

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKAN AWAL PADA BAYI DAN  
KEBIASAAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA MOJOREJO  
KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**ELI NUR INDAH SARI**

**J310150047**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKAN AWAL PADA BAYI DAN KEBIASAAN CUCI  
TANGANPAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI  
DESA MOJOREJO KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**ELNUR INDAH SARI**

**J310150047**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen  
Pembimbing



**Kristien Andriani. SKM., M.Si**

**NIP : 19680509 199103 2005**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKAN AWAL PADA BAYI DAN KEBIASAAN CUCI  
TANGANPAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI  
DESA MOJOREJO KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO**

**OLEH  
ELI NUR INDAH SARI  
J310150047**

**Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Sabtu, 4 Januari 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

1. Kristien Andriani, SKM., M.Si ( )  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes ( )  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Nur Lathifah Maryati, S.Gz., MS ( )  
(Anggota II Dewan Penguji)

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIK/NIDN : 786/06-1711-7031**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 4 Januari 2020

Penulis



**ELI NUR INDAH SARI**

**J310150047**

# **HUBUNGAN PEMBERIAN MAKAN AWAL PADA BAYI DAN KEBIASAAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA MOJOREJO KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO**

## **Abstrak**

Stunting adalah salah satu masalah gizi di Indonesia, yang sedang terjadi saat ini. Masalah gizi stunting disebabkan oleh pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak, sehingga asupan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi dalam waktu yang cukup lama yang menyebabkan anak menjadi gagal tumbuh. Praktik higiene yang buruk menjadi penyebab terjadinya penyakit diare, penyakit infeksi yang disertai muntah dapat menyebabkan anak kekurangan cairan dan zat gizi lainnya. Anak yang mengalami diare jika tidak segera diatasi dan diimbangi asupan yang sesuai dapat mengalami kejadian stunting. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo (2018) prevalensi stunting pada anak balita di desa Mojorejo mencapai angka 39,32%, angka tersebut adalah angka tertinggi di daerah Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan metode cross sectional pengamatan dan pengumpulan data dilakukan sekali pada waktu penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 72 responden pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling dan pengumpulan data menggunakan kuisioner. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan pemberian makan awal dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun adalah uji Chi Square. Prevalensi balita stunting yang diberikan makan awal (<6 bulan) sebanyak 27 balita (75.0%) lebih banyak dibandingkan dengan katagori balita non stunting yang diberikan makan awal sebanyak 13 balita (36.1%). Hasil uji yang dilakukan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makan awal dengan kejadian stunting ( $p= 0,001$ ). Kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun dalam kategori kurang pada balita stunting mendapat hasil 26 responden (72.2%) dibandingkan dengan kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun dalam kategori baik pada balita stunting mendapat hasil 10 responden (27.8%). Adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian stunting ( $p = 0,004$ )

**Kata Kunci:** stunting, pemberian makan awal, kebiasaan cuci tangan pakai sabun

## **Abstract**

Stunting is one of the nutritional problems in Indonesia, which is happening right now. Stunting nutritional problems are caused by feeding that is not in accordance with the nutritional needs of children, so that the required nutritional intake is not met in a long time that causes children to fail to grow. Poor hygiene practices cause diarrhea, infectious diseases accompanied by vomiting can cause children to lack of fluids and other nutrients. Children who have diarrhea if not treated immediately and balanced accordingly can experience stunting. Based on data obtained from Sukoharjo Health Office (2018), the stunting prevalence on toddlers in Mojorejo village was 39.32%. The type of this research was observational by using cross-sectional method. The observation and data

collection were done once at the time of the study. The samples used in this research were 72 respondents, and were collected by using simple random sampling method. Furthermore, the data were collected by using questionnaire. Chi Square was also implemented as statistic test to analyze the correlation of baby feeding initial time and handwashing habit using soap. The prevalence of stunting toddlers who were given initial feeding (<6months) was 27 toddlers (75.0%) more than the category of non-stunting toddlers who were given feeding earlier of 13 toddlers (36.1%). The test result carried out showed that there is a significant correlation between initial feeding and stunting phenomenon ( $p=0.001$ ). The habit of mothers washing hand using soap in the 'less' category on stunting toddlers obtained 26 respondents (72.2%) while it obtained 10 respondents (27.8%) in the 'good' category. In conclusion, there is a significant relationship between handwashing habit using soap and stunting phenomenon ( $p=0,004$ ).

