

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA >6–59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**



OLEH :

FATIN FARHANA
NPM : 1807110047

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA >6–59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

FATIN FARHANA
NPM : 1807110047

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FATIN FARHANA
NPM : 1807110047
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil siding.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 18 Februari 2022
Penulis


FATIN FARHANA
NPM : 1807110047

ABSTRAK

Nama : Fatin Farhana
NPM : 1807110047

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani dengan serius. Indonesia adalah Negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Puskesmas Meureudu merupakan puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Meureudu, diperoleh informasi bahwa prevalensi kasus *stunting* pada balita di puskesmas Meureudu pada tahun 2020 adalah 219 orang dipresentasikan sebesar (14,35%), kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 297 orang dipresentasikan sebesar (19,46%). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia >6-59 bulan di Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan Desain Case Control untuk mengetahui apakah terdapat hubungan asupan karbohidrat, kolostrum, pengetahuan ibu, dan kesehatan lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Sampel terdiri dari sampel kasus berjumlah 100 responden dan sampel kontrol berjumlah 100 responden. Pengumpulan data dilakukan 13 Juli s/d 28 Juli 2022 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* program SPSS 21, aplikasi *nutrisurvey* dan aplikasi PSG.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan karbohidrat terhadap kejadian *stunting* dengan P-Value sebesar 0,000. Kemudian untuk variabel kolostrum, pengetahuan ibu, dan kesehatan lingkungan diperoleh hasil tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Meureudu. Hasil P-Value untuk kolostrum, pengetahuan ibu, dan kesehatan lingkungan masing-masing adalah 0,774, 0,471, dan 0,570.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa variabel asupan karbohidrat memiliki hubungan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu tahun 2022.

Kata Kunci : Stunting, Karbohidrat, kolostrum, pengetahuan.

Daftar kepustakaan : 43 Buku Dan Jurnal (2017-2021)

ABSTRACT

Stunting is a public health problem that must be taken seriously. Indonesia is a country with the fifth largest prevalence of stunting. Toddlers who experience stunting will have a low level of intelligence, making children more vulnerable to disease and in the future may be at risk of decreasing productivity levels. Meureudu Health Center is a health center located in the working area of Meureudu District, Pidie Jaya Regency. Based on the results of interviews with Meureudu Health Center officers, information was obtained that the prevalence of stunting in children under five at the Meureudu Health Center in 2020 was 219 people represented by (14.35%), then increased in 2021 to 297 people represented (19.46%) . This study was conducted to determine what factors are associated with the incidence of stunting in toddlers aged 6-59 months in Meureudu District, Pidie Jaya Regency in 2022.

This study is an observational analytic quantitative study using a Case Control Design approach to determine whether there is a relationship between carbohydrate intake, colostrum, maternal knowledge, and environmental health on the incidence of stunting in toddlers aged >6-59 months in the working area of the Meureudu Public Health Center, Meureudu District, Pidie Jaya. Sampling in this study amounted to 104 mothers of infants who experienced stunting as a case (case) and as many as 96 mothers of infants who did not experience stunting as a control (control). Data collection was carried out on 13 s.d. July 25, 2022 by using a questionnaire through interviews. Data analysis using Chi-Square SPSS 21 program.

The results showed that there was a relationship between carbohydrate intake and the incidence of stunting with a P-Value of 0.000. Then for the colostrum variable, mother's knowledge, and environmental health, the results obtained did not have a significant relationship with the incidence of stunting at the Meureudu Health Center. The results of the P-Value for colostrum, maternal knowledge, and environmental health were 0.774, 0.471, and 0.570, respectively.

Keywords : Stunting, Carbohydrates, colostrum, knowledge

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Februari 2023

Pembimbing Pertama,



(Ramadhaniah, S.Gz, MPH)

Pembimbing Kedua,



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :
Fatin Farhana
NPM: 1807110047

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S.Gz, MPH)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)


NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

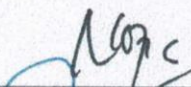
Banda Aceh, 28 Februari 2023

Pembimbing I : Ramadhaniah S,Gz., MPH



(_____)

Pembimbing II : Nopa Arlianti, SKM, MKM



(_____)

Penguji I : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH



(_____)

Penguji II : Dedi Andria, SKM, M. Kes



(_____)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA PENELITI

Biodata Pribadi

Nama : Fatin Farhana
Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Maruhur, 21 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Bandar Maruhur Kec. Silau Kahean Kab. Simalungun

Nama Orang Tua :

1. Ayah : Supriadi
2. Ibu : Siti Hajar

Pekerjaan Orang Tua :

1. Ayah : Petani
2. Ibu : Ibu Rumah Tangga

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006-2012 : SDN 091727 Bandar Maruhur
2. Tahun 2012-2015 : MTs Swasta Az-zahra
3. Tahun 2015-2018 : MAN Dolok Masihul
4. Tahun 2018-sekarang : FKM Unmuha

Karya Tulis :

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu **Ramadhaniah, S.Gz, MPH** selaku Pembimbing I dan juga kepada Ibu **Nopa Arlianti SKM, MKM** selaku Pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan Skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Bapak Drs. H. Fauzi Ali Amin, M. Kes selaku ketua peminatan Gizi
5. Kepala Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya beserta staf-stafnya.

6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam- dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini pada masa yang akan datang.

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Aamiin.

Banda Aceh, 18 Februari 2022
Penulis

FATIN FARHANA
NPM : 1807110047

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
BIODATA.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.5.1 Manfaat Bagi Institusi	9
1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	9
1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti.....	9
1.5.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian	9
1.6 Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Stunting	11
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	11
2.1.2 Ciri-Ciri Anak <i>Stunting</i>	13
2.1.3 Penyebab <i>Stunting</i>	13
2.1.4 Pengukuran Status <i>Stunting</i> Dengan Antropometri PB/U atau TB/U.....	15
2.2 Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	16
2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	18
2.4 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	20
2.5 Hubungan Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	22
2.6 Kerangka Teori	23

BAB III	KERANGKA KONSEP	
	3.1 Kerangka Penelitian.....	24
	3.2 Variabel Penelitian	24
	3.2.1 Variabel Indenden	24
	3.2.2 Varibel Dependen	24
	3.3 Defenisi Operasional	25
	3.4 Cara Pengukuran	26
	3.4.1 <i>Stunting</i>	26
	3.4.2 Asupan Karbohidrat.....	26
	3.4.3 Pengetahuan Ibu.....	26
	3.4.4 Pemberian Kolostrum	27
	3.4.5 Kesehatan Lingkungan	27
	3.5 Hipotesis Penelitian	27
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	
	4.1 Jenis Penelitian	29
	4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	29
	4.2.1 Populasi.....	29
	4.2.2 Sampel	29
	4.2.2.1 Kriteria Inklusi Sampel Penelitian.....	31
	4.2.2.2 Kriteria Eksklusi Pada Penelitian	31
	4.3 Jenis Data	35
	4.3.1 Data Primer	35
	4.3.2 Data Sekuder	35
	4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
	4.4.1 Lokasi Penelitian	36
	4.4.2 Waktu Penelitian	36
	4.5 Teknik Pengumpulan Data	36
	4.6 Rancangan Pengolahan Data.....	38
	4.6.1 <i>Editing</i>	38
	4.6.2 <i>Coding</i>	38
	4.6.3 <i>Transferring</i>	38
	4.6.4 <i>Tabulating</i>	39
	4.7 Analisis Data	39
	4.7.1 Analisis Univariat	39
	4.7.2 Analisis Bivariat.....	40
	4.8 Penyajian Data.....	41
BAB V	GAMBARAN UMUM	
	5.1 Keadaan Geografis	42
	5.2 Keadaan Demografis	43
	5.3 Sarana dan Prasarana.....	43
	5.4 Visi Dan Misi Puskesmas Meureudu	45
	5.4.1 Visi.....	45
	5.4.2 Misi	45

BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	6.1 Hasil Penelitian	46
	6.1.1 Analisis Univariat	46
	6.1.1.1 Jenis kelamin	46
	6.1.1.2 <i>Stunting</i>	47
	6.1.1.3 Asupan Karbohidrat	47
	6.1.1.4 Pemberian Kolostrum	48
	6.1.1.5 Pengetahuan Ibu	48
	6.1.1.6 Kesehatan Lingkungan	48
	6.1.2 Analisis Bivariat	49
	6.1.2.1 Hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian stunting	49
	6.1.2.2 Hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting .	50
	6.1.2.3 Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.....	50
	6.1.2.4 Hubungan kesehatan lingkungan dengan kejadian stunting.	51
	6.2 Pembahasan	52
BAB VII	PENUTUP	
	7.1 Kesimpulan	57
	7.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 <i>Stunting</i> Balita Berdasarkan PB/U	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Rangkuman Hasil Perhitungan Berdasarkan Nilai P1 dan P2 Dari Penelitian Serupa Yang Pernah Dilakukan Sebelumnya	30
Tabel 4.2 Jumlah Balita dan balita <i>stunting</i> di Kecamatan Meureudu Tahun 2021.....	33
Tabel 4.3 Prevalensi <i>stunting</i> di kemukiman Meureudu Tahun 2021.....	34
Tabel 4.4 Prevalensi <i>stunting</i> di Mukim Beuracan Tahun 2021.....	34
Tabel 4.5 Jumlah Sampel Balita Untuk Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol	35
Tabel 4.6 Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio(OR)	40
Tabel 5.1 Data Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Meureudu.....	43
Tabel 5.2 Data Tenaga kerja Menurut Profesi Pendidikan Puskesmas Meureudu.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori <i>Stunting</i> “ <i>Logical Framework Of The Nutritional Problems</i> ” UNICEF ,2013	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	26

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 1.1 Rata-Rata Prevalensi Balita <i>Stunting</i> di Regional Asia Tenggara Tahun 2017-2019.....	2
Grafik 1.2 Prevalensi <i>Stunting</i> di Indonesia	3
Grafik 1.3 Prevalensi <i>Stunting</i> di Aceh	3
Grafik 1.4 Prevalensi <i>stunting</i> di Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021	4
Grafik 1.5 Prevalensi <i>Stunting</i> di Kecamatan Meureudu	5
Grafik 1.6 Prevalensi <i>Stunting</i> di Puskesmas Meureudu	5

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
- Lampiran 2** Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
- Lampiran 3** Kuesioner
- Lampiran 4** Lembaran Konsul
- Lampiran 5** Tabel Skor
- Lampiran 6** Informasi Kepada Responden
- Lampiran 7** Pernyataan Persetujuan Responden

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecukupan pola makan dan makanan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia sebagai indikator keberhasilan pembangunan sebuah Negara. Dalam hal ini, gizi memiliki dampak kecerdasan dan produktivitas tenaga kerja sumber daya manusia (Almatsier, 2001).

Saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih sangat tinggi di Indonesia adalah pendek (*Stunting*) dan kurus (*Wasting*) pada anak balita dan masalah lainnya seperti anemia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Masalah gizi buruk pada ibu hamil pada akhirnya dapat menyebabkan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita. Permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak kuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung dari permasalahan gizi adalah masih tingginya kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, pola asuh yang kurang baik, ketersediaan pangan yang kurang, dan pelayanan kesehatan yang kurang optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* yang lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) dan sepertiganya lagi tinggal di Afrika (39%). Dari 86,3 juta balita *stunting* di Asia, Asia Selatan memiliki angka tertinggi (58,7%) dan Asia Tengah memiliki angka terendah (0,9%). Jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000

sebesar 32,6%, maka dapat dikatakan bahwa terjadi penurunan *stunting* karena angka *Stunting* pada tahun 2017 yaitu 22,2%. Berdasarkan data balita *stunting* yang dikumpulkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari tiga Negara dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR).

Adapun rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah sebesar 36,4% (kemenkes RI, 2018). Sasaran WHO pada tahun 2030 adalah penurunan *stunting* hingga 50% sehingga prevalensi *stunting* menjadi 12,2% (UNICEF, 2019).

