

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Kecamatan Cigalontang terletak di Jalan Perkantoran Desa Jayapura, Kecamatan Cigalontang, Kabupaten Tasikmalaya. Jarak ke ibu Kota Kabupaten Kabupaten Tasikmalaya \pm 15 km. Adapun batas wilayah Kecamatan Cigalontang adalah sebagai berikut:

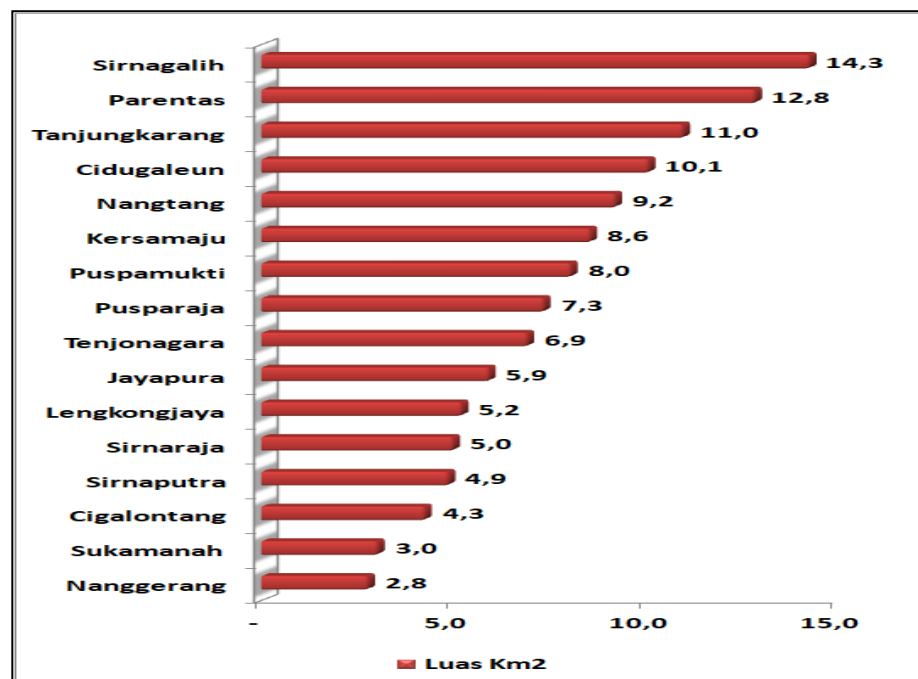
- a. Sebelah timur, berbatasan Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya.
- b. Sebelah selatan, berbatasan Kecamatan Salawu Kabupaten Tasikmalaya.
- c. Sebelah barat, berbatasan dengan Kabupaten Garut.
- d. Sebelah utara, berbatasan dengan Kecamatan Sariwangi Kabupaten Tasikmalaya.

Secara administratif, Kecamatan Cigalontang terdiri dari 16 desa, 399 RT, 125 RW. dengan luas wilayah \pm 119,13 km². Kecamatan Cigalontang merupakan tempat dimana UPTD Puskesmas Cigalontang berdiri yaitu terletak di Jalan Perkantoran No 38 Desa Jayapura Kecamatan Cigalontang Tlp.0265 7540113 Kabupaten Tasikmalaya.



Gambar 4.1 Tata Letak Wilayah Kecamatan Cigalontang dalam Peta

Perbandingan luas wilayah (dalam km²) per desa di Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya ditunjukkan pada grafik di gambar 4.2.

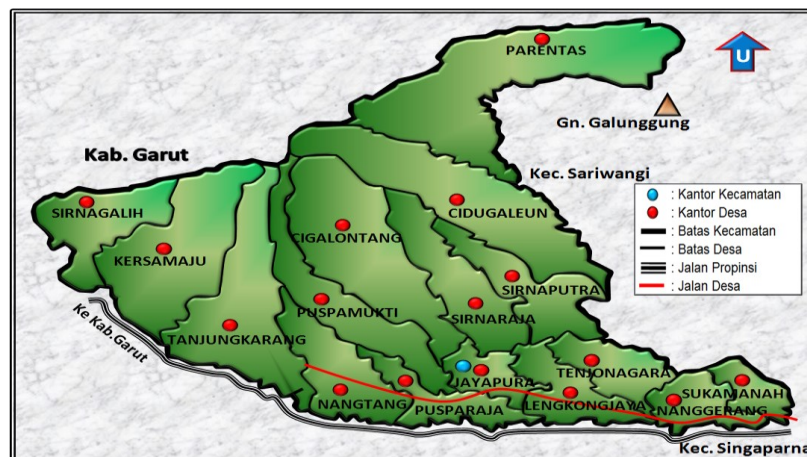


Gambar 4.2 Perbandingan Luas Wilayah dalam km² Per Desa Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya

Berdasarkan gambar 4.1, diketahui bahwa desa terluas di Kecamatan Cigalontang adalah Desa Sirnagalih dengan memiliki perbandingan luas sebesar 14,3% dari luas kecamatan Cigalontang, sedangkan yang memiliki wilayah terkecil adalah Desa Nanggerang dengan memiliki perbandingan sebesar 2,8% dari luas Kecamatan Cigalontang.

Kondisi lingkungan geografisnya, Kecamatan Cigalontang berada dekat kaki gunung berapi yang rawan terhadap tanah longsor, di daerah gempa, di daerah rawan badai. Hal tersebut sebagaimana tertuang pada pemetaan daerah rawan bencana sebagaimana tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kab. Tasikmalaya Tahun 2011 – 2031.

Kecamatan Cigalontang mempunyai luas wilayah $\pm 119,13 \text{ km}^2$, 75% merupakan daerah perbukitan dengan ketinggian $\pm 400 - 840 \text{ M}$ di atas permukaan laut.