**Keywords:** stunting, feeding initial time, handwashing habit using soap

## 1. PENDAHULUAN

*Stunting* adalah salah satu masalah gizi di Indonesia, yang sedang terjadi saat ini. Masalah gizi *stunting* disebabkan oleh pemberian makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak, sehingga asupan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi dalam waktu yang cukup lama yang menyebabkan anak menjadi gagal tumbuh (Soetjiningsih, 2012). Kekurangan gizi sejak bayi akan menimbulkan gangguan pada perkembangan dan pertumbuhan pada usia anak-anak. Bayi usia 0-24 bulan adalah masa perkembangan dan pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga sering disebut masa keemasan (*golden age*), apabila kekurangan gizi tidak segera diatasi maka akan berlanjut hingga dewasa. Tumbuh kembang bayi akan tercapai dengan baik apabila bayi mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan (Depkes, 2010).

*Stunting* tidak hanya mengganggu pertumbuhan saja, tetapi *stunting* juga dapat mengganggu perkembangan otak, akibat kekurangan gizi sejak dalam kandungan sampai awal kehidupan. Untuk mencegah *stunting* pada anak, ibu dapat memperbanyak konsumsi buah dan sayur selama hamil agar bayi dalam kandungan tetap mendapatkan nutrisi yang seimbang (KEMENKES, 2018). Rekomendasi dari WHO (2010) dan UNICEF untuk mencapai pertumbuhan secara optimal pada anak yaitu ASI diberikan 30 menit setelah bayi lahir, dilanjutkan pemberian ASI secara eksklusif hingga bayi mencapai usia 6 bulan,

menginjak usia 6 bulan bayi sudah dapat diberikan MP-ASI dengan tetap memberikan ASI hingga usia 2 tahun.

Faktor tidak langsung penyebab balita *stunting* yaitu penerapan *higiene* dan *sanitasi* yang buruk, karena dapat meningkatkan penyakit infeksi pada balita. Kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan terlebih dahulu saat ibu hendak menyusui, menyiapkan makanan untuk anak atau saat pemberian makan kepada balita menyebabkan makanan mudah terkontaminasi bakteri, jika masuk kedalam tubuh dapat menimbulkan resiko terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menyebabkan anak mual, muntah dan nafsu makan berkurang, sehingga anak kekurangan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan. Jika perilaku buruk tersebut tidak segera diatasi maka dapat mengganggu pertumbuhan anak. Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu upaya yang dapat mencegah bakteri masuk dalam tubuh (Fatimah, 2010)

Faktor lainnya yang dapat menyebabkan anak *stunting* adalah pemberian makan awal (<6 bulan). Pemberian makan awal (<6 bulan) menyebabkan bayi tidak menghisap ASI secara keseluruhan, sehingga bayi tidak mendapatkan zat gizi yang terdapat pada ASI (Suhardjo, 2004). Bayi yang mendapat makan awal (<6 bulan) menyebabkan bayi rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga dapat mengalami kejadian *malnutrisi*, gizi buruk, kecerdasan otak yang kurang maksimal, daya tahan tubuh yang lemah dan pertumbuhan yang terhambat (*stunting*) disebabkan oleh asupan nutrisi tidak sesuai dengan kebutuhan balita (Supariasa, 2011).

Hasil RISKESDAS 2018 menunjukkan status gizi di Indonesia pada anak balita yang mengalami *stunting* mencapai 29.9% yang terdiri dari 17.1% anak dalam keadaan pendek dan 12.8% anak dalam keadaan sangat pendek, prevalensi *stunting* pada tahun 2013 (37.2%) dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi (30.8%). Daerah provinsi Jawa Tengah pravelensi *stunting* sebesar 33.9% (RISKESDAS, 2010).

Data yang dihimpun dari hasil penelitian awal di Desa Klumprit Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo yang diambil dari 3 posyandu pada bulan Desember 2018 didapatkan 25% balita yang mengalami *stunting*. Hasil

kuisisioner yang diberikan pada ibu balita, 28% anak balita yang mendapatkan pemberian makan awal, alasan ibu memberikan makan awal adalah ibu yang bekerja dan kepercayaan ibu bahwa bayi usia <6 bulan tidak akan kenyang jika hanya mendapatkan ASI saja.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Sukoharjo (2018) prevalensi *stunting* pada anak balita di desa Mojorejo mencapai angka 39,32%, angka tersebut adalah angka tertinggi di daerah Kabupaten Sukoharjo.