Grafik 1.1 Rata-Rata Prevalensi Balita *Stunting* di Regional Asia Tenggara Tahun 2017-2019

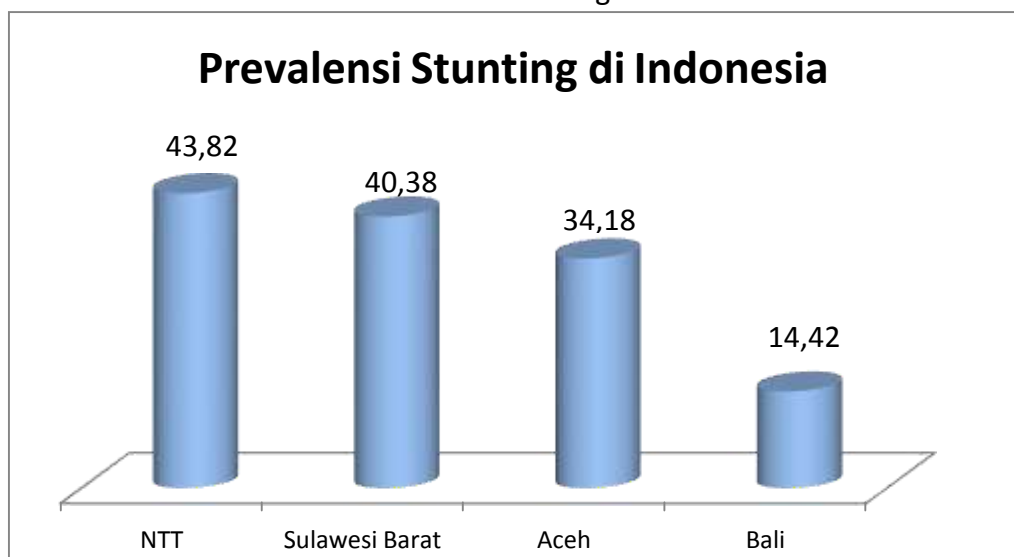


Sumber : *Child Stunting Data Visualizations Dashboard*, WHO 2020

Pencapaian target penurunan *stunting* pada balita diprediksi dapat menyelamatkan 3,7 juta kehidupan anak di dunia dan mengurangi 65 juta anak *stunting* apabila dilakukan secara terus-menerus selama sepuluh tahun ke depan (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan gambaran wilayah, Indonesia termasuk dalam kategori Negara yang memiliki kasus *stunting* sangat tinggi yaitu lebih dari 30% (UNICEF, 2019).

Secara nasional prevalensi stunting pada balita meningkat dari tahun 2016 (27,5%) menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 melaporkan, prevalensi *stunting* balita secara nasional tahun 2018 adalah 30,8% dan pada tahun 2021 sebesar (14,3%). Pada tahun 2020 Aceh menduduki urutan ke-3 tertinggi kasus *stunting* dengan prevalensi 34,18% dari 34 Provinsi di Indonesia, yang pertama dengan prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur 43,82%, dan yang kedua adalah Sulawesi Barat dengan prevalensi sebesar 40,38%, kemudian yang terakhir adalah Bali dengan prevalensi sebesar 14,42% (Kemenkes RI, 2019).

Grafik 1.2 Prevalensi Stunting di Indonesia



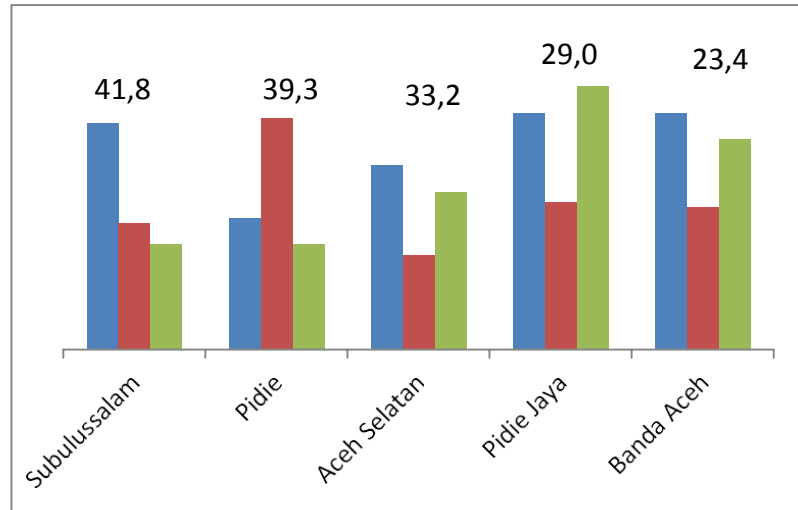
Sumber : Kemenkes RI, 2019

Pada tahun 2016 kasus *stunting* di Aceh adalah 26,4%, dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 35,7% (Laporan Status Gizi, 2018). Pidie jaya merupakan kabupaten ke-4 tertinggi kasus *stunting* di Aceh dari 23 Kabupaten dengan prevalensi 43,7%.

Tertinggi pertama adalah Kabupaten Subulussalam (41,8%) dan kedua adalah Pidie (39,3%) ketiga Aceh Selatan (33,2%), ke empat Pidie Jaya (29,0%), dan

kelima Banda Aceh (23,4%).

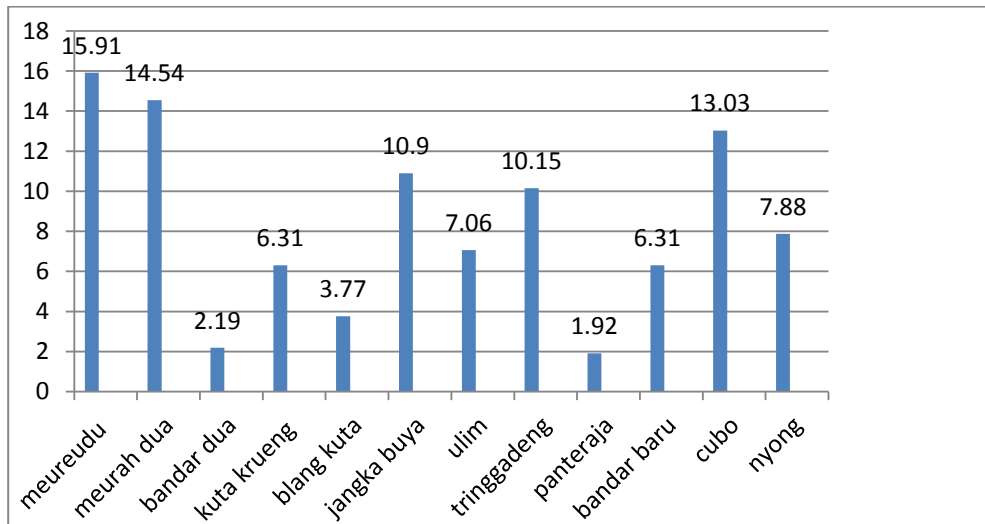
Grafik 1.3 Prevalensi *Stunting* di Aceh



Sumber: Kemenkes RI, 2021

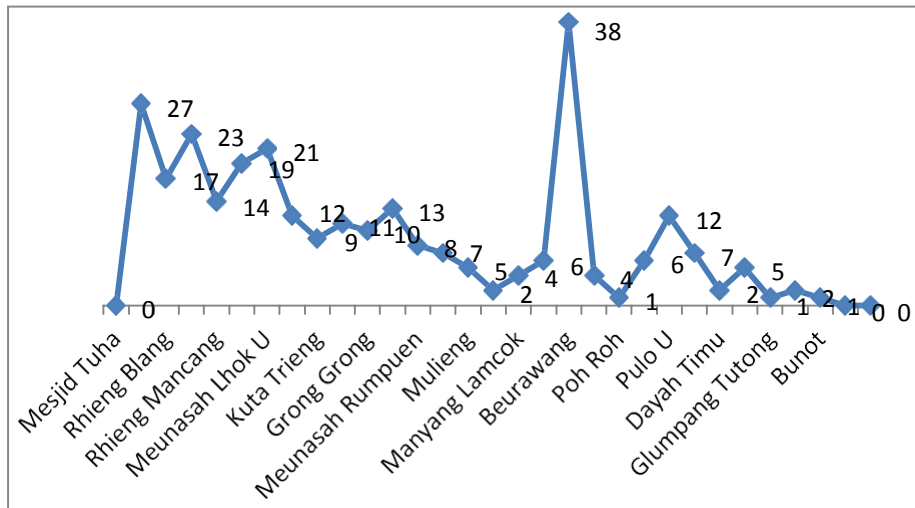
Berikut merupakan prevalensi status gizi balita berdasarkan pengukuran TB/U dari tahun 2020 dan 2021 di kabupaten Pidie Jaya tahun 2021. Berikut ini prevalensi *Stunting* di Kabupaten Pidie Jaya :

Grafik 1.4 Prevalensi *Stunting* di Dinas Kesehatan Pidie Jaya Tahun 2021



Sumber : Dinkes Pidie Jaya 2021

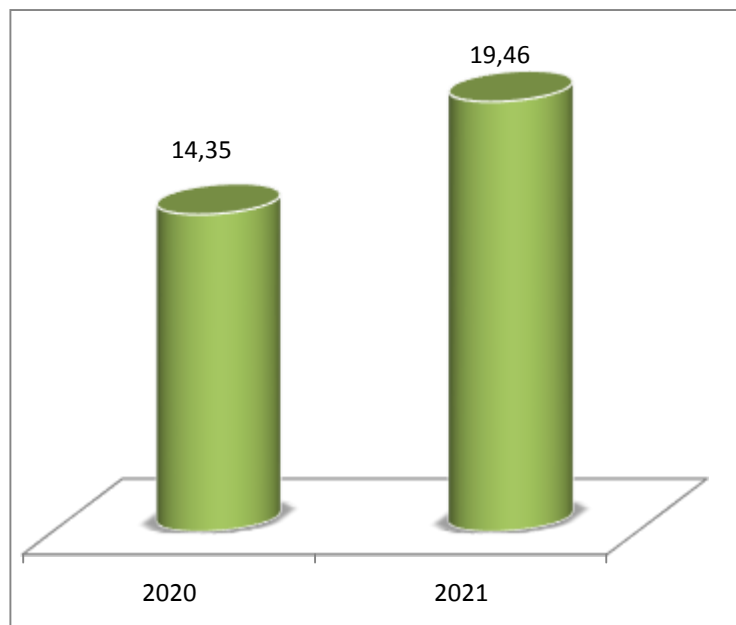
Grafik 1.5 Prevalensi *Stunting* di Kecamatan Meureudu



Sumber : Puskesmas Meureudu, 2021

Berdasarkan laporan PSG dapat diketahui bahwa prevalensi kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Meureudu pada tahun 2020 sebanyak (14,35%) Balita, kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi (19,46%) . Kasus *stunting* yang terjadi di Puksemas Meureudu termasuk dalam kategori tinggi.

Grafik 1.6 Prevalensi *Stunting* di Puskesmas Meureudu



Sumber : Puskesmas Meureudu, 2021

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus ditangani dengan serius. Indonesia adalah Negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar.

Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Anak pendek yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh keluarga yang tidak miskin yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI, 2017).

Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) ini adalah simpul penting sebagai awal terjadinya *stunting* yang akan memberikan dampak panjang hingga terulang kembali dalam siklus kehidupan. *Stunting* pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya skesakit dan kematian, gangguan perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak.

Pertumbuhan janin yang tidak optimal memiliki efek jangka panjang selama 1000 HPK. Bila faktor eksternal (setelah lahir) tidak mendukung, pertumbuhan *stunting* dapat menjadi permanen sebagai remaja pendek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka yang memiliki ukuran lebih kecil atau *stunting* ketika lahir, secara biologis memiliki ukuran tinggi yang berbeda dari mereka yang lahir dengan ukuran lebih besar. Masalah pertumbuhan *stunting* sering tidak disadari oleh masyarakat karena tidak adanya indikasi 'instan' seperti penyakit. Efek kejadian *stunting* pada anak dapat menjadi predisposing terjadinya masalah-

masalah kesehatan lain hinggantanti anak dewasa. Oleh karena itu, penanggulangan masalah *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (periode 1000 HPK) dan bahkan sejak ibu remaja untuk dapat memutus rantai *stunting* dalam siklus kehidupan (Aryastamidan Tarigan, 2017).