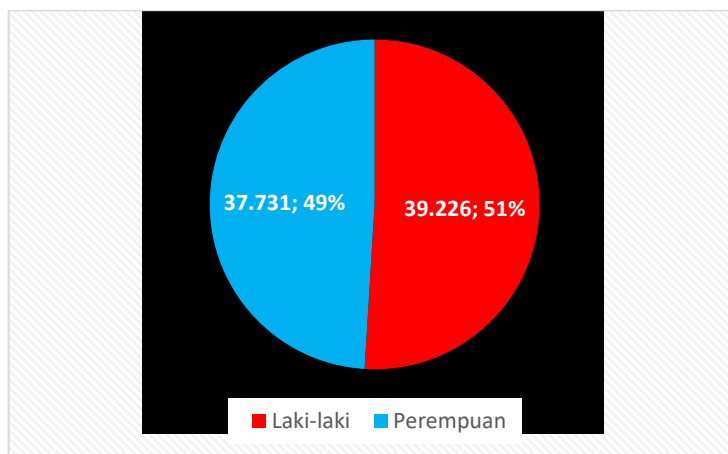
Gambar 4.3 Peta Wilayah Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya

2. Kondisi Kependudukan

Situasi kependudukan di Kecamatan Cigalontang meliputi jumlah dan pertumbuhan penduduk serta angka kelahiran kasar.

a. Jumlah Penduduk

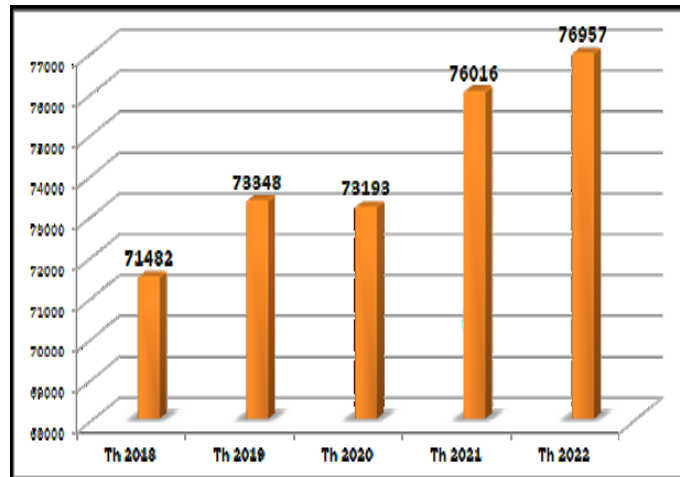
Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Disdukcapil) Kabupaten Tasikmalaya, jumlah penduduk Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 dapat dilihat pada gambar 4.4.



Gambar 4.4 Jumlah Penduduk Kecamatan Cigalontang Tahun 2022

Berdasarkan gambar 4.4, diketahui bahwa jumlah penduduk di Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022 lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (51%).

Gambaran pertumbuhan penduduk Kabupaten Tasikmalaya dalam lima tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 4.5.



Gambar 4.5 Jumlah Penduduk Kecamatan Cigalontang Tahun 2018-2022

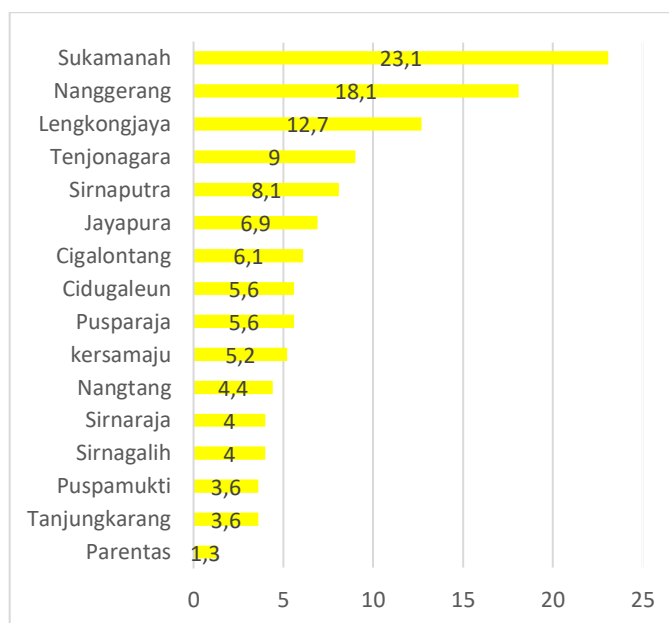
Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya dalam kurun waktu 5 tahun terakhir selalu mengalami peningkatan. Peningkatan tertinggi terjadi pada tahun 2021 yaitu sebanyak 2.823 jiwa.

b. Kepadatan Penduduk

Kepadatan penduduk adalah banyaknya penduduk per satuan luas. Kepadatan penduduk kasar atau *Crude Population Density* (CPD) menunjukkan jumlah penduduk untuk setiap kilometer persegi luas wilayah. Luas wilayah yang dimaksud adalah luas seluruh daratan pada suatu wilayah administrasi.

Rata-rata kepadatan penduduk di Kecamatan Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya sejak tahun 2018 – 2022 sebesar 646 jiwa/km², dan cenderung meningkat setiap tahun seiring dengan terjadinya penambahan penduduk.

Berdasarkan data jumlah penduduk dan luas wilayah per desa pada tahun 2021, maka kepadatan penduduk pada 16 desa tergambar pada gambar 4.6.

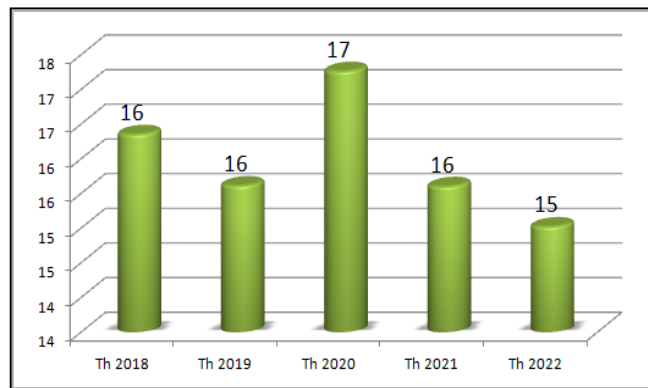


Gambar 4.6 Kepadatan Penduduk per desa di Kecamatan Cigalontang Tahun 2021

Berdasarkan gambar 4.6, diketahui bahwa desa dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kecamatan Cigalontang adalah Desa Sukamanah 23,1 jiwa/km². Sedangkan desa dengan kepadatan penduduk terendah adalah Desa Parentas dengan 1,3 jiwa/km².

c. Angka Kelahiran Kasar

Angka Kelahiran Kasar / *Crude Birth Rate* (CBR) merupakan penentuan tingkat kelahiran bayi tanpa membeda-bedakan golongan dan umur dalam satu tahun dari 1000 orang penduduk pada suatu wilayah. Distribusi angka kelahiran kasar di Kecamatan Cigalontang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terlihat pada gambar 4.7.