Berdasarkan latar belakang masalah gizi *stunting* yang diakibatkan oleh pemberian makan awal dan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian makan awal pada bayi dan kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Mojorejo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan rancangan metode *cross sectional* pengamatan dan pengumpulan data dilakukan sekali pada waktu penelitian. Penelitian ini menganalisis hubungan pemberian makan awal pada bayi dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Mojorejo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo.

Penelitian dilakukan pada bulan September 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pemberian Makan Awal pada Bayi dan Kebiasaan Cuci Tangan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Desa Mojorejo Kecamatan Bondosari Kabupaten Sukoharjo melalui kuisisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil yang didapat kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Gambaran Umum Desa Mojorejo**

Desa Mojorejo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo terletak di Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), Desa Mojorejo memiliki luas wilayah 365,1335 m<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 2615 jiwa. Desa Mojorejo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo termasuk dalam



wilayah puskesmas Bendosari. Puskesmas Bendosari membawahi 89 posyandu dengan kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemberian vitamin dan melakukan penyuluhan di setiap posyandu yang tersebar di wilayah. Puskesmas Bendosari merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan non rawat inap dengan jenis pelayanan yang meliputi : Unit Gawat Darurat (UGD), pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit, laboratorium dasar, kesehatan gigi.

### 3.2 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Usia Responden (Th)	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
17-25	21	58.3	2	5.6	23	31.9
26-35	4	11.1	27	75.0	31	43.1
>35	11	30.6	7	19.4	18	25.0
<b>Total</b>	36	100	36	100	72	100

Berdasarkan tabel 1. hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu yang berusia 17-25 tahun mempunyai prevalensi balita *stunting* paling tinggi di Desa Mojorejo yaitu sebanyak 21 balita (58.3%). Ibu yang berusia muda dapat menjadi faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita, karena pada ibu berusia muda belum siap dalam merawat dan memberikan pengasuhan terhadap anaknya. Usia ibu yang tepat untuk pengasuhan pada balita adalah usia dewasa karena pada usia dewasa dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang menggambarkan tingkat kematangan dalam berfikir dan menerima informasi lebih baik yang dapat berpengaruh pada perilaku ibu terhadap pemberian pola konsumsi makan yang akan berpengaruh pada status gizi anak (Latipun, 2011).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Kejadian <i>stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
SD	4	11.1	2	5.6	6	8.3
SMP	21	58.3	9	25.0	30	41.7
SMA	7	19.4	21	58.3	28	38.9
D3	3	8.3	3	8.3	6	8.3
S1	1	2.8	1	2.8	2	2.8
Total	36	100	36	100	72	100

Berdasarkan tabel 2. hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu yang memiliki balita *stunting* paling tinggi adalah Sekolah Menengah Pertama sebanyak 21 balita (58.3%)

Pendidikan orang tua yang rendah akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku yang salah dalam memantau dan mengontrol kesehatan anak, sedangkan tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap penyerapan informasi tentang kesehatan serta penerapan perilaku kesehatan yang benar terhadap status gizi balitanya (Purwani, 2011).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	Kejadian <i>stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
IRT	8	22.2	19	52.8	27	37.5
Karyawan	15	41.7	7	19.4	22	30.6
Wiraswasta	13	36.1	10	27.8	23	31.9
Total	36	100	36	100	72	100

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan prevalensi balita *stunting* tertinggi sebanyak 15 balita (41.7%) dengan ibu yang bekerja sebagai karyawan. Ibu yang bekerja sangat berkaitan erat dengan waktu yang digunakan dalam pengasuhan anak, salah satunya adalah pemberian makan pada balita karena balita merupakan kelompok yang rawan terhadap berbagai jenis penyakit, yang kondisinya sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi (Nursalam, 2009).

Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak bersama keluarga dibanding ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja lebih baik dalam hal mengasuh anaknya yang artinya ibu yang tidak bekerja balitanya mempunyai status gizi lebih baik dibanding balita yang ibunya bekerja (Sulistyorini, 2009).