Uraian diatas menggambarkan kondisi *stunting* pada balita masih di kategorikan tinggi, sehingga perlu di teliti lebih lanjut tentang hubungan faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022, supaya dapat mengembangkan model pengendalian terhadap faktor risiko tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi oleh Puskesmas Meureudu pada saat ini. Data prevalensi kasus *stunting* pada balita di puskesmas Meureudu pada tahun 2020 adalah 219 orang dipresentasikan sebesar (14,35%), kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 297 orang dipresentasikan sebesar (19,46%). Masalah *stunting* memiliki dampak yang cukup serius antara lain, jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa. Maka Peneliti tertarik untuk meneliti terhadap permasalahan kerjadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah Puskesmas Meureudu kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Asupan karbohidrat, pengetahuan ibu, pemberian kolostrum, dan kesehatan lingkungan dengan Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk Mengetahui hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Tahun 2022.
2. Untuk Mengetahui hubungan antara pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Tahun 2022.
3. Untuk Mengetahui hubungan antara Pemberian kolostrum dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudeu Tahun 2022.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk melihat Hubungan Asupan Karbohidrat, Pengetahuan Ibu, Pemberian Kolostrum dan Kesehatan Lingkungan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

1.5 Manfaat Penelitian

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang *stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengetahuan yang kelak berguna bagi peneliti dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

1.5.4 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baik dalam membantu untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat, pengetahuan ibu, pemberian kolostrum, dan kesehatan lingkungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Meureudu kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

1.6 Sistematika Penulisan

Penelitian ini berjudul Determinan kejadian *stunting* pada balita >usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Penulisan ini terdiri dari tujuh Bab dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : Dalam Bab ini dikemukakan tentang pengertian-pengertian dan teori- teori yang dirangkum dalam berbagai sumber dan pendapat para pakar/ahli.

BAB III : Dalam bab ini dikemukakan tentang konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, dan cara pengukuran variabel.

BAB IV : Dalam bab ini dikemukakan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, lokasi penelitian, waktu penelitian, pengumpulan data, instrumen penelitian, pengolahan data, dan penyajian data.

BAB V : Dalam bab ini dikemukakan tentang gambaran umum wilayah penelitian.

BAB VI : Dalam bab ini dikemukakan tentang hasil penelitian berupa tabel-tabel data, pengolahan data dan pembahasan.

BAB VII : Dalam bab ini berisi kesimpulan dan saran-saran dari hasil penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting atau kurang gizi (pendek) adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, anak yang mengalami *stunting* sering memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak (Supriasa, 2013).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketiakkampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Pratiwi, 2011).

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun (Soetjiningsih, 2009).

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek dan sangat pendek sehingga melampaui deviasi-2 SD dibawah media panjang atau tinggi. *Stunting* merupakan pertumbuhan *linear* yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. Saat ini *stunting* pada anak merupakan salah satu indikator terbaik untuk menilai kualitas modal manusia

dimasa mendatang. Kerusakan yang diderita pada awal kehidupan yang terkait dengan proses *stunting*, menyebabkan kerusakan permanen (Anggraeni, 2012).

Istilah *stunting* masih terdengar asing di sebagian masyarakat Indonesia, *stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Dwienda, 2014).

Anak *stunting* atau berubah pendek merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara kuantitas maupun kualitas yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Kondisi ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan cenderung pendek pada usianya. Selain tubuh pendek atau disebut dengan *stunting* dapat menimbulkan dampak lain baik dampak jangka pendek maupun jangka panjang seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Adriani, 2013).

Stunting adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<2 SD), ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. Adapun faktor-faktor yang terkait dengan *stunting* yaitu kekurangan energi dan protein, sering mengalami penyakit yang berkepanjangan atau kronis, pemberian makanan yang tidak sesuai dan faktor kemiskinan. Prevelansi *stunting* meningkat dengan

bertambahnya usia, peningkatan terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan, proses pertumbuhan anak masa lalu mencerminkan standar gizi dan kesehatan (Sulistyoningsih, 2012).

2.1.2 Ciri-Ciri Anak *Stunting*

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin.

1. Tanda pubertas terlambat
2. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
3. Pertumbuhan terhambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan gigi terlambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

2.1.3 Penyebab *Stunting*

Mengacu pada teori dan konsep WHO yang telah dimodifikasi oleh (Stewart et al., 2013) dalam kerangka konsekuensi, penyebab dan kontekstual *stunting* yang diklasifikasikan menjadi lima faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, yaitu : faktor rumah tangga dan keluarga, faktor makanan pendamping asi yang tidak memadai, faktor praktek pemberian ASI yang tidak memadai, faktor penyakit infeksi dan faktor sosial dan masyarakat.

Faktor rumah tangga dan keluarga termasuk di dalamnya adalah kekurangan gizi selama pra konsepsi, kehamilan dan menyusui, perawakan ibu yang pendek,

infeksi, kehamilan remaja, kesehatan mental, IUGR (*Intra Uterine Growth Retard*) dan kelahiran prematur, jarak kelahiran yang pendek, hipertensi, aktifitas dan stimulasi yang tidak memadai pada anak, perawatan yang buruk, *sanitasi* dan persediaan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, pendidikan pengasuh yang rendah, kekayaan rumah tangga, perawatan ayah pendek, ayah dan ibu merokok dan banyaknya anggota rumah tangga.

Faktor makanan pendamping ASI yang tidak memadai meliputi, kualitas mikronutrien yang buruk, keragaman makanan dan asupan makanan sumber hewani yang kurang, kandungan anti nutrisi, rendahnya kadar energi dari makanan pendamping, pemberian makanan yang jarang, pemberian makanan yang tidak memadai selama dan setelah penyakit, konsistensi makanan, pemberian makanan yang tidak cukup, pemberian makanan yang tidak responsif, makanan dan air yang terkontaminasi, praktik kebersihan yang buruk, serta persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak aman.

Faktor praktek pemberian ASI yang tidak memadai, termasuk menunda IMD (Inisiasi Menyusu Dini), tidak ASI eksklusif dan menghentikan pemberian ASI terlalu dini. Faktor penyakit infeksi meliputi infeksi thypus, penyakit diare, *enteropathy*, kecacingan, infeksi saluran pernafasan, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, peradangan, demam, imunisasi lengkap atau tidak lengkap.

Faktor sosial dan masyarakat meliputi, harga pangan dan kebijakan perdagangan, peraturan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan dan kekayaan, layanan keuangan, lapangan kerja dan mata pencaharian, akses

kelayakan kesehatan, penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, ketersediaan pasokan, infrastruktur, sistem dan kebijakan layanan kesehatan, akses ke pendidikan berkualitas, guru berkualitas, pendidikan kesehatan yang berkualitas, infrastruktur (sekolah dan lembaga pelatihan), kepercayaan dan norma, jaringan dukungan sosial, pengasuh anak (orang tua dan bukan orang tua), status wanita, proses dan produksi makanan, ketersediaan makanan kaya mikronutrien, keamanan dan kualitas pangan, infrastruktur dan layanan air dan sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim dan urbanisasi.

2.1.4 Pengukuran Status *Stunting* Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/*mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter *stick* yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala

yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2010).

Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U, dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1
Stunting Balita Berdasarkan PB/U

Indikator	Status gizi	Keterangan
Panjang Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	$<-3,0$ SD
	Pendek	≥ 3 SD s.d <-2 SD
	Normal	≥ -2 SD

Sumber : Buku Rujukan WHO 2007

2.2 Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian *Stunting*

Karbohidrat merupakan sumber utama bagi otak, hal ini diperlukan untuk berbagai proses metabolisme dalam otak. Karbohidrat untuk aktivitas sel otak dibutuhkan dalam bentuk glukosa. Glikogen yang terurai dari protein juga dapat digunakan sebagai energi untuk otak, tetapi penggunaan glukosa. Selain berfungsi sebagai sumber energi, karbohidrat, khususnya karbohidrat kompleks seperti biji-bijian, sayuran, dan buah-buahan juga dapat meningkatkan penyerapan triptofan (Tejasari, 2005).

Asupan karbohidrat yang tinggi mungkin kadang menimbulkan perasaan lelah dan kantuk. Hal ini dapat terjadi karena karbohidrat dapat meningkatkan kadar asam amino triptofan dalam otak yang akan memicu otak untuk memproduksi neurotransmitter serotonin yang berefek menenangkan. Serotonin penting bagi pola tidur normal, belajar, tekanan darah, dan nafsu makan, serta berbagai fungsi lainnya. (Almatsier, 2016).

Karbohidrat adalah senyawa organik yang terdiri dari karbon hidrogen dan oksigen yang disimpan dalam otot dan hati, serta dapat diubah ketika tubuh memerlukan energi. Karbohidrat dibuat oleh fotosintesis, proses penggunaan energi matahari yang memungkinkan tanaman berklorofil untuk mengambil karbon dioksida melalui akarnya dan melepaskan oksigen kedalam udara (Dwijayanti, 2013).

Proses metabolik dari anabolisme dan metabolisme menjaga persediaan karbohidrat dalam aliran yang konstan, memastikan tersedianya persediaan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi dan produksi senyawa lainnya. Fungsi lain dari karbohidrat antara lain menghemat protein selama produksi energi, membantu pembakaran lemak agar efisien dan lebih sempurna, menjadi sumber energi cepat (glukosa), membantu fungsi normal usus (berat) dan sebagai laktasif dan membantu absorb kalsium (laktosa) (Dwijayanti, 2013).

Balita membutuhkan karbohidrat 50-60% dari kebutuhan kalori setiap harinya. Setiap satu gram karbohidrat, menghasilkan 4 kilokalori (kkal). Berdasarkan data dari kementrian kesehatan, rata-rata kebutuhan karbohidrat balita, yaitu: 1-3 tahun: 155 gram, 4-6 tahun: 220 gram, untuk mencari tingkat persentase konsumsi karbohidrat bisa ditentukan dengan rumus sebagai berikut (Saskiyanto M, dkk, 2021).

$$\text{Persentase karbohidrat} = \frac{\text{jumlah konsumsi kabohidrat}}{\text{kebutuaahan AKG karbohidrat}} \times 100$$

Rumus untuk mencari asupan karbohidrat sebagai berikut :

Anak dengan Tinggi Badan kurang memiliki masalah dengan asupan karbohidrat yang rendah. Tingkat asupan karbohidrat yang cukup mempengaruhi

asupan energi secara keseluruhan karena berdasarkan anjuran bahwa 60% kebutuhan energi berasal dari sumber karbohidrat. Karbohidrat memegang peranan penting dalam alam karena merupakan sumber energi utama bagi manusia (Iran, 2018).

2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan tentang gizi pada orang tua dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya adalah umur dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna, menyesuaikan diri dalam situasi baru, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya, budaya yang memegang peran penting dalam

pengetahuan, pendidikan merupakan hal yang mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman yang merupakan guru terbaik dalam mengasah pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, ide, yang dimiliki manusia tentang dunia seisinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dll. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang.

Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari hari. Persepsi itu sendiri dapat diartikan sebagai cara pandang seseorang terhadap sesuatu setelah mendapatkan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Stunting berkaitan dengan kemampuan ibu merawat balita. Seorang ibu merupakan orang terdekat dengan balita, ibu memiliki peran penting dalam hal meningkatkan status gizi balita. Ibu yang dengan sedikit pengetahuan tentang *stunting* beresiko 10,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang cukup (Septamarini, dkk, 2019).

Stunting mulai dapat dikenali sejak anak berusia 2 tahun karena pertumbuhan linear dan perkembangan otak yang pesat yang terjadi di usia tersebut. Jika sudah berisiko *stunting*, hal tersebut dapat dicegah segera karena sebelum usia lima tahun sudah sangat sulit untuk memperbaiki *stunting* (Mugiarti et al. 2018).