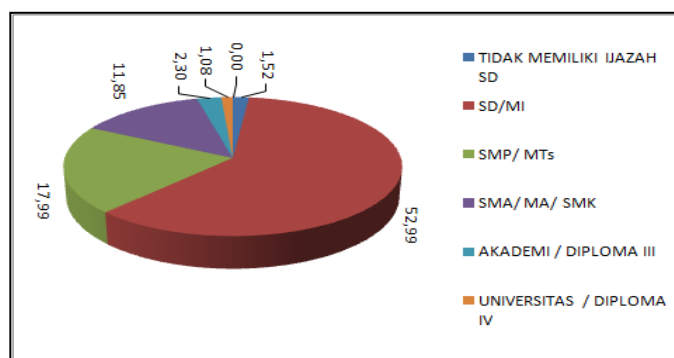


Gambar 4.7 Angka Kelahiran Kasar Kecamatan Cigalontang Tahun 2018-2022

Berdasarkan gambar 4.7, diketahui bahwa angka kelahiran kasar di Kecamatan Cigalontang dalam kurun waktu 5 tahun terakhir terus mengalami penurunan. Angka kelahiran kasar di Kecamatan Cigalontang pada tahun 2022 sebesar 15 menunjukkan bahwa pada setiap 1000 jumlah penduduk dalam satu tahun terjadi kelahiran sebanyak 15 bayi.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penduduk di Kecamatan Cigalontang tahun 2022 tergambarkan dalam gambar 4.8 berikut.

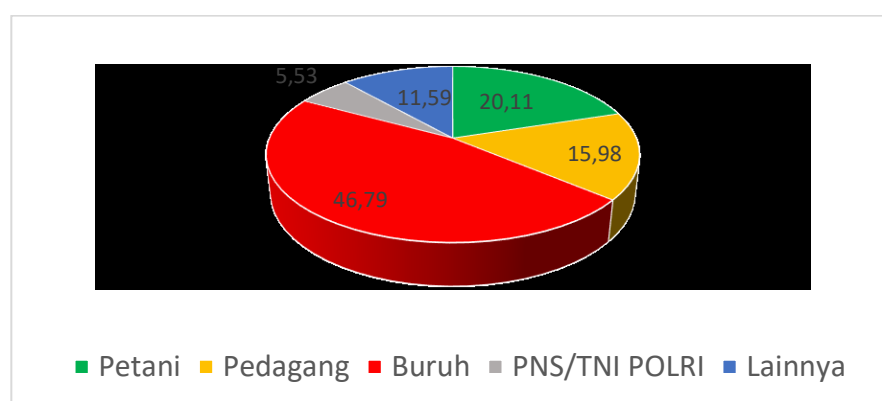


Gambar 4.8 Tingkat Pendidikan Penduduk Kecamatan Cigalontang Tahun 2022

Berdasarkan gambar 4.8, diketahui bahwa tingkat pendidikan penduduk di Kecamatan Cigalontang terbanyak adalah tamat SD/MI sebesar 52,99%, sedangkan yang paling rendah adalah tamat universitas sebesar 1,08 % (BPS Kabupaten Tasikmalaya, 2022).

4. Ekonomi

Distribusi penduduk berdasarkan mata pencaharian di Kecamatan Cigalontang tahun 2022 dapat dilihat pada gambar 4.9.



Gambar 4.9 Distribusi Mata Pencaharian penduduk di Kecamatan Cigalontang Tahun 2022

Berdasarkan gambar 4.9, diketahui bahwa mata pencaharian penduduk terbanyak di Kecamatan Cigalontang pada tahun 2022 adalah buruh sebesar 46,79%, sedangkan mata pencaharian paling sedikit sebagai PNS/TNI/POLRI yaitu sebesar 5,53%.

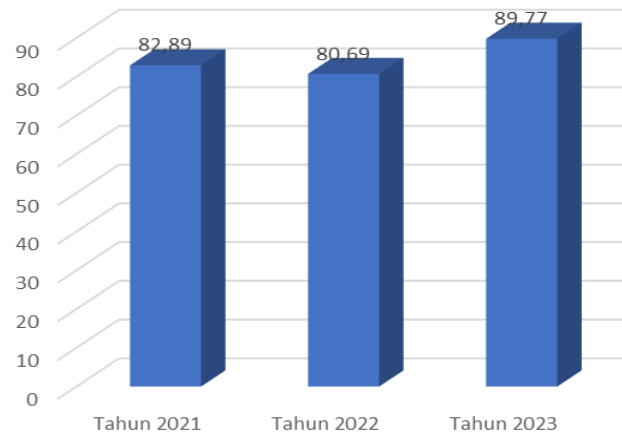
5. Gambaran Program Penanganan dan Pencegahan *Stunting* Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan Puskesmas Cigalontang

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil wawancara bersama tenaga pelaksana gizi, perencanaan suatu program *stunting* biasanya berdasarkan data yang diperoleh dari tahun sebelumnya yang digunakan

sebagai tolak ukur program apa saja yang akan dilaksanakan. Selain itu, pada setiap tahunnya untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya proses perencanaan memiliki muatan tersendiri yaitu berfokus pada perubahan perilaku seperti pola asuh pemberian makan dari ibu kepada balita yang diharapkan pada tahun 2023 semua puskesmas dapat melaksanakan pelatihan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) kepada setiap tenaga kesehatan dan semua kader yang ada di daerahnya, karena perubahan perilaku termasuk pola asuh ini yang berperan penting dalam penurunan dan pencegahan kejadian *stunting*. Selain itu dilaksanakan juga suatu program rembug *stunting* di tingkat desa, tingkat kecamatan, dan tingkat kabupaten yang merupakan musyawarah evaluasi program tahun sebelumnya dan perencanaan program pada tahun berikutnya bersama tim koordinasi *stunting* dengan berbagai lintas sektor.