### 3.3 Distribusi Subjek

Tabel 4. Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kejadian <i>stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(%)
	n	(%)	n	(%)		
Laki-laki	24	66.7	15	41.7	39	54.2
Perempuan	12	33.3	21	58.3	33	45.8
Total	36	100	36	100	72	100

Berdasarkan tabel 3.3.4 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Desa Mojorejo sebanyak 24 balita (66.7%) pada anak berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin dan status gizi tidak berkaitan dengan terjadinya *stunting* pada anak balita, karena anak perempuan maupun anak laki-laki sama-sama memiliki peluang mengalami status gizi kurang atau kurang gizi kronik yang akhirnya menyebabkan terjadinya *stunting* (Hanum, 2012).

Tabel 5. Distribusi Subjek Berdasarkan Usia Balita

Usia Balita (Bulan)	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(% )
	n	(%)	n	(%)		
6-12	16	44.4	20	55.6	36	50.0
13-24	20	55.6	16	44.6	36	50.0
Total	36	100	36	100	72	100

Berdasarkan tabel 3.3.5 menunjukkan prevalensi tertinggi balita *stunting* pada usia 13-24 bulan sebanyak 20 balita (55.6%), hal tersebut dapat terjadi karena pada usia tersebut anak sudah mempunyai aktivitas yang tinggi, sehingga jika asupan makannya kurang atau asupan makan lebih rendah dibanding aktivitas fisiknya maka dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Balita memerlukan nutrisi yang baik dengan menu dan porsi yang cukup. Kekurangan nutrisi pada saat usia balita dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia dewasa (Ashdhad, 2006)

Tabel 6. Frekuensi Subjek Berdasarkan Z-Skor

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	%
<i>Stunting</i>	36	50,0
<i>Non Stunting</i>	36	50,0
Total	72	100,00

Berdasarkan data Tabel 6. PB/U atau TB/U menunjukkan terdapat 36 (50%) balita *stunting* dan 36 (50%) balita *non stunting*. Penilaian status gizi balita tersebut dilihat dari nilai *z-score* 72 responden.

Tabel 7. Statistik Deskriptif Subjek Berdasarkan Status Gizi

	Minimal	Maksimal	Mean	Standar Deviation
TB (cm)	8.70	93	70.39	14.07
Z-score	-3.80	2.03	-1.25	1.34

Berdasarkan tabel 7. dapat diketahui rata-rata tinggi badan adalah 70.39 cm dengan nilai minimal 8.70 cm dan nilai maksimal 93 cm, hasil pemeriksaan

status gizi (TB/U) menunjukkan bahwa rata-rata *Z-score* balita adalah -1.25 SD yang artinya status gizi tersebut tergolong normal, nilai minimum sebesar -3.80 SD yang tergolong kategori *stunting* dan nilai maksimum sebesar 2.03 yang tergolong kategori *non stunting*.

Tabel 8. Frekuensi Subjek Berdasarkan Pemberian Makan Awal

<b>Kategori Pemberian Makan Awal</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Ya	40	55.6
Tidak	32	44.4
Total	72	100

Berdasarkan tabel 8. hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita yang diberikan makan awal pada balita usia <6 bulan sebanyak 40 balita (55.6%), sedangkan yang diberikan makan awal pada usia  $\geq 6$  bulan sebanyak 32 balita (44.4%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Usia Berdasarkan Pemberian Makan Awal

<b>Kategori Usia Pemberian Makan Awal (Bulan)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
2	7	9.7
3	12	16.7
4	15	20.8
5	6	8.3
6	32	44.4
Total	72	100

Berdasarkan tabel 9. menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi balita yang diberikan makanan tambahan < 6 bulan adalah pada usia 4 bulan sebanyak 15 balita (20.8%).