Penelitian dari Rahayu, dkk (2018) menunjukkan bahwa balita dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami *stunting*. Hasil penelitian (Sastria, dkk,2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pengetahuan orangtua terhadap kejadian *stunting* pada balita dan anak. Bila pengetahuan orangtua kurang terkait cara pencegahan dan gizi baik pada anak, maka berisiko 11,13 kali anaknya mengalami *stunting*.

2.4 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian *Stunting*

Menurut WHO 2013 dalam Lamid 2015 penyebab masalah *stunting* salah satunya ASI tidak eksklusif dan penyapihan ASI terlalu dini. Kolostrum adalah cairan tahap pertama Air Susu Ibu (ASI) yang dihasilkan selama masa kehamilan. Bagi orang awam kolostrum ini sering diartikan sebagai susu basi. Padahal kolostrum bukan susu basi melainkan susu yang kaya akan kandungan gizi dan zat imun. kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang larut dalam lemak serta mineral. Selain itu, dalam kolostrum juga terdapat zat imunoglobulin. Zat ini merupakan antibody dari ibu untuk bayi yang berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif ini yang akan berfungsi melindungi bayi dari bakteri dan virus yang merugikan pada tahun pertama kelahiran (Nirwana, 2014).

Pemberian ASI yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relative besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaan bayi dan yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI (Haryono dkk, 2014).

Anak yang tidak mendapat ASI beresiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan kan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Anshori, 2013). Pemberian ASI segera setelah lahir berpengaruh terhadap kejadian *Stunting* karena dengan pemberian ASI segera setelah lahir mengandung kolostrum yang tinggi dan kaya antibody yang merupakan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan bayi terhadap infeksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Thesome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*. Hal ini disebabkan karena kolostrum dapat memberikan efek perlindungan pada bayi yang baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum akan memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi.

2.5 Hubungan Kesehatan Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting*

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung *Stunting* yaitu nutrisi ibu saat hamil, nutrisi balita, dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek salah satunya adalah *water, sanitation and hygiene (WASH)*, yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban (Uliyanti et al., 2017).

Sumber air minum tidak terlepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Aspek sanitasi lingkungan dan personal Hygiene berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringkali anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan (Sandra, Syafiq dan Veratamala, 2017).

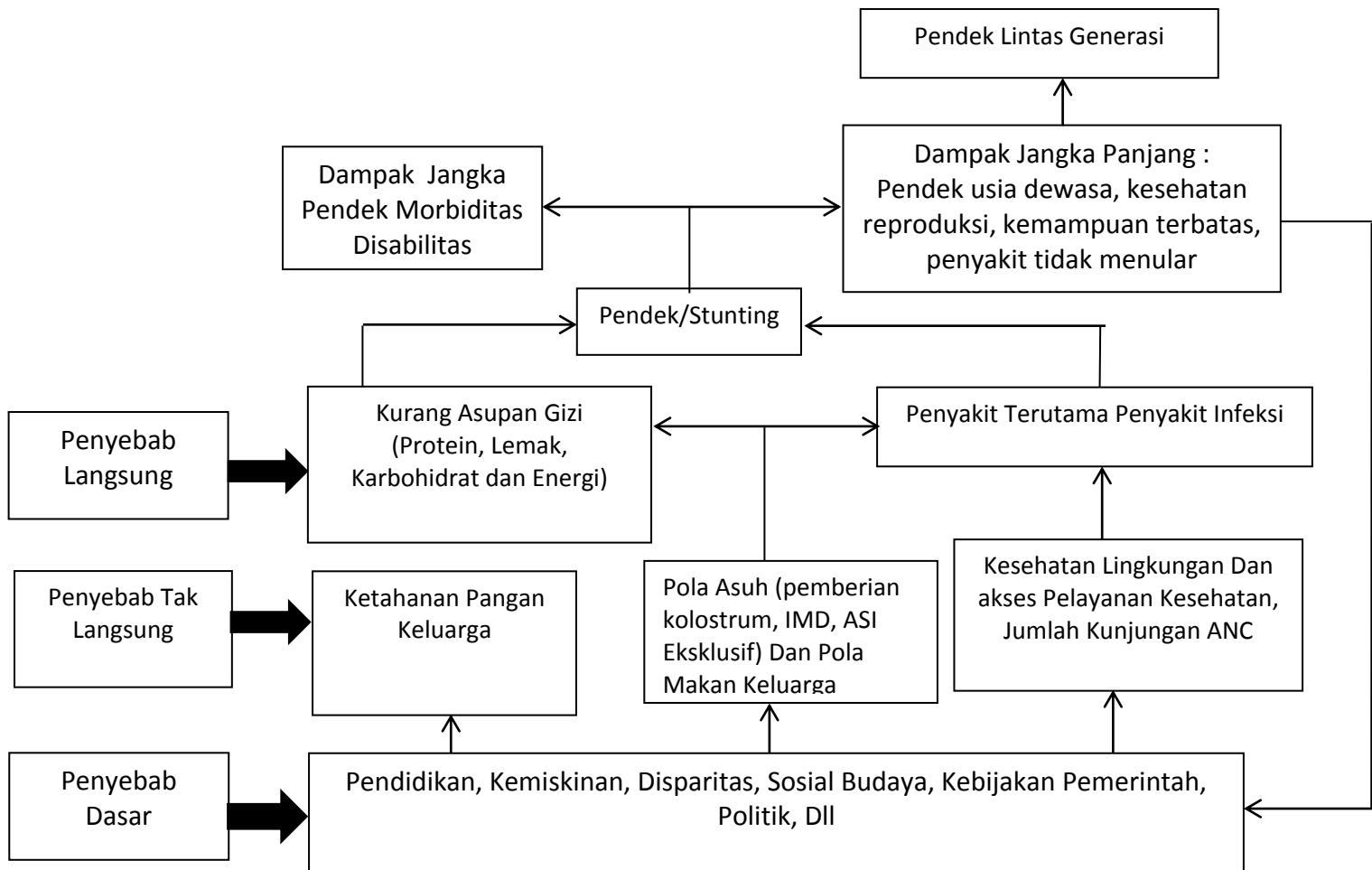
Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (Kementrian Kesehatan, 2014).

Faktor sanitasi dan kesehatan lingkungan berpengaruh pula pada untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima tahun

rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, memuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga & Purnomo, 2016).

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori dapat diartikan sebagai seperangkat konsep yang saling berhubungan yang mencerminkan suatu pandangan sistematis mengenai fenomena dengan menerangkan hubungan antara variabel, dengan tujuan untuk menerangkan dan meramalkan fenomena (Siswoyo, 2003). Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Pembahasan Pendek (*Stunting*) Di Indonesia. Modifikasi dari “*Logical Framework Of The Nutritional Problems*” UNICEF ,2013.

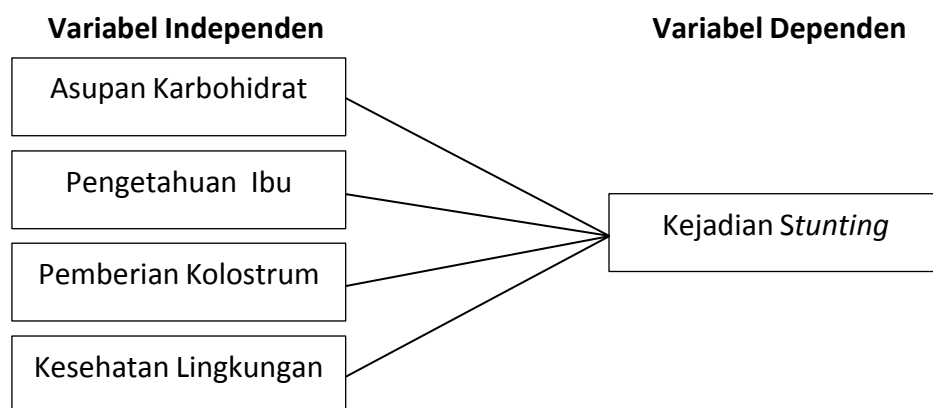
BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan mengetahui Determinan kejadian Stunting pada Balita usia >6-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat dibuat skema penelitian berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen (variabel bebas) pada penelitian ini yaitu Asupan karbohidrat, Pengetahuan Ibu, Pemberian Kolostrum, dan Kesehatan Lingkungan.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen (Variabel Terikat) pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita pada usia >6 – 59 bulan.

3.3 Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala UKur
Variabel Dependen						
1	Kejadian Stunting pada Balita	Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linear, z score responden berdasarkan tinggi badan sesuai usia	Pengukuran dengan Antropometri PB/U atau TB/U	Timbangan, Microtoise	a. Stunting <-2SD b. Normal -2SD sampai 2 SD	Ordinal
Variabel Independen						
1	Asupan Karbohidrat	Asupan karbohidrat dalam sehari (kkal) kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) yang telah dianjurkan.	Kuesioner dan Wawancara	Food Frequency (FFQ)	Cukup = $\geq 80\%$ Tidak cukup = $< 80\%$	Ordinal
2	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi pada balita, sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang. Kemudian segala bentuk informasi yang diketahui ibu tentang stunting baik tentang penyebab, pencegahan, maupun dampak stunting.	Kuesioner dan Wawancara	Kuesioner	Baik (skor ≥ 5) Kurang Baik (skor ≤ 5)	Ordinal
3	Pemberian Kolostrum	Memberikan air susu ibu (ASI) yang pertama kali keluar oleh payudara ibu yang diberikan pada bayi baru lahir	Kuesioner dan wawancara	Kuesioner	Diberikan Tidak diberikan	Ordinal
4	Kesehatan Lingkungan	Status kesehatan pada suatu lingkungan yang berpengaruh kepada perkembangan fisik, kesehatan dan keberlangsungan hidup manusia yang hidup dalam satu lingkup atap rumah.	Kuesioner dan wawancara	Kuesioner	Baik (skor ≥ 5) Kurang baik (skor ≤ 5)	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran

3.4.1 *Stunting* (Kemenkes RI, 2016)

a. *Stunting* :

Balita dikatakan *stunting* apabila tinggi badan $<-2sd$ dan lebih pendek dari pada anak normal di umur yang sama.

b. Tidak *Stunting* :

Balita dikatakan normal apabila tinggi badan $>-2sd$ dan memiliki tinggi badan normal sesuai umur.

3.4.2 Asupan Karbohidrat (Almatsier, 2001)

a. cukup :

Balita yang memiliki asupan karbohidrat $\geq 80\%$ maka asupannya seimbang

b. Tidak Cukup :

Balita yang memiliki asupan karbohidrat $<80\%$ maka asupan karbohidratnya tidak seimbang

3.4.3 Pengetahuan Ibu (Margawati & Astuti, 2018)

a. Baik :

Kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan *stunting* termasuk penyebab dan akibatnya diberi skor >6 .

b. Kurang baik :

Ketidak mampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan *stunting* termasuk penyebab dan akibatnya diberi skor <6 .

3.4.4 Pemberian Kolostrum (Nirwana,2014)

- a. Diberikan: Ketika Air susu ibu (ASI)diberikan langsung setelah bayi lahir
- b. Tidak diberikan: (Diberikan setelah 1 jam bayi lahir)

3.4.5 Kesehatan Lingkungan (Risksdas,2018)

- a. Baik :

Penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum yang sesuai standar kesehatan seperti PDAM, air mineral dalam kemasan/isi ulang.

- b. Tidak baik :

Penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum yang tidak sesuai dengan standar kesehatan.

3.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara Asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya Tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan antara Asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya Tahun 2022.

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya Tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting* padaBalita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya Tahun 2022.

Ha : Ada hubungan antara Pemberian Kolostrum dengan kejadian *stunting* pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya Tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan antara Pemberian Kolostrum dengan kejadian

stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya
Tahun 2022.

Ha : Ada hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan kejadian *stunting*
pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya Tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan antara Kesehatan Lingkungan dengan kejadian
stunting pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Pidie Jaya
Tahun 2022.