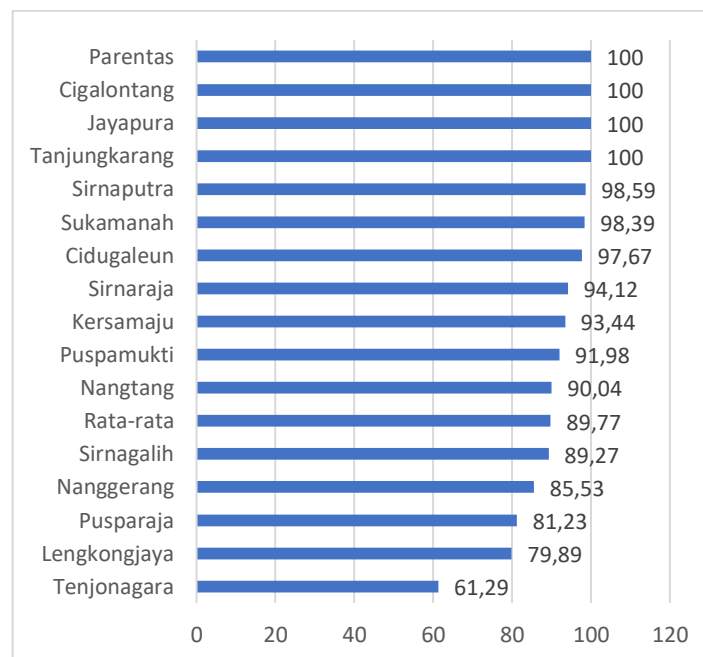
a. Kegiatan Bulan Penimbangan Balita

Gambaran status gizi bayi dan balita di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang dapat diketahui berdasarkan hasil pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Kegiatan tersebut merupakan bagian penting dari pelaksanaan kegiatan Bulan Penimbangan Balita (BPB) dan juga sebagai upaya deteksi balita *stunting*. Berikut merupakan gambar cakupan bulan penimbangan balita (BPB) bulan Agustus selama dua tahun terakhir dapat dilihat pada gambar 4.10.



Gambar 4.10 Cakupan Bulan Penimbangan Balita (BPB) di Puskesmas Cigalontang Tahun 2021-2023

Target cakupan penimbangan balita minimal 80%. Berdasarkan gambar 4.10, cakupan balita yang ditimbang selama tiga tahun terakhir sudah mencapai target. Capaian paling tinggi yaitu pada bulan Februari tahun 2023 sebesar 89,77%.

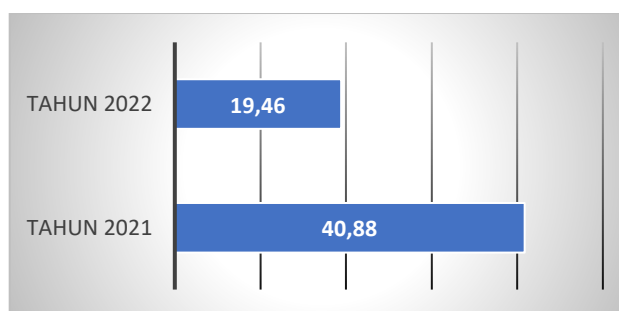


Gambar 2.11 Cakupan Bulan Penimbangan Balita (BPB) per desa pada Bulan Februari Tahun 2023

Berdasarkan gambar 2.11, terdapat empat desa yang persentasenya sudah mencapai 100% yaitu Desa Parentas, Tanjungkarang, Cigalontang, dan Jayapura. Sedangkan persentase paling sedikit adalah Desa Tenjonagara yang baru mencapai 61,29%.

b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bagi Balita

Dalam upaya peningkatan dan pemulihan status gizi balita yang mengalami masalah gizi, Kemenkes RI memiliki program pemberian makanan tambahan bagi balita kurus berupa biskuit PMT yang didistribusikan dalam bentuk PMT pabrikan. Makanan pabrik ini telah mengandung zat-zat gizi yang disesuaikan dengan kebutuhan anak untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal.



Gambar 4.12 Persentase Cakupan Pemberian Biskuit PMT Puskesmas Cigalontang Tahun 2021-2022

Berdasarkan gambar 4.12, cakupan PMT pada tahun 2021 dan 2022 masih rendah dan belum mencapai target sebesar 100%. PMT ini diberikan sebagai makanan selingan selain makanan utama yang dikonsumsi sehari-hari oleh anak untuk membantu pemulihan keadaan gizi balita. Berdasarkan petunjuk teknis pemberian makanan tambahan balita kurus, balita kurus yang berusia 6-11 bulan diberi

biskuit PMT sebanyak 2 bungkus per hari sedangkan balita usia 12-59 bulan diberi 3 bungkus per hari.

c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Bagi Balita *Stunting*

Pemberian PMT lokal bagi balita *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya termasuk di wilayah kerja Puskesmas Cigalontang pada tahun 2022 dan 2023 berasal dari anggaran dana desa. Setiap desa memiliki cara dan jenis makanan lokal tersendiri yang diberikan kepada balita yang terdata *stunting*.

Kegiatan yang sudah berjalan di salah satu desa yaitu Desa Cidugaleun adalah memberikan sembako yang berisi makanan pokok, daging, dan telur kepada keluarga balita *stunting* setiap tiga bulan sekali. Berdasarkan informasi dari bidan desa, masih terdapat kekurangan yaitu tidak semua sasaran balita *stunting* mendapatkan bantuan karena terbatasnya anggaran. Selain itu, ada yang dalam bentuk PMT lokal berupa *nugget* ikan yang diberikan pada saat kegiatan posyandu.

Data yang lebih detail mengenai jumlah balita yang mendapat PMT lokal di setiap desa tidak didapatkan oleh penulis.

B. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Data yang dideskripsikan terdiri dari karakteristik responden, karakteristik baduta, kesejahteraan keluarga, ketahanan pangan, kepemilikan ternak, dan keragaman konsumsi pangan. Berikut merupakan hasil analisis univariat terhadap variabel penelitian.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga, dan jumlah anak.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan dan Jenis Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Karakteristik Responden	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tingkat Pendidikan				
1 Tamat SD	21	32,8	17	26,6
2 Tamat SMP	25	39,1	29	45,3
3 Tamat SMA	18	28,1	14	21,9
4 Tamat D3/Sarjana	0	0	4	6,3
Pekerjaan				
1 Ibu Rumah Tangga	62	96,9	59	92,2
2 Pedagang	2	3,1	1	1,6
3 Guru Honorar	0	0	2	3,1
4 PNS	0	0	2	3,1

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak adalah tamat SMP, sedangkan paling sedikit adalah tamat D3/sarjana. Diketahui juga bahwa jenis pekerjaan responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol mayoritas adalah ibu rumah tangga.

Tabel 4.2
Ukuran Pemusatan Data Usia Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	30,20	30,05
Median	28,0	29,0
Std. Deviasi	6,295	6,028
Min	21	19
Max	45	43

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa rata-rata usia responden pada kelompok kasus adalah 30,2 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 30,05 tahun. Minimum usia responden pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing yaitu 21 dan 19 tahun. Maksimum usia responden pada kelompok kasus adalah 45 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 43 tahun.

Tabel 4.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga
Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten
Tasikmalaya Tahun 2023

Pendapatan Keluarga	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1 Tinggi	10	15,6	21	32,8
2 Sedang	39	60,9	31	48,4
3 Rendah	15	23,5	12	18,8
Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa pendapatan keluarga responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori sedang. Pada kelompok kasus paling sedikit pendapatan keluarga responden masuk kategori tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol paling sedikit pendapatan keluarga responden masuk kategori rendah.

Tabel 4.4
Ukuran Pemusatan Data Pendapatan Keluarga Responden di
Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2023

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	1.865.625	2.230.313
Median	1.875.000	2.000.000
Std. Deviasi	661.760,219	958.257,709
Min	1.000.000	1.000.000
Max	4.500.000	5.500.000

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa rata-rata pendapatan keluarga responden pada kelompok kasus sebesar Rp 1.865.625,- sedangkan pada kelompok kontrol sebesar Rp 2.230.313,-. Minimum pendapatan keluarga responden pada kelompok kasus dan kontrol sama sebesar Rp 1.000.000,-. Maksimum pendapatan keluarga responden pada kelompok kasus sebesar Rp 4.500.000,- sedangkan pada kelompok kontrol sebesar Rp 5.500.000,-.

Tabel 4.5
Ukuran Pemusatan Jumlah Anak Responden di Wilayah Kerja
Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	2,18	2,06
Median	2	2
Std. Deviasi	1,00	0,94
Min	1	1
Max	6	6

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui bahwa rata-rata jumlah anak responden pada kelompok kasus sebanyak 2,18 anak, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 2,06 anak. Minimum jumlah anak responden pada kelompok kasus dan kontrol sama sebanyak 1 anak. Maksimum jumlah anak responden pada kelompok kasus sebanyak 6 anak, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 5 anak.

2. Karakteristik Baduta

Tabel 4.6
Karakteristik Baduta Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Karakteristik Responden	Kelompok Sampel				
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
1	Laki-laki	37	57,8	37	57,8
2	Perempuan	27	42,2	27	42,2
	Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki (57,8%). Hasil ini sesuai dengan *matching* yang telah dilakukan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Tabel 4.7
Ukuran Pemusatan Data Usia Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Statistik	Kasus	Kontrol
Mean	16,83	14,22
Median	17,00	14,50
Std. Deviasi	4,875	4,682
Min	6	6
Max	23	23

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa rata-rata usia baduta pada kelompok kasus adalah 16,83 bulan dan pada kelompok kontrol adalah 14,22 bulan. Minimum usia baduta pada kelompok kasus dan kontrol sama yaitu 6 bulan. Maksimum usia baduta pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sama yaitu 23 bulan.

3. Kesejahteraan Keluarga

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Indikator Kesejahteraan Keluarga Responden di Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

No	Indikator	Kategori	Kelompok Sampel			
			Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Pendapatan keluarga	Tinggi	10	15,6	21	32,8
		Sedang	39	60,9	31	48,4
		Rendah	15	23,5	12	18,8
2	Pengeluaran rumah tangga	Tinggi	5	7,9	19	29,7
		Sedang	38	59,4	31	48,4
		Rendah	21	32,8	14	21,9
3	Keadaan Tempat Tinggal	Permanen	38	59,4	41	64,1
		Semi Permanen	15	23,4	11	17,2
		Non Permanen	11	17,2	12	18,8
4	Fasilitas Tempat Tinggal	Lengkap	5	7,8	9	14,1
		Cukup	56	87,5	53	82,8
		Kurang	3	4,7	2	3,1
5	Kesehatan Anggota Keluarga	Bagus	61	95,3	63	98,4
		Cukup	3	4,7	1	1,6
		Kurang	0	0	0	0
6	Kemudahan Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Mudah	4	6,3	5	7,8
		Cukup	55	85,9	52	81,3
		Sulit	5	7,8	5	10,9
7	Kemudahan memasukkan Anak ke Jenjang Pendidikan	Mudah	37	57,8	52	81,3
		Cukup	27	42,2	12	18,7
		Sulit	0	0	0	0
8	Kemudahan Mendapatkan Fasilitas Transportasi	Mudah	47	73,4	45	70,3
		Cukup	10	15,6	5	7,8
		Sulit	7	10,9	14	21,9

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa pendapatan keluarga dan pengeluaran rumah tangga responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori sedang. Pada kelompok kasus paling sedikit pendapatan keluarga dan pengeluaran rumah tangga responden masuk kategori tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol

paling sedikit pendapatan keluarga dan pengeluaran rumah tangga responden masuk kategori rendah. Keadaan tempat tinggal responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori permanen. Fasilitas tempat tinggal responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori cukup. Kesehatan anggota keluarga responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori bagus. Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori cukup. Kemudahan memasukkan anak ke jenjang pendidikan dan kemudahan mendapatkan fasilitas transportasi keluarga responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori mudah.