Tabel 10. Statistik Deskriptif Pemberian Makan Awal

<b>Statistik Deskriptif</b>	<b>Skor Pemberian Makan Awal</b>
<i>Mean</i>	4.61
<i>Standar Deviasi</i>	1.439
Nilai Minimum	2
Nilai Maksimum	6

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan hasil penelitian rata-rata usia balita yang diberikan makan awal (< 6bulan) adalah pada usia 4.61 (5 bulan) dengan prevalensi tertinggi pada balita usia 4 bulan. Nilai minimum untuk skor pemberian makan awal yang dilakukan ibu adalah 2, yang dapat diartikan bahwa anak dengan usia paling kecil yang sudah mendapatkan makan awal adalah usia 2 bulan

(<6 bulan). Nilai maksimum pada pemberian makan awal yang dilakukan ibu adalah 6, yang berarti pada usia 6 bulan anak baru mendapatkan makan awal. Pemberian makan tambahan pada anak yang dilakukan oleh ibu di Desa Mojorejo termasuk dalam kategori tidak baik karena frekuensi balita yang diberikan makanan tambahan pangan pada usia < 6 bulan dalam kategori tinggi 40 balita (55.6%) dengan prevalensi tertinggi usia balita yang diberikan makanan tambahan awal adalah usia 4 bulan. Makanan tambahan yang diberikan oleh ibu adalah makanan lunak seperti bubur tim, bubur instan, roti dan buah seperti pisang dan pepaya. Alasan ibu memberikan makanan tambahan karena ibu yang bekerja, persepsi ibu jika anak rewel atau menangis menandakan anak tersebut lapar dan menurut ibu yang memberikan makanan tambahan pada usia 5 bulan bahwa anak tersebut sudah siap untuk mendapatkan makanan tambahan pangan.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Skor Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

<b>Kategori Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	28	38.9
Kurang	44	61.1
Total	72	100

Berdasarkan tabel 11. menunjukkan bahwa dari total 72 responden, kebiasaan ibu dalam praktik cuci tangan sebelum menjamah makanan dalam kategori kurang sebanyak 44 responden (61.1%). Hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa masih banyak kurangnya kesadaran ibu tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun.

Tabel 12. Statistik Deskriptif Skor Cuci Tangan Pakai Sabun

<b>Statistik Deskriptif</b>	<b>Skor Cuci Tangan Pakai Sabun</b>
<i>Mean</i>	73.47
<i>Standar Deviasi</i>	8.867
Nilai Minimum	60
Nilai Maksimum	95

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat hasil penelitian nilai rata-rata cuci tangan pakai sabun adalah dalam kategori kurang yaitu 73.47. Nilai minimum untuk skor cuci tangan pakai sabun adalah 60, yang berarti bahwa kebiasaan cuci tangan pakai sabun termasuk dalam kategori kurang, skor nilai tertinggi cuci tangan pakai sabun adalah 95 yang dapat diartikan bahwa kebiasaan cuci tangan pakai sabun yang dilakukan ibu selama ini termasuk dalam kategori baik.

### 3.4 Analisis Bivariat

Tabel 13. Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Pemberian Makan Awal

Pemberian Makan Awal	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i>
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Ya	27	75.0	13	36.1	40	55.6	0,001
Tidak	9	25.0	23	63.9	32	44.4	
Total	36	100	36	100	72	100	

Berdasarkan tabel 13 penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa di Desa Mojorejo prevalensi balita *stunting* yang diberikan makan awal (<6 bulan) sebanyak 27 balita (75.0%) lebih banyak dibandingkan dengan katagori balita *stunting* yang tidak diberikan makan awal ( $\geq 6$  bulan) yaitu 9 balita (25.0%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh *p* value 0,001 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Hasil dapat dilihat pada tabel 18 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian makan awal dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Mojorejo Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi, Hamam, dan Bunga (2016) tentang hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *Stunting* anak usia 6-23 bulan mendapat hasil yang signifikan antara waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki resiko 2,8 kali untuk menjadi *stunting*.

Pemberian MP-ASI diberikan pada saat bayi berusia 6 bulan dengan memperhatikan pemilihan bahan makanan yang sebaiknya mengandung sumber zat gizi tinggi, karen bayi sangat membutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan. Tekstur yang diberikan sebaiknya lembut dan mudah dicerna karena pencernaan bayi belum dapat bekerja secara optimal. Inovasi bahan makanan yang beragam karena bayi membutuhkan zat gizi cukup banyak yang terdapat pada berbagai jenis bahan makanan (Muchtadi, 2005).