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat Deskriptif Analitik dengan Pendekatan Desain *case control*. Yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia >6-59 bulan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek yang dapat di ukur dan juga merupakan target yang di pilih oleh peneliti yang merupakan bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). pada penelitian ini populasinya adalah:

1. Populasi kasus adalah Seluruh ibu yang memiliki balita dengan riwayat *stunting* yang berusia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dengan jumlah 297 balita.
2. Populasi kontrol adalah Seluruh ibu yang memiliki balita berusia >6-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya dengan jumlah 1.526 balita.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemilihan sampel dilakukan untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Swarjana, 2015).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 100 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 100 orang responden. Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut Lemeshow, S. et al, 1997 dalam Astuti 2013:

$$n_1 = n_2 = \{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2 (P_1 - P_2)$$

Keterangan :

n = besar sampel dalam penelitian

$Z_{1-\alpha/2}$ = statistik Z, tingkat kepercayaan 95% dengan uji 2 arah , nilai $\alpha = 5\%$ (0,05), diperoleh nilai pada tabel normal, 1,96.

$Z_{1-\beta}$ = tingkat kekuatan uji (*Power Of Test*), ditetapkan sebesar 80% 0,842.

P_1 = Proporsi asupan karbohidrat terhadap stunting pada balita=0,056 (Ester.T, 2020)

P_2 = Proporsi asupan karbohidrat terhadap tidak stunting pada balita= 0,036 (Ester.T, 2020)

P = proporsi, hasil dari $(P_1 + P_2)/2 = 0,05$

Tabel 4.1

Rangkuman Hasil Perhitungan Berdasarkan Nilai **P1** dan **P2** Dari Penelitian Serupa Yang Pernah Dilakukan Sebelumnya

Variabel	Peneliti	Tahun	P1	P2	OR	Sampel
Asupan Karbohidrat	Ester .T	2020	0,60	0,40	2,3	98
Kesehatan Lingkungan	Fitri .N	2020	0,001	0,029	0,254	92
Pemberian	Devita	2019	0,033	0,30	2,854	69
Kolostrom Pengatahuan Ibu	Ramadani	2019	0,017	0,403	3,580	60

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dan dengan mempertimbangkan keterbatasan jangkauan penelitian, maka peneliti memilih untuk menggunakan $P_1 = 0,060$ dan $P_2 = 0,040$ dengan power sebesar 80% dan $\alpha = 0,05$, $n = 100$ (untuk

masing-masing kelompok). Oleh karena itu besar sampel (n) minimal adalah sebesar 98 digenapkan menjadi 100 balita untuk masing-masing kelompok baik kasus maupun kontrol, sehingga total sampel untuk kasus dan kontrol $100 \text{ balita} \times 2 = 200$ balita.

4.2.2.1 Kriteria Inklusi Sampel Penelitian

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau atau yang bisa ditanyak, bisa diraba dan bisa dilihat (sastroasmoro, 2011).

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)
 - a. Bersedia untuk dijadikan responden
 - b. Sampel adalah balita yang terdata dilaporan PSG puskesmas Meureudu
 - c. Responden adalah ibu yang memiliki balita *stunting* berusia >6-59 bulan
2. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
 - a. Bersedia untuk dijadikan responden; yaitu balita yang usianya dan jenis kelaminnya sama dengan kasus.
 - b. Sampel adalah balita normal tetangga kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random, tempat tinggal sama dengan kontrol yang memiliki balita yang tidak *stunting*.
 - c. Responden adalah ibu yang memiliki balita normal.

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi Pada Penelitian

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari studi karena pembagian sebab atau pun yang tidak bisa ditanyak, dan tidak bisa diraba, seperti penelitian diagnosis (sastroasmoro, 2011).

- a. Sampel yang tidak berada ditempat penelitian hingga penelitian selesai.
- b. Balita dengan penyakit yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- c. Subyek menderita penyakit hidrosefalus atau penyakit kelainan lainnya yang tidak memungkinkan untuk diukur.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara cluster sampling yaitu pemilihan sampel secara acak terhadap kelompok individu di suatu populasi (Sastroasmoro, 2011).

Tabel 4.2Jumlah Balita dan balita *stunting* di Kecamatan Meureudu Tahun 2021

No	Nama Gampong	Total Balita >6-59 bulan	Balita <i>Stunting</i> >6-59 bulan
1	Kota Meureudu	35	10
2	Mesjid Tuha	-	-
3	Meunasah Balek	118	27
4	Rhieng Blang	58	17
5	Rhieng Krueng	62	12
6	Rhieng Mancang	47	14
7	Meuraksa	91	19
8	Meunasah Lhok	103	21
9	Teupin Peraho	93	5
10	Kuta Trieng	99	38
11	Meunasah Kulam	48	11
12	Grong Grong	31	10
13	Rambong	63	13
14	Mns Rumpuen	72	8
15	Dayah Tuha	39	9
16	Mulieng	38	12
17	Lampoh Lada	45	4
18	Manyang Lancok	21	2
19	Manyang Cut	70	6
20	Beurawang	124	23
21	Rungkom	86	4
22	Pohroh	22	1
23	Blang Awe	58	6
24	Pulo U	84	7
25	Geuleudah	25	7
26	Dayah Timu	17	2
27	Hagu	30	5
28	Glumpang Tutong	11	1
29	Kudrang	25	2
30	Bunot	29	1
Total		1.526	297

Tabel 4.3
Prevalensi *stunting* di kemukiman Meureudu Tahun 2021

No	Nama Mukim	Jumlah Desa	Balita >6-59 bulan <i>stunting</i>	TotalBalita	Persentase (%)
1	Mukim Beuracan	9	126	538	23,42
2	Mukim Beuriweuh	8	63	348	18,10
3	Mukim Manyang	5	46	325	14,15
4	Mukim Meureudu Dalam	8	62	315	19,68
Total		30	297	1.526	75,35

Adapun mukim yang di pilih dalam penelitian ini adalah mukim Beuracan, karena balita *stunting* di mukim tersebut paling banyak.

Tabel 4.4
Prevalensi *stunting* di Mukim Beuracan Tahun 2021

No	Nama desa mukim Beuracan	Balita <i>stunting</i> usia >6-59 bulan		
		Balita <i>stunting</i>	Total balita	Presentase(%)
1	Desa kuta Trieng	38	99	38,38
2	Desa Grong – Grong	10	31	32,25
3	Desa Rambong	21	63	33,33
4	Desa Meunasah Kulam	11	48	22,91
5	Desa Dayah Tuha	9	39	23,07
6	Desa Mulieng	12	38	31,57
7	Desa Meunasah Rumpuen	8	72	11,11
8	Desa Lampoh Lada	4	45	8,88
9	Desa Teupin Peraho	13	103	12,62
Total		126	538	209,12

Pada table 4.3 diatas dapat dilihat bahwa jumlah total balita *stunting* di mukim beuracan sebanyak 126 balita. Berdasarkan perhitungan rumus Lemeshow, S. et al, 1997 jumlah total kasus balita *stunting* yang diteliti dalam penelitian ini adalah 100 balita. Untuk mendapatkan jumlah sampel 100 balita dari 126 balita yang ada di mukim beuracan peneliti menggunakan teknik proporsional random sampling. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut ini:

Tabel 4.5
Jumlah Sampel Balita Untuk Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol

No	Nama Desa	Balita >6-59 Bulan		Jumlah Sampel Kasus Balita Yang Diambil Menggunakan Rumus Proporsional Sampling Untuk Kasus $ni = \frac{n_i}{n} n$	Sampel Kontrol
		Balita <i>stunting</i>	Total balita		
1	Kuta Trieng	38	99	$38/126 \times 100 = 30,15$ (30)	30
2	Grong-Grong	10	31	$10/126 \times 100 = 7,93$ (8)	8
3	Rambong	21	63	$21/126 \times 100 = 16,6$ (17)	17
4	Meunasah Kulam	11	48	$11/126 \times 100 = 8,73$ (9)	9
5	Dayah Tuha	9	39	$9/126 \times 100 = 7,14$ (7)	7
6	Mulieng	12	38	$12/126 \times 100 = 9,52$ (10)	10
7	Meunasah Rumpun	8	72	$8/126 \times 100 = 6,34$ (6)	6
8	Lampoh Lada	4	45	$4/126 \times 100 = 3,17$ (3)	3
9	Teupin Peraho	13	103	$13/126 \times 100 = 10,31$ (10)	10
Total		126	538	100	100

Sampel yang sudah terpilih tersebut diambil secara teknik sampel random sampling. Untuk kelompok control sama dengan diambil dari kelompok kasus dengan mempertimbangkan jenis kelamin, umur, serta jumlah balitanya.

4.3 Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatn dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017).

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer

seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017). Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan dari wilayah Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli di puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

4.4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara dan observasi (cheklist), kuesioner yang telah disusun sebelumnya dan turun kelapangan untuk melakukan penelitian secara langsung kepada paa wanita usia produktif atau kepada yang ingin diteliti.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengupulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya yang didapatkan dari dinas Kesehatan, melihat laporan bulanan dari Puskesmas Meureudu kabupaten Pidie Jaya, jurnal, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian dan data geuchik di Gampong-gampong kecamatan Meureudu kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 untuk mendukung keakuratan data primer.

3. Pengumpulan data dilakukan enumerator

Pengumpulan data dilakukan enumerator dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik sebagai berikut :

- a. Mahasiswa FKM 3 orang
- b. 1 orang lulusan D-IV / S1 Gizi (TPG Puskesmas Meureudu)

Jadi total 4 orang dalam proses pengumpulan data termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.

4. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas merupakan instrument penelitian yang dapat dikatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai r hitung hasilnya lebih besar dari r table. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (Sugiyono, 2016).

Berdasarkan uji yang telah dilakukan menggunakan software spss dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ menyatakan butir soal tersebut valid dan sebaliknya. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas tiap item seperti yang ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Variabel	Nilai Signifikansi	R-Hitung	R-Tabel	Hasil
Kolostrum	0,000	0,749	0,138	Valid

Pengetahuan Ibu	0,000	0,748		Valid
-----------------	-------	-------	--	-------

Dari hasil analisa uji validitas diatas dapat dilihat seluruh item memiliki nilai signifikansi lebih kecil dari α (0,05) dan nilai R hitung lebih besar dari R tabel sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel kolostrum dan pengetahuan ibu telah valid.

a. Asupan Karbohidrat

Menggunakan kuesioner table FFQ yang sudah di uji validitasnya.

b. Pengetahuan ibu

Menggunakan kuesioner hasil uji validasi yang sudah di uji.

c. Pemberian Kolostrum

Menggunakan kuesioner hasil uji validasi yang sudah di uji.

d. Kesehatan Lingkungan

Menggunakan kuesioner dari Riskesdas yang sudah di uji validitasnya.

4.6 Rancangan Pengolahan Data

4.6.1 Editing

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dapat terbaca sehingga tidak ada kesalahan yang dapat mengganggu dalam mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas

responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah (Gahayu, 2019).

4.6.2 Coding

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019).

4.6.3 Transferring

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2016).

4.6.4 Tabulating

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

4.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, yaitu (Asupan Karbohidrat, pengetahuan Ibu, Pemberian Kolostrum, Kesehatan Lingkungan), Antropometri PB/U atau TB/U untuk menentukan status gizi pada Balita.

Dari data yang diperoleh akan diolah secara deskriptif dengan penyajian dalam bentuk table, diagram, dan untuk mnenentukan frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel. Selanjutnya untuk mendukung hasil penelitian maka

dilakukan analisis bivariat yang bertujuan untuk menentukan proposi status gizi berdasarkan Karakteristik responden dan untuk mengetahui hubungan antara penentuan status gizi kurang yang telah dilakukan.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti (Dahlan, 2016). Yaitu Untuk menjelaskan variabel independen dan dependen adalah tentang hubungan antara asupan karbohidrat, pengetahuan ibu, pemberian kolostrum, dan kesehatan lingkungan dengan kejadian stunting pada balita.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel bertujuan untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependen dan independent (prihanti,2016).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamikan hubungan antar faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *odds rasio* (OR) menggunakan program komputer SPSS.