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Kategori Kesejahteraan Keluarga Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Kesejahteraan Keluarga	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1 Tinggi	11	17,2	24	27,3
2 Sedang	50	78,1	38	68,8
3 Rendah	3	4,7	2	3,9
Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.9, diketahui bahwa kesejahteraan keluarga responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol paling banyak masuk kategori kesejahteraan keluarga sedang, sedangkan paling sedikit masuk kategori kesejahteraan keluarga rendah. Kesejahteraan keluarga tinggi lebih banyak pada kelompok kontrol (27,3%).

4. Ketahanan Pangan

Tabel 4.10
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Mengenai Ketahanan Pangan pada Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

No	Pertanyaan	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	“(Kami) merasa khawatir jika persediaan makanan yang (kami) miliki akan habis sebelum (kami) mendapatkan uang untuk membeli makanan kembali” Apakah hal tersebut sering terjadi, kadang terjadi, atau tidak pernah terjadi pada keluarga (anda) dalam 12 bulan terakhir ?				
	a. Sering terjadi/terkadang	58	90,6	40	62,5
	b. Tidak pernah	6	9,4	24	37,5
2	“Makanan yang (kami) beli tidak cukup, dan (kami) tidak memiliki uang untuk membeli lebih banyak lagi” Apakah hal tersebut sering terjadi, kadang terjadi, atau tidak pernah terjadi pada keluarga (anda) dalam 12 bulan terakhir ?				
	a. Sering terjadi/terkadang	58	90,6	45	70,3
	b. Tidak pernah	6	9,4	19	29,7
3	“(Kami) tidak mampu untuk mengonsumsi makanan seimbang” Apakah hal tersebut sering terjadi, kadang terjadi, atau tidak pernah terjadi pada keluarga (anda) dalam 12 bulan terakhir ?				
	a. Sering terjadi/terkadang	56	87,5	44	68,7
	b. Tidak pernah	8	12,5	20	31,3
4	Dalam 12 bulan terakhir, sejak bulan (sebutkan bulan sekarang), apakah (anda atau anggota keluarga yang lain) pernah mengurangi jumlah makanan atau melewatkan makan karena tidak cukup uang untuk membeli makan ?				

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
	a. Iya	17	26,5	6	9,3
	b. Tidak	47	73,5	58	90,7
5	Jika iya, seberapa sering hal tersebut terjadi, hampir setiap bulan, beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan atau hanya dalam 1 atau 2 bulan ?				
	a. Hampir setiap bulan/beberapa bulan tapi tidak setiap bulan/ Hanya 1 atau 2 bulan	17	26,5	6	9,3
	b. Tidak	47	73,5	58	90,7
6	Dalam 12 bulan terakhir, apakah (anda atau anggota keluarga yang lain) pernah makan lebih sedikit daripada biasanya karena tidak cukup uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	10	15,6	15	23,4
	b. Tidak	54	84,4	49	76,6
7	Dalam 12 bulan terakhir, apakah setiap merasa lapar (anda atau anggota keluarga yang lain) tidak makan karena tidak cukup uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	4	6,25	2	3,1
	b. Tidak	60	92,7	62	96,9
8	Dalam 12 bulan terakhir, apakah (anda atau anggota keluarga yang lain) mengalami kehilangan berat badan karena tidak mempunyai cukup uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	5	92,2	2	3,1
	b. Tidak	59	7,8	62	96,9
9	Dalam 12 bulan terakhir, apakah (anda atau anggota keluarga yang lain) pernah tidak makan untuk satu hari penuh karena anda tidak mempunyai cukup uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	1	1,5	1	1,5
	b. Tidak	63	98,5	63	98,5

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
10	Jika iya, seberapa sering hal tersebut terjadi, hampir setiap bulan, beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan atau hanya dalam 1 atau 2 bulan ?				
	a. Hampir setiap bulan/beberapa bulan tapi tidak setiap bulan/ Hanya 1 atau 2 bulan	1	1,5	1	1,5
	b. Tidak	63	98,5	63	98,5
11	“(Kami) hanya dapat membeli makanan dengan harga yang murah untuk anak (kami) karena (kami) kehabisan uang untuk membeli makanan” Apakah hal tersebut sering terjadi, kadang terjadi, atau tidak pernah terjadi pada (anda/keluarga anda) dalam 12 bulan terakhir ?				
	a. Sering terjadi/terkadang	52	81,3	35	54,6
	b. Tidak pernah	12	18,7	29	45,4
12	“(Kami) tidak bisa memberi makanan yang seimbang pada anak (kami) karena (kami) tidak mampu untuk mendapatkan makanan itu” Apakah hal tersebut sering terjadi, kadang terjadi, atau tidak pernah terjadi pada (anda/keluarga anda) dalam 12 bulan terakhir ?				
	a. Sering terjadi/terkadang	36	56,3	35	54,6
	b. Tidak pernah	28	43,7	29	45,4
13	“(Anak Kami) tidak mendapatkan cukup makanan karena (kami) tidak mampu mendapatkan makanan dalam jumlah yang cukup” Apakah hal tersebut sering terjadi, kadang terjadi, atau tidak pernah terjadi pada (anda/keluarga anda) dalam 12 bulan terakhir ?				
	a. Sering terjadi/terkadang	38	59,4	34	53,1
	b. Tidak pernah	26	40,6	30	46,9