Tabel 14. Distribusi Kejadian Stunting Berdasarkan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun

Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P</i>
	<i>Stunting</i>		<i>Non Stunting</i>		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Kurang	28	77.8	16	44.4	44	61.1	0,004
Baik	8	22.2	20	55.6	28	38.9	
Total	36	100	36	100	72	100	

Berdasarkan tabel 14 hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun dalam kategori kurang pada balita *stunting* sebanyak 28 responden (77.8%) lebih tinggi dibandingkan dengan kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun dalam kategori baik pada balita *stunting* mendapat hasil 8 responden (22.2%). Hasil tersebut dapat diartikan bahwa kebiasaan ibu di Desa Mojorejo dalam kategori kurang, sehingga dapat menimbulkan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan Uji *Chi Square* di peroleh *p* value 0,004 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak. Hasil hasil dapat dilihat pada tabel 19 dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Mojorejo Bendosari Kabupaten Sukoharjo. Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan oleh Lestari dkk (2014) bahwa terdapat hubungan antara praktik *higiene* dengan kejadian *stunting*, pada penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak yang diasuh dengan *higiene* yang buruk beresiko 1.447 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* dibanding dengan anak yang diasuh dalam keadaan *higiene* yang baik.

Praktek cuci tangan pakai sabun yang buruk dapat meningkatkan munculnya bakteri yang masuk kedalam tubuh anak melalui makanan yang disajikan dirumah dan dapat berdampak pada kesehatan anak. Bakteri-bakteri tersebut dapat menimbulkan penyakit infeksi seperti diare yang dapat menyebabkan anak kehilangan cairan dan asupan gizi yang lainnya. Jika tidak segera diatasi anak akan semakin kehilangan zat gizi maka dapat menyebabkan anak gagal tumbuh (Welasih, 2012).

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

Prevalensi balita *stunting* yang diberikan makan awal (<6 bulan) sebanyak 27 balita (75.0%) lebih banyak dibandingkan dengan katagori balita *non stunting* yang diberikan makan awal sebanyak 13 balita (36.1%). Kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun dalam kategori kurang pada balita *stunting* mendapat hasil 26

responden (72.2%) dibandingkan dengan kebiasaan ibu mencuci tangan pakai sabun dalam kategori baik pada balita *stunting* mendapat hasil 10 responden (27.8%).

Adanya hubungan yang signifikan antara pemberian makan awal dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Mojorejo Bendosari Kabupaten Sukoharjo ( $p = 0,001$ ). Adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan cuci tangan pakai sabun dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Mojorejo Bendosari Kabupaten Sukoharjo ( $p = 0,004$ )

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi Puskesmas**

Program edukasi gizi dapat menjadi salah satu sarana untuk memberikan informasi kepada masyarakat terkait pentingnya pemberian makan yang tepat pada usia balita dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun. Adanya program penyuluhan gizi yang berkala diharapkan dapat mengurangi kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di Desa Mojorejo Bendosari Kabupaten Sukoharjo

### **4.2.2 Bagi Peneliti Lainnya**

Diharapkan peneliti lain dapat melanjutkan penelitian ini secara kualitatif melalui wawancara mendalam kepada ibu balita atau mencari faktor-faktor lain yang ada hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asydhad, L.A, dan Mardiah. (2006). *Makanan Tepat Untuk Balita*. Kawan Pustaka. Jakarta.
- Depkes RI. (2010). *Pedoman Umum Pemberian Makan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) Lokal*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwi Puji, Hamam Hadi, dan Bunga. (2016). *Hubungan antara Pemberian Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Andi
- Fatimah. (2010). Pengetahuan Dan Praktek Keluarga Sadar Gizi Ibu Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*,4(4), Hal 23-25
- Kemenkes RI. (2018). *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Kementrian Kesehatan. Jakarta



- Muchtadi, D. (2005). *Pendamping ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta*
- Nursalam. (2009). *Manajemen Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta*
- Purwani, W. (2011). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI dengan Pengetahuan Tentang Informasi pada Kemasan Produk Pabrikasi di Desa Jetis Baki Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta*
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2010). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2010. Jakarta*
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC)*
- Suhardjo. (2004). *Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak. Kanisius. Yogyakarta*
- Sulistoyoningsih, Hariyani. (2012). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu*
- Supariasa, I Dewa Nyoman. (2011). *Penilaian Status Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta*
- Welasih BD, Wirjatmadi B. (2012). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting. The Indonesian Journal Of Public Health 2012;1(1):176-184*