Tingkat asosiasi risikp relative pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan oods ratio (OR). Besarnya OR dihitung dengan ketentuan:

Keterangan :

OR : odd rasio

a. Subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

- b. Subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek
- c. Subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek
- d. Subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Tabel 4.6
Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio(OR)

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Control	
Ya (+)	A	B	a+b
Tidak (-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Interpretasi nilai odds ratio disertai interval kumulatif sebesar 95% adalah :

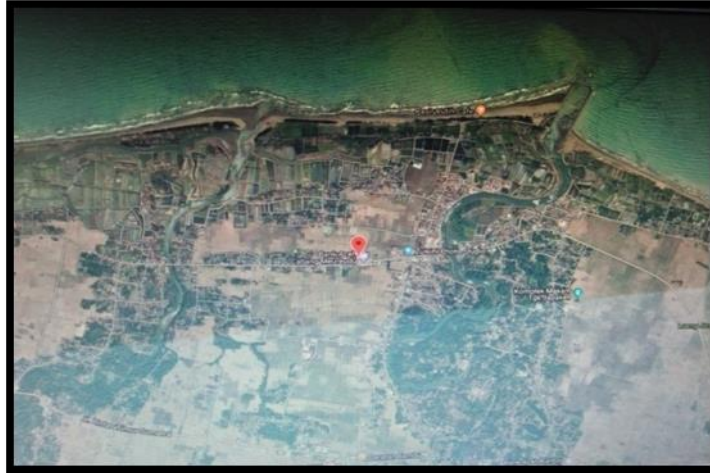
1. Bila $OR = 1$ maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko.
2. Bila $OR < 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko.
3. Bila $OR > 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

4.8 Penyajian Data

Setelah dianalisa secara teliti seluruh data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis



Secara geografis, wilayah puskesmas Meureudu berada pada $96^{\circ}02' - 96.36''$ Bujur Timur dan $91 - 05'30''$ Lintang Utara dengan ketinggian rata-rata 28 dpl di atas permukaan laut, luas wilayah kerja $124,79 \text{ km}^2$. Kecamatan Meureudu terletak di wilayah tengah Kabupaten Pidie Jaya dengan jarak $\pm 2 \text{ km}$ dari pusat kota Meureudu. Puskesmas Meureudu terletak di Jalan Iskandar Muda No.1 Kota Meureudu, dan hal ini merupakan suatu kemudahan bagi Puskesmas Meureudu dalam hal melakukan pelayanan rujukan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang lebih cepat.

Kecamatan Meureudu sendiri terdiri dari 30 desa, dan mempunyai 4 puskesmas pembantu yaitu: 1) Pustu Beuriweuh, 2) Pustu Blang Awe, 3) Pustu Grong-Grong, dan 4) Pustu Dayah Tuha.

Adapun Wilayah kerja Puskesmas Meureudu memiliki batasan-batasan sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Selat Malaka
2. Sebelah Timur : Kecamatan Meuh Dua

3. Sebelah Selatan : Kabupaten Pidie

4. Sebelah Barat : Kecamatan Tringgadeng

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Meureudu terdiri dari 30 desa yaitu meliputi kota meureudu, meunasah balek, meuraksa, masjid tuha, meunasah lhok, rhieng blang, rhieng mancang, rhieng krueng, teupin peraho, kuta trieng, grong-grong, rambong, mns. Kulam, rumpuen, dayah tuha, mulieng, lampoh lada, rungkom, blang awe, mayang lancok, mayang cut, beurawang, pulo u, geuledah, dayah timu, bunot, glumpang tutong, mns. Hagu, pohroh, kudrang. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meureudu adalah sebanyak 21.857 jiwa dengan rincian jumlah rumah tangga 5.914 kepala keluarga.

5.3 Sarana dan Prasarana

Tabel 5.1

Data Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan Puskesmas Meureudu

No	Jenis Fasilitas Prasana Kesehatan	Jumlah
1	Mobil Ambulans	2
2	Kendaraan Roda Dua	2
3	Komputer	10
4	Laptop	3
5	Rumah Dinas	6
6	Puskesmas Induk	1 Unit
7	Pustu	4 Unit
8	Poskesdes	16 Unit
9	Gedung Pengolahan Limbah Cair	1 Unit

Sumber: Profil Puskesmas Meureudu 2022

Tabel 5.2
Data Tenaga kerja Menurut Profesi Pendidikan Puskesmas Meureudu

No	Profesi Pendidikan	Jumlah Tenaga			Jumlah
		PNS	THL/PTT	BAKTI	
1	S 1 Dokter Umum	5		1	3
2	S 1 Dokter Gigi	1	1		2
3	S 1 Kes Masyarakat	3		6	9
4	S 1 Non Kesehatan	2		1	3
5	D IV Kebidanan	1		1	2
6	D III Kebidanan	13	28	61	102
7	D III Keperawatan	13	4	26	43
8	D III Kesling	9	1	7	17
9	D III Farmasi	1		4	5
10	D III Gizi	1		1	2
11	D III Gigi	1		1	2
12	D III Analis Kesehatan	1			1
13	D III Apikes	1			1
14	SPK	4		2	6
15	SPRG	1			1
16	SPPH	1			1
17	SMAK	3			3
18	SMF	1			1
19	Bidan	20			20
20	Pekarya	2			2
21	SMA / MA	2			2
22	SMP / MTs	1			1
23	SD / MI	1			1
Jumlah		85	34	111	230

Sumber: Profil Puskesmas Meureudu 2022

Dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kepada masyarakat puskesmas meureudu memiliki 5 tenaga dokter umum, 1 tenaga dokter gigi, 9 tenaga kesehatan masyarakat, 17 tenaga kesehatan lingkungan, 5 tenaga kefarmasian, 4 tenaga asisten laboratorium, 102 tenaga kebidanan, 43 tenaga keperawatan.

5.4 Visi Dan Misi Puskesmas Meureudu

5.4.1 Visi

Visi puskesmas Meureudu adalah “Menjadikan Masyarakat Meureudu Sehat Dan mandiri “.

5.4.2 Misi

Misi yang di tetapkan puskesmas Meureudu yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan Mutu Pelayanan Secara Berkualitas.
2. Menjalin Hubungan Lintas Sektor Dan Lintas Program.
3. Meningkatkan Kompetensi Petugas Kesehatan Berkesinambungan.
4. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Untuk Menanggulangi Masalah Kesehatan.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan uraian dari analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat. Analisa univariat yaitu menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen seperti stunting, asupan karbohidrat, pemberian kolostrum, pengetahuan ibu, dan kesehatan lingkungan. Analisa bivariat untuk mengetahui hipotesis nya dengan menggunakan uji statistis chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat). Analisa multivariat yaitu untuk mempelajari perilaku atau hubungan antara 2 variabel atau lebih.

6.1.1 Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna Juga disebut untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase.

6.1.1.1 Umur Balita

Tabel 6.1

Distribusi Frekuensi Umur Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas
Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	1-2 Tahun	47	23,5
2	2-3 Tahun	88	44
3	3-4 Tahun	45	22,5
4	4-5 Tahun	20	10
Total		200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa umur balita yang menjadi responden terbanyak pada umur 2-3 tahun yaitu sebesar 44% sedangkan responden terendah pada umur 4-5 tahun yaitu sebesar 10%.

6.1.1.2 Umur Ibu

Tabel 6.2

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

NO	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30	67	33,5
2	30-40	127	63,5
3	40-50	6	3
Total		200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa umur ibu yang menjadi responden terbanyak pada umur 30-40 tahun yaitu sebesar 63,5% sedangkan responden terendah pada umur 40-50 tahun yaitu sebesar 3%.

6.1.1.3 Jenis Kelamin

Tabel 6.3

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	104	52
Perempuan	96	48
Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 104 ibu (52%) yang memiliki balita dengan jenis kelamin laki-laki dan 96 ibu (48%) yang memiliki balita dengan jenis kelamin perempuan.

6.1.1.4 Stunting

Tabel 6.4

Distribusi Frekuensi *Stunting* Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

<i>Stunting</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kasus	100	50
Kontrol	100	50
Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 100 ibu (50%) yang memiliki balita stunting dan 100 ibu (50%) yang memiliki balita tidak stunting.

6.1.1.5 Asupan Karbohidrat

Tabel 6.5

Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Asupan Karbohidrat	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Seimbang	95	47.5
Tidak Seimbang	105	52.5
Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 95 ibu (47.5%) yang memiliki balita dengan asupan karbohidrat seimbang dan 105 ibu (52.5%) yang memiliki balita dengan asupan karbohidrat tidak seimbang.

6.1.1.6 Pemberian Kolostrum

Tabel 6.6

Distribusi Frekuensi Pemberian Kolostrum Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Kolostrum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	89	44.5
Tidak	111	55.5
Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 89 ibu (44.5%) yang memberikan kolostrum kepada bayinya dan 111 ibu (55.5%) yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya.

6.1.1.7 Pengetahuan Ibu

Tabel 6.7

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	86	43.0
Kurang Baik	114	47.0
Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 86 ibu (43,0%) yang memiliki pengetahuan baik dan 111 ibu (47,0%) yang memiliki pengetahuan kurang baik

6.1.1.8 Kesehatan Lingkungan

Tabel 6.8

Distribusi Frekuensi Kesehatan Lingkungan Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Kesehatan Lingkungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	99	49.5
Kurang Baik	101	50.5
Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 99 ibu (49,5%) dengan kesehatan lingkungan baik dan 101 ibu (50,5%) dengan kesehatan lingkungan kurang baik.

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk menarik suatu kesimpulan, hipotesis dan melihat makna serta besar hubungan antara variabel dependen dan independen. Fungsinya untuk mendeskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan 2 variabel.

6.1.2.1 Hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian *Stunting*

Tabel 6.9

Hubungan Antara Asupan Karbohidrat Dengan Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Asupan Karbohidrat	Stunting				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	N	%					
1	Seimbang	40	42.1	55	57.8	95	100	0.034	0.545	0.311-0.956
2	Tidak Seimbang	60	57.1	45	42.8	105	100			
	Jumlah	100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Tabel 6.9 Menunjukkan proporsi responden dengan asupan karbohidrat seimbang lebih rendah pada kelompok kasus 42.1% dibandingkan kelompok kontrol 57.8%. Sedangkan proporsi responden dengan asupan karbohidrat tidak seimbang lebih tinggi pada kelompok kasus 57.1% dibandingkan pada kelompok normal 42.8%.

Berkaitan dengan itu hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0.034 < 0.05$ bisa diartikan bahwa (H_a) diterima dan (H_0)

ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian asupan karbohidrat dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas meureudu kabupaten pidie jaya tahun 2022. Artinya bahwa asupan karbohidrat yang tidak seimbang dapat meningkatkan kejadian stunting.

hasil perhitungan OR menunjukkan 0.545 berarti balita yang memiliki asupan karbohidrat yang tidak seimbang berpeluang 0.54 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan karbohidrat yang seimbang. Or disandingkan dengan CI sebesar 0.311 di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

6.1.2.2 Hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian *stunting*

Tabel 6.10

Hubungan Antara Pemberian Kolostrum Dengan Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Pemberian Kolostrum	Stunting				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol						
		n	%	N	%	N	%			
1	Diberikan	37	41.5	52	58.4	89	100	0.033	0.542	0.308-0.953
2	Tidak Diberikan	63	56.7	48	43.2	111	100			
	Jumlah	100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan Tabel 6.10 Menunjukkan proporsi responden dengan diberikannya kolostrum lebih rendah pada kelompok kasus 41.5% dibandingkan kelompok kontrol 58.4%. Sedangkan proporsi responden dengan tidak diberikannya kolostrum lebih tinggi pada kelompok kasus 56.7% dibandingkan pada kelompok normal 43.2%.