No	Pertanyaan	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
14	Dalam 12 bulan terakhir, sejak bulan (sebutkan bulan sekarang) tahun lalu, apakah anda pernah mengurangi ukuran porsi makan anak-anak/salah satu dari anak-anak anda karena tidak mempunyai cukup uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	6	9,3	6	9,3
	b. Tidak	58	90,7	58	90,7
15	Dalam 12 bulan terakhir, apakah (sebutkan nama anak responden) pernah tidak makan karena tidak memiliki uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	0	0	0	0
	b. Tidak	64	100	64	100
16	Jika iya, seberapa sering hal tersebut terjadi, hampir setiap bulan, beberapa bulan tetapi tidak setiap bulan atau hanya dalam 1 atau 2 bulan ?				
	a. Hampir setiap bulan/beberapa bulan tapi tidak setiap bulan/ Hanya 1 atau 2 bulan	0	0	0	0
	b. Tidak	64	100	64	100
17	Dalam 12 bulan terakhir, apakah anak anda pernah mengalami kelaparan hanya karena anda tidak mampu mendapatkan makanan?				
	a. Iya	0	0	0	0
	b. Tidak	64	100	64	100
18	Dalam 12 bulan terakhir, apakah anak anda tidak makan dalam satu hari penuh karena anda tidak mempunyai cukup uang untuk mendapatkan makanan?				
	a. Iya	0	0	0	0
	b. Tidak	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.10, diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden dalam waktu satu tahun terakhir merasa khawatir terkait persediaan makanan yang dimiliki akan habis sebelum mendapatkan uang kembali untuk membeli makanan. Pada kelompok kontrol maupun kelompok kontrol sebagian besar responden merasa makanan yang dibeli tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga di rumah dan tidak memiliki uang lebih untuk membeli makanan lebih banyak. Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar kemampuan responden untuk mengonsumsi makanan yang seimbang masih tergolong rendah. Sebagian besar responden mengatakan bahwa keluarganya tidak mampu untuk mengonsumsi makanan seimbang setiap kali makan karena kurangnya persediaan makanan dan akses untuk mendapatkan makanan tersebut.

Persentase responden yang mengurangi porsi makan dan mengonsumsi makanan lebih sedikit dari biasanya selama 12 bulan terakhir lebih banyak dialami oleh responden pada kelompok kasus. Sebagian besar responden pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol hanya mampu membeli makanan dengan harga murah untuk anaknya. Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian kecil responden pernah mengurangi ukuran porsi makan anak.

Tabel 4.11
Distribusi Frekuensi Kategori Ketahanan Pangan Baduta di
Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2023

Kategori Ketahanan Pangan	Kelompok Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1 Tahan Pangan	8	12,5	24	37,5
2 Rawan Pangan	56	87,5	40	62,5
Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.11, diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden termasuk keluarga dengan kategori rawan pangan. Kategori keluarga tahan pangan lebih banyak pada responden kelompok kontrol sebesar 37,5%.

5. Kepemilikan Ternak

Tabel 4.12
Distribusi Frekuensi Kepemilikan Ternak pada Keluarga Baduta di
Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2023

No	Kepemilikan Ternak	Kategori	Kelompok Sampel			
			Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Unggas (Ayam, Itik, Bebek, Angsa)	Punya	22	34,3	38	59,3
		Tidak punya	42	65,7	26	40,7
		Total	64	100	64	100
2	Kambing/Domba	Punya	9	14,0	9	14,0
		Tidak punya	55	86,0	55	86,0
		Total	64	100	64	100
3	Sapi/Kerbau	Punya	1	1,6	1	1,6
		Tidak punya	63	88,4	63	88,4
		Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.12, diketahui bahwa pada kelompok kasus sebagian besar responden tidak memiliki hewan ternak unggas, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki hewan ternak unggas. Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian kecil

responden memiliki hewan ternak kambing/domba. Pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagian besar responden tidak memiliki hewan ternak sapi.

Tabel 4.13
Distribusi Frekuensi Kepemilikan Ternak Berdasarkan TLU di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

No	Kategori TLU	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak memiliki hewan ternak	38	59,3	25	39
2	<0,1 TLU (memiliki beberapa ekor unggas)	15	23,4	21	32,8
3	$\geq 0,1-0,79$ TLU (memiliki unggas dan kambing)	10	15,6	17	26,5
4	0,8-1,49 TLU (memiliki satu atau dua ekor sapi)	1	1,6	1	1,6
5	$\geq 1,5$ TLU (memiliki lebih dari dua sapi)	0	0	0	0
Total		64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.13, diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden masuk kategori tidak memiliki hewan ternak. Pada kelompok kontrol terdapat lebih banyak responden yang memiliki hewan ternak unggas dibandingkan dengan kelompok kasus. Kategori TLU <0,1 atau hanya memiliki beberapa ekor unggas lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol. Begitu juga dengan kategori $\geq 0,1-0,79$ TLU atau memiliki unggas dan kambing lebih banyak terdapat pada kelompok kontrol. Kategori 0,8-1,49 TLU atau memiliki satu atau dua ekor sapi/kerbau baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki jumlah yang sama. Pada kelompok kasus maupun kontrol tidak ada yang memiliki lebih dari dua ekor sapi atau kerbau.

Tabel 2.14
Distribusi Frekuensi Kepemilikan Ternak pada Keluarga Baduta di
Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya
Tahun 2023

No	Kepemilikan Ternak	Kelompok Sampel			
		Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Tidak memiliki ternak	38	59,3	25	39
2	Memiliki ternak	26	40,7	39	61
	Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.14, diketahui bahwa pada kelompok kasus lebih banyak responden yang tidak memiliki hewan ternak sebesar 59,3%, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki hewan ternak yaitu sebesar 61%.

6. Keragaman Konsumsi Pangan

Tabel 4.15
Distribusi Konsumsi Pangan Baduta di Wilayah kerja Puskesmas
Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

No	Konsumsi pangan	Kategori	Kelompok Sampel			
			Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Serealia	Ya	58	90,6	61	95,3
		Tidak	6	9,4	3	4,7
		Total	64	100	64	100
2	Kacang-kacangan	Ya	39	60,9	42	65,6
		Tidak	25	39,1	22	34,3
		Total	64	100	64	100
3	Jeroan	Ya	4	6,2	8	12,5
		Tidak	60	93,4	56	87,5
		Total	64	100	64	100
4	Daging dan Ikan	Ya	16	25	20	31,2
		Tidak	48	75	44	68,8
		Total	64	100	64	100
5	Telur	Ya	22	34,3	29	45,3
		Tidak	42	65,7	35	54,6
		Total	64	100	64	100
6	Buah/Sayur Vitamin A	Ya	26	40,6	31	48,4
		Tidak	38	59,4	33	51,6
		Total	64	100	64	100

No	Konsumsi pangan	Kategori	Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
7	Buah Sayur Lain	Ya	42	65,6	37	57,9
		Tidak	22	34,3	27	42,1
	Total		64	100	64	100
8	Sayuran Hijau	Ya	41	64,0	44	68,7
		Tidak	23	36,0	20	40,7
	Total		64	100	64	100
9	Susu	Ya	15	23,4	33	51,5
		Tidak	49	76,5	31	48,5
	Total		64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.15, diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden mengonsumsi jenis pangan sereal, kacang-kacangan, buah/sayur lain, dan sayuran hijau. Sedangkan untuk konsumsi jenis pangan daging dan ikan, telur, buah/sayur vitamin A, jeroan dan susu baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden tidak mengonsumsi jenis pangan tersebut.