Berkaitan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.033 <0.05 bisa diartikan bahwa (H_a) diterima dan (H_o) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di

wilayah kerja puskesmas meureudu kabupaten pidie jaya tahun 2022. Artinya bahwa ibu yang tidak memberikan kolostrum dapat meningkatkan kejadian stunting.

Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.542 berarti balita yang tidak diberikan kolostrum berpeluang 0.542 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang diberikan kolostrum. Or disandingkan dengan CI sebesar 0.308-0.953 di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

6.1.2.3 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*

Tabel 6.11

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Pengetahuan	Stunting				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	N	%					
1	Baik	34	39.5	52	60.4	86	100	0.010	0.476	0.269-0.841
2	Kurang Baik	66	57.8	48	42.1	114	100			
	Jumlah	100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.11 menunjukkan Menunjukkan proporsi responden dengan ibu berpendidikan baik lebih rendah pada kelompok kasus 39.5% dibandingkan kelompok kontrol 60.4%. Sedangkan proporsi dengan responden ibu yang berpendidikan kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus 57.8% dibandingkan pada kelompok normal 42.1%.

Maka dari itu, ibu yang berpendidikan kurang baik cenderung memiliki balita yang stunting.

Berkaitan dengan hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.476 (CI 0.269-0.841) di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

6.1.2.4 Hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian *stunting*

Tabel 6.12

Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan Dengan Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulassn Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

No	Kesehatan Lingkungan	Stunting				Total		P Value	OR	CI
		Kasus		Kontrol		N	%			
		n	%	n	%					
1	Baik	41	41.4	58	58.5	99	100	0.016	0.503	0.287-0.883
2	Kurang Baik	59	58.4	42	41.5	101	100			
	Jumlah	100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.12 menunjukkan Menunjukkan proporsi responden dengan kesehatan lingkungan yang baik lebih rendah pada kelompok kasus 41.4% dibandingkan kelompok kontrol 58.5%. Sedangkan proporsi dengan responden kesehatan lingkungan yang kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus 58.4% dibandingkan pada kelompok normal 41.5%.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,016 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.503 (CI 0.287-0.883) di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

6.2 Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan Desain Case Control untuk mengetahui apakah terdapat hubungan asupan karbohidrat, kolostrum, pengetahuan ibu, dan kesehatan lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 200 orang yang termasuk dalam kriteria inklusi dan dibagi menjadi dua kelompok, dimana kelompok kasus adalah balita yang dengan tinggi badan stunting, dan kelompok kontrol adalah balita dengan tinggi badan normal. Penelitian ini dilakukan tanggal 13 s.d. 25 Juli tahun 2022.

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu jenis kelamin. Berdasarkan jenis kelamin, proporsi balita laki-laki adalah 104 orang (52%) dan proporsi balita perempuan adalah 96 orang (48%).

Kemudian untuk analisis univariat. Berdasarkan tinggi badan bayi, dari 200 responden terdapat 104 ibu (52%) yang memiliki balita stunting dan 96 ibu (48%) yang memiliki balita tidak stunting. Berdasarkan asupan karbohidrat, dari 200 responden terdapat 98 ibu (49%) yang memiliki balita dengan asupan karbohidrat seimbang dan 102 ibu (51%) yang memiliki balita dengan asupan karbohidrat tidak seimbang. Berdasarkan kolostrum, dari 200 responden terdapat 82 ibu (41%) yang memberikan kolostrum kepada bayinya dan 118 ibu (59%) yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Berdasarkan pengetahuan ibu, dari 200 responden terdapat 81 ibu (40,5%) yang memiliki pengetahuan baik dan 119 ibu (59,5%) yang

memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan kesehatan lingkungan, dari 200 responden terdapat 110 ibu (55%) dengan kesehatan lingkungan baik 90 ibu (45%) dengan kesehatan lingkungan kurang baik.

Kemudian untuk analisis bivariat, adapun variabel dalam penelitian ini adalah asupan karbohidrat, kolostrum, pengetahuan ibu, dan kesehatan lingkungan. Dari uji hipotesis menggunakan analisis *Chi-Square*, untuk variabel asupan karbohidrat diperoleh *P-Value* sebesar 0,000. Karena *P-Value* < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan asupan karbohidrat terhadap kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. Adapun nilai OR yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 0,000. Hal tersebut berarti bahwa variabel asupan karbohidrat ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko.

6.2.1 Hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian *stunting*

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value 0.034 < 0.05 berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.545 (CI 0.311-0.956) di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, et all (2016) pada anak balita di desa nelayan Puger Wetan Kecamatan Puger Kabupaten Jember Jawa Timur yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan karbohidrat dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U. Karbohidrat

merupakan zat gizi utama yang menyuplai energi untuk tubuh supaya dapat melakukan aktifitasnya. Karbohidrat sangat dibutuhkan pada setiap daur kehidupan untuk menghasilkan energi pada masa anak-anak dimana tingkat aktifitas bermain yang tinggi dan membutuhkan energi untuk perkembangan dan pertumbuhan anak. Hal inilah yang menjadi dasar pemikiran semakin kurang konsumsi karbohidrat maka berisiko 1,7 kali lebih besar mengalami stunting (Azmi, 2018).

Karbohidrat adalah senyawa organik yang terdiri dari karbon, hidrogen dan oksigen yang disimpan dalam otot dan hati, serta dapat diubah dengan cepat ketika tubuh memerlukan energi. Karbohidrat dibuat melalui fotosintesis, proses penggunaan energi matahari yang memungkinkan tanaman berklorofil untuk mengambil karbondioksida melalui akarnya dan melepaskan oksigen ke dalam udara (Dwijayanti, 2013).

Karbohidrat berfungsi diantaranya sebagai penyuplai energi otak dan syaraf, pengatur metabolisme, dan karbohidrat merupakan zat gizi utama yang menyuplai energi untuk tubuh supaya dapat melakukan aktivitasnya. Karbohidrat sangat dibutuhkan pada setiap daur kehidupan untuk menghasilkan energi, begitu pula dengan masa balita dimana tingkat aktivitas bermain yang tinggi dan membutuhkan energi untuk perkembangan otak (Panel dan Nda, 2013).

6.2.2 Hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian *stunting*

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,033 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.542 (CI 0.308-0.953) di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun

2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiaty (2017) dengan hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan IMD yang berarti bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD. Pendidikan ibu juga memiliki peranan yang penting dalam menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD.

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusui. Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30- 40 menit setelah lahir (Roesli 2008). Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah faktor pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pada faktor pengetahuan, semakin baik pengetahuan ibu semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD. Pendidikan ibu juga memiliki peranan yang penting dalam menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD (Wahyuningsih 2009). Secara umum, syarat IMD pada bayi adalah berat badan lahir > 2000 gram, suhu tubuh bayi stabil antara 36,5-37,5°C, bayi lahir bernapas spontan tanpa alat bantu napas, dan kadar gula darah stabil ≥ 50 mg/dL (A. 2012).

IMD mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi kaya akan

antibody dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karena asupan merupakan faktor langsung yang menentukan status gizi balita. Kolostrum memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Immunoglobulin yang terdapat di kolostrum adalah immunoglobulin A (IgA) yang melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap bakteri patogen dan virus (IDAI 2009). Kolostrum mengandung leukosit sebanyak 5×10^6 sel per ml, dan akan menurun seiring lamanya menyusui. Leukosit berupa makrofag yang dapat melawan mikroba patogen. Limfosit mengandung t sel dan β sel yang memproduksi antibody, 10% leukosit dihasilkan air susu ibu. Selain itu kolostrum menghasilkan sel imunitas yang mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri (IDAI, 2009). Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir, seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang (Fikawati, dkk, 2016).

6.2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian *stunting*

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,010 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.476 (CI 0.269-0.841) di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Feni Adriany dkk (2021) untuk melihat hubungan sanitasi lingkungan dan pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Rambah tahun 2020. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sejatinya mampu menunjukkan sikap yang baik untuk melakukan sesuatu yang positif sesuai dengan pengetahuan yang dikuasainya, namun banyak faktor yang mempengaruhi dimana seseorang mempunyai pengetahuan tinggi namun memiliki sikap yang kurang baik yaitu salah satunya adalah kondisi lingkungan yang mempengaruhi tindakan seseorang. Seseorang dengan pengetahuan pencegahan *stunting* yang tinggi namun pada sikap tidak menunjukkan pencegahan *stunting* bisa jadi karena lingkungan sekitar yang dominan tidak mengikuti pencegahan *stunting*, hal lainnya bisa juga dipengaruhi oleh ekonomi yang rendah, dan lain sebagainya (Budiman, 2013).

Menurut Supariasa (2012) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya. Ibu lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi balita. Ibu dengan tingkat

pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita.

Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak. Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang baik dapat menumbuhkan perilaku baru yang baik pula. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi yang dipahami dengan baik akan diiringi dengan perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Pengetahuan bisa didapat dari informasi berbagai media seperti TV, radio atau surat kabar seperti halnya dalam penelitian ini. Ibu mendapatkan informasi tentang kebutuhan gizi balita dari penyuluhan yang diberikan puskesmas setiap pelaksanaan program posyandu. Informasi ini meningkatkan pengetahuan yang diiringi dengan perilaku baru dalam pemberian makanan bergizi bagi balita sehingga status gizi pun menjadi baik (Supariasa, 2012).

6.2.4 Hubungan kesehatan lingkungan dengan kejadian *stunting*

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square di peroleh nilai p value $0,016 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hasil perhitungan OR menunjukkan 0.503 (CI 0.287-0.883) di wilayah kerja Puskesmas Meureudu Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulonm Kabupaten Bondowoso menunjukkan kondisi lingkungan disana masih sangat minim buktinya dari hasil kuesioner yang menyatakan bahwa sanitasi air bersih dan kurangnya aspek jamban yang sangat mempengaruhi kejadian stunting. Sanitasi lingkungan terutama air yang bersih mencegah perkembangan penyakit yang secara bersama-sama dengan sanitasi dan kebersihan memengaruhi kesehatan status gizi terutama gizi kurang. Lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit, Keadaan rumah berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita. Sanitasi lingkungan yang baik dapat melindungi anak terhadap kejadian stunting (Wulandari, 2019).

Kondisi kesehatan lingkungan saat ini merupakan hal yang perlu mendapatkan perhatian, karena dapat menyebabkan status kesehatan masyarakat berubah antara lain: Peledakan penduduk, penyediaan terhadap air bersih, pengolahan sampah, pembuangan air limbah, penggunaan pestisida, masalah gizi, masalah pemukiman, pelayanan kesehatan, ketersediaan obat yang kurang, populasi udara, abrasi pantai, penggundulan hutan dan kepadatan rumah yang dapat meningkatkan resiko serta tingkat keparahan penyakit yang berbasis lingkungan (Sinatrya, 2019).

Sumber air minum yang digunakan oleh responden untuk kebutuhan sehari-hari menggunakan air galon isi ulang. Saat ini kesadaran masyarakat untuk mendapatkan air yang memenuhi syarat kesehatan semakin meningkat. Seiring dengan majunya teknologi dan semakin sibuknya aktivitas manusia maka cenderung masyarakat akan memilih cara yang praktis dan biaya yang relatif murah.

Salah satu pemenuhan kebutuhan manusia yang menjadi alternatif yaitu menggunakan air minum isi ulang. Depot air minum yaitu usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen. Syarat Permenkes Nomor 492 Tahun 2010 bahwa air yang dikonsumsi pada manusia setiap harinya harus melalui proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan agar dapat langsung diminum (Sinatrya, 2019).

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Meureudu Tahun 2022.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kolostrum dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Meureudu Tahun 2022.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Meureudu Tahun 2022.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Meureudu Tahun 2022.