Tabel 4.16
Distribusi Frekuensi Keragaman Konsumsi Pangan Baduta di Wilayah kerja Puskesmas Cigalontang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023

Keragaman Konsumsi Pangan	Kejadian Stunting			
	Ya		Tidak	
	n	%	n	%
1 Beragam	18	28,1	30	46,9
2 Tidak Beragam	46	71,9	34	53,1
Total	64	100	64	100

Berdasarkan tabel 4.16, diketahui pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar responden mengonsumsi pangan yang tidak beragam dengan masing-masing sebesar 71,9% dan 53,1%.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti. Analisis ini menggunakan aplikasi SPSS 23 *for windows* dengan jenis uji yang digunakan adalah uji *chi square*. Uji *chi-square* dipilih karena variabel yang diteliti bersifat kategori.

1. Hubungan Kesejahteraan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Hasil analisis bivariat untuk variabel kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan menggunakan uji *chi-square* disajikan pada tabel 4.17 berikut.

Tabel 4.17
Hubungan Kesejahteraan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tahun 2023

Kesejahteraan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	OR	CI	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Rendah	53	82,8	40	62,5	93	0,017	2,891	1,269-6,585
Tinggi	11	17,2	24	37,5	35			
Total	64	100	64	100	128			

Berdasarkan tabel 4.17, dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan tingkat kesejahteraan keluarga rendah lebih banyak terdapat pada baduta yang *stunting* (82,8%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan dengan *p-value* 0,017. Nilai OR yang diperoleh adalah 2,891 yang berarti responden dengan tingkat kesejahteraan rendah berisiko 2,891 kali lebih besar untuk

memiliki baduta *stunting* dibandingkan dengan rumah tangga dengan tingkat kesejahteraan tinggi. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui juga bahwa kesejahteraan keluarga merupakan faktor risiko tidak langsung kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan yang dibuktikan dengan nilai OR lebih dari 1 dan nilai CI (1,269-6,585).

2. Hubungan Ketahanan Pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Tabel 4.18
Hubungan Ketahanan Pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tahun 2023

Ketahanan Pangan	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	OR	CI	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Rawan Pangan	56	87,5	40	62,5	96	0,002	4,20	1,712-10,301
Tahan Pangan	8	12,5	24	37,5	32			
Total	64	100	64	100	128			

Berdasarkan tabel 4.18, dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan kategori rawan pangan lebih banyak terdapat pada baduta *stunting* (87,5%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketahanan pangan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan dengan *p-value* 0,002. Nilai OR yang diperoleh adalah 4,20 yang berarti responden dengan kategori rawan pangan berisiko 2,891 kali lebih besar untuk memiliki baduta *stunting* dibandingkan dengan responden dengan kategori tahan pangan. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui juga bahwa ketahanan pangan merupakan faktor risiko tidak langsung kejadian *stunting* pada baduta usia

6-23 bulan yang dibuktikan dengan nilai OR lebih dari 1 dan nilai CI (1,712-10,301).

3. Hubungan Kepemilikan Ternak dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Tabel 4.19
Hubungan Kepemilikan Ternak dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tahun 2023

Kepemilikan Ternak	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	OR	CI	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Tidak Punya Ternak	38	59,4	25	39,1	63	0,034	2,280	1,132-4,627
Punya Ternak	26	40,6	39	60,9	65			
Total	64	100	64	100	128			

Berdasarkan tabel 4.19, dapat diketahui bahwa proporsi responden yang tidak memiliki hewan ternak lebih banyak terdapat pada baduta *stunting* (59,4%), sedangkan proporsi responden yang memiliki hewan ternak lebih banyak terdapat pada baduta tidak *stunting* (60,9%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan ternak dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan dengan *p-value* 0,034. Nilai OR yang diperoleh adalah 2,28 yang berarti responden yang tidak memiliki hewan ternak berisiko 2,28 kali lebih besar untuk memiliki baduta *stunting* dibandingkan dengan responden yang memiliki hewan ternak. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui juga bahwa kepemilikan ternak merupakan faktor risiko tidak langsung kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan yang dibuktikan dengan nilai OR lebih dari 1 dan nilai CI (1,132-4,627).

4. Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan

Tabel 4.20
Hubungan Keragaman Konsumsi Pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang Tahun 2023

Keragaman Konsumsi Pangan	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	OR	CI	
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%				
Tidak Beragam	46	71,9	34	53,1	80	0,045	2,255	1,083-4,695
Beragam	18	28,1	30	46,9	48			
Total	64	100	64	100	128			

Berdasarkan tabel 4.20, dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan konsumsi pangan yang tidak beragam lebih banyak terdapat pada baduta *stunting* (71,9%). Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman konsumsi pangan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan dengan *p-value* 0,045. Nilai OR yang diperoleh adalah 2,255 yang berarti responden dengan konsumsi pangan yang tidak beragam berisiko 2,255 kali lebih besar untuk memiliki baduta *stunting* dibandingkan dengan responden dengan konsumsi pangan yang beragam. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui juga bahwa keragaman konsumsi pangan merupakan faktor risiko tidak langsung kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan yang dibuktikan dengan nilai OR lebih dari 1 dan nilai CI (1,083-4,695).

5. Ringkasan Hasil Penelitian

Tabel 4.21
Ringkasan Hasil Analisis Penelitian

No	Variabel	p-value	OR	Keterangan
1	Kesejahteraan keluarga	0,017	2,891	Ada hubungan
2	Ketahanan pangan	0,002	4,200	Ada hubungan
3	Kepemilikan ternak	0,034	2,280	Ada hubungan
4	Keragaman konsumsi pangan	0,045	2,255	Ada hubungan

Berdasarkan tabel 4.21, diketahui bahwa tidak terdapat variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu kesejahteraan keluarga, ketahanan pangan, kepemilikan ternak, dan keragaman konsumsi pangan.