7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti dan menambah variabel lain untuk menganalisa kejadian stunting pada balita agar menjadi referensi tambahan bagi ilmu pengetahuan dan peneliti lainnya.
2. Kepada seluruh orang tua teruma bagi yang mempunyai balita diharapkan untuk tetap memperhatikan kondisi pertumbuhan bayinya agar persentase kejadian stunting di Indonesia, khususnya di Aceh dapat menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani. 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
- Almatsier Sunita, Susirah Soetadjo, dan Moesijanti Soekarti. 2016. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Almatsier S. 2001. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- McGovern ME. Still Unequal At Birth: Birth Weight, Socioeconomic Status, and Outcomes at Age 9. PGDA Working Paper No. 95; 2012.
- Amelia, E., M., Hubungan pemberian kolostrium dengan kejadian stunting di posyandu desa Bonde. *Jurnal kesehatan*, 2020.
- Anggraeni, Cyntia. 2012. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Anshori, H. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Artikel Penelitian. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Ayuningtyas, D., A., asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal kesehatan*, vol.9, no.3, 2018
- Azmy, M., *nutrients of stundet and non-stundet children in bangkalan* 2018, 292-298.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arwinda, K., L., hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita (0-59) bulan di nagari balingka kecamatan IV koto kabupaten Agam. *Jurnal Ners*, vol.6, No.1, Tahun 2022.
- Dewi M., T., Hubungan antara kesehatan lingkungan dengan kejadian stunting di wilayah puskesmas kalasan kabupaten sleman. *Jurnal kesehatan lingkungan indonesia*, vol.21, No.2, Tahun 2020.
- Dwienda. 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah Untuk Anak Bidan*. Yogyakarta. Deepublish
- Feni Adriany, H., N., Hubungan sanitasi lingkungan dan pengetahuan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah puskesmas Rambah. *Jurnal kesehatan global*, vol.4, No.1, Tahun 2021.
- Gahayu, Asih S. *metodelogi penelitian kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA, 2019.

- Haryono, R., & Setianingsih, S. (2014). *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Iran., Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, Vol. 8, No.3, Tahun 2018.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Warta kesmas ; Gizi investasi masa depan bangsa*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia*, Jakarta : Pusat Data dan Informasi ; 2018.
- Margawati, A., & Astuti, A. M., Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, Tahun 2018.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L., Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Journal Of Ners And Midwifery*, Vol. 5, No. 2, Tahun 218
- Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan, Perawatan kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 151.
- Nirwana, A. B. 2014. *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta Pratiwi 2011. *Ensiklopedia Kesehatan Anak*. Surabaya : Erlangga
- Prihartini , Sekar. G. *pengantar biostatistik*, malang: universitas muhammadiyah malang ; 2016
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigunawan, C.S. P., The Biopsychosocial Determinants Of Stunting And Wasting In Children Aged 12-48 Months. *Journal Of Maternal And Child Health*, Vol.3, No.2, Tahun 2018.
- Saskiyanto M, Dkk., Kekurangan Energy Kronik, Pengetahuan, Asupan Makanan Stunting, *Journal Of Nursing And Health Science*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2021.
- Sastria A, dkk., Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, Vol,14, No.2, Tahun 2019.

- Sastroasmoro. S. *Dasar-Dasar Penelitian Klinis*. Jakarta:2011. Edisi ke 4. ISBN 978-602-8674-54-6
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R., Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal Of Nutrition College*, Vol.9, No.20, Tahun 2019.
- Soetjiningsih. 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC
- Sulistyoningsih. 2012. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta. Graha Ilmu
Supariasa. 2013. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. EGC
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta : 2017.
- Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabeta. 2016
- Swarjana.K. *statistik kesehatan*,Yogyakarta : CV Andi; 2016Tejasari. 2005. *Nilai Gizi Pangan*. Graha Ilmu. Jogjakarta.
- Teshome, Beka, et al. 2009. Magnitude and Determinants of Stunting in Children Under Five Years of Age in Food Surplus Region of Ethiopia: The Case of West Gojam Zone. *Ethiop. J. Health Dev.*,23(2):98-106.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan RI. (2017). 100 Kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
- Uliyanti, Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67–77. <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>
- UNICEF.*Children, Food And Nutrition*. Peru: United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2019.

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Fatin Farhana, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang Determinan terhadap kejadian stunting pada balita usia >6- 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah ada hubungan antara asupan karbohidrat, pengetahuan ibu, pemberian kolostrum, dan kesehatan lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita usia

>6- 59 bulan. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam status gizi seribu hari pertama kehidupan anak. Keikutsertaan Ibu - Ibu/saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas.

Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden maka, anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti. Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk di hubungi kembali.

Banda aceh, 18 Februari 2022
Responden

FATIN FARHANA
NPM : 1807110059

Lampiran 3

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA >6–59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

KUESIONER

Nama Peneliti : Fatin Farhana
NPM : 1807110047
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Data demografi

No Responden :
Tanggal wawancara :
Nama Balita :
Jenis Kelamin :
TTL Balita :
Berat Badan Balita :
Tinggi Badan Balita :
Nama Ibu :
Umur Ibu :
LILA Balita :
BBLR :

I. Stunting

No	Inisial	Tinggi badan	Umur/bulan	z-skor	Hasil

II. Asupan Karbohidrat (Almatsier, 2001)

Formulir FFQ Semi Kuantitatif

Nama :
No id :
Tanggal wawancara :

Bahan Makanan	Frekuensi				Ukuran Penggunaan/Kali		Keterangan
	Hari	Minggu	Bulan	Tahun	URT	Gram	
Makanan Peokok							
Nasi							
Jagung							
Ubi Jalar							
Kentang							
Singkong							
Bihun							
Mie							
Lauk Hewani							
Daging Sapi							
Hati Sapi							
Ayam							
Ikan Laut							
Ikan Air Tawar							
Telur Ayam							
Kepiting							
Lauk Nabati							
Tahu							
Tempe							
Kacang Hijau							
Kacang Merah							
Kacang Tanah							
Sayuran							
Bayam							
Kangkung							
Wortel							
Daun Singkong							
Tomat							
Sawi Hijau							
Katuk							
Toge							
Terong							
Kacang Panjang							
Sawi Putih							
Buncis							
Buah – buahan							
Pisang							
Apel							
Pir							
Semangka							
Pepaya							
Jeruk							

Mangga							
Susu dan Hasil Olahannya							
Susu Skim							
Susu Bubuk							
Susu Segar							
Es Krim							
Lemak dan Minyak							
Mentega							
Margarin							
Minyak Kelepa							
Serba-Serbi							
Agar- Agar							
Coklat							
Gula Pasir							
Permen							
Kerupuk Udang							

III. Pengetahuan Ibu (Margawati & Astuti, 2018)

KUESIONER PENGETAHUAN IBU

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat.....
 - a. Makanan yang mahal.
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi, bersih, tidak berjamur, dan segar.
 - c. Makanan yang mengandung zat gizi.

2. Makanan yang bergizi adalah.....
 - a. Makanan yang memiliki kandungan karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin yang dipadukan secara seimbang sesuai dengan kebutuhan.
 - b. Makanan yang mengandung zat-zat gizi
 - c. Makanan yang mengandung bahan pengawet.

3. Makanan yang sehat mengandung zat-zat gizi dibawah ini, kecuali...
 - a. Karbohidrat, protein, vitamin, mineral.
 - b. Protein
 - c. Zat pengawet

4. Di bawah ini yang bukan termasuk sumber karbohidrat adalah...
 - a. Pisang
 - b. Tidak tahu
 - c. Daging, ikan

5. Makanan berikut yang mengandung protein hewani adalah...
 - a. Gandum
 - b. Daging, tempe, telur
 - c. Tempe

6. Mentega/margarin merupakan jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi...
 - a. Lemak
 - b. Tidak tahu
 - c. Vitamin

7. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan yang kaya akan...
 - a. Mineral
 - b. Vitamin, mineral
 - c. Protein

8. Air minum yang baik dikonsumsi keluarga adalah air minum yang memenuhi syarat – syarat air bersih sebagai berikut..
 - a. Tidak berbau, tidak berwarna
 - b. Air minum kemasan
 - c. Tidak berwarna

9. Anak yang menderita marasmus ciri-cirinya adalah..
 - a. Perut membesar
 - b. sKehilangan banyak masa otot
 - c. Kulit kering, rambut rapuh, terlihat lebih tua, kehilangan banyak

masaotot

10. Anak yang menderita kwashiorkor ciri-cirinya adalah..
 - a. Rambut rapuh
 - b. Perut membesar, rewel, kaki membengkak, timbul ruam pada kulit
 - c. Kaki membengkak

11. Salah satu dampak stunting adalah?
 - a. Tumbuh kembang terganggu
 - b. Tidak mudah sakit
 - c. Tidak tahu

12. Menurut ibu cara mengatasi stunting yaitu?
 - a. Makan dalam jumlah banyak
 - b. Pemenuhan nutrisi pada 1000 Hari pada kehidupan
 - c. Tidak tahu

IV. Pemberian Kolostrum (Nirwana,2014)

1. Apakah ibu memberikan cairan berwarna kuning yang pertama kali keluar pada saat pertama kali menyusui bayi ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Apakah di tempat tinggal ibu adakah kebiasaan membuang Asi yang pertamakali?
 - a. Tidak
 - b. Ya

3. Apakah di tempat tinggal ibu tidak ada kebiasaan memberikan Asi pertamakali setelah bayi lahir?
 - a. Tidak
 - b. Ya

4. Apakah petugas kesehatan membantu ibu saat melaksanakan pemberian kolostrum?
 - a. Ya
 - b. Tidak

V. Kesehatan Lingkungan (Riskesdas,2018)

No	Pertanyaan	Isi sesuai dengan yang dialami oleh responden
1	<p>Apa jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk kebutuhan minum?</p> <p>Air minum kesmasan bermerek</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air minum isi ulang 2. Air ledeng/PDAM 3. Air ledeng membeli eceran 4. Sumur bor/pompa 5. Sumber gali terlindung 6. Sumber gali tidak terlindung 7. Mata air terlindung 8. Mata air tidak terlindung 9. Penampungan air hujan 10. Air permukaan(sungai, danau, waduk, kolam atau irigasi) 11. Perpipaan/perselangan/hidran/kran umum 12. Terminal air 	
2	<p>Apa jenis sumber air utama yang digunakan rumah tangga untuk mandi/cuci pakaian/dan lainnya?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Air ledeng/PDAM 2. Air ledeng membeli eceran 3. Sumur bor/pompa 4. Sumber gali terlindung 5. Sumber gali tidak terlindung 6. Mata air terlindung 7. Mata air tidak terlindung 8. Penampungan air hujan 9. Air permukaan(sungai, danau, waduk, kolam atau irigasi) 10. Perpipaan/perselangan/hidran/kran umum 11. Terminal air 	
3	<p>Apakah rumah tangga balita mempunyai jamban?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
4	<p>Apakah jenis jamban atau kloset yang dimiliki?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leher angsa 2. Plensengan dengan tutup 3. Plensengan tanpa tutup 4. Cubluk dengan tutup 5. Cubluk tanpa tutup 	

Lampiran 4

Tabel Score

VARIABEL : Pengetahuan Ibu, Pemberian Kolostrum, Kesehatan Lingkungan

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban		Total Skor	Keterangan
			Ya	Tidak		
1	Pemberian Kolostrum	1	1	0		Skor 1 jika pemberian kolostrum Diberikan Skor 0 jika pemberian kolostrum tidak diberikan
		2	0	1		
		3	0	1		
		4	1	0		
2	Pengetahuan Ibu	1	0	2	1	Baik jika skor >6 Kurang baik jika skor <6
		2	2	1	0	
		3	2	1	0	
		4	1	0	2	
		5	0	2	1	
		6	2	0	1	
		7	1	2	0	
		8	2	0	1	
		9	0	1	2	
		10	0	2	1	
		11	2	1	0	
		12	1	2	0	
3	Kesehatan Lingkungan	1	2	0	1	Baik jika skor >4,5 Kurang baik jika skor <4,5
		2	1	0	2	
		3	1	0	-	
		4	2	0	1	
		5	2	1	0	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 292/UM.FKM.M/II/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 02 Februari 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya

di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya (namainstansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Fatin Farhana
NPM : 1807110047
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : "DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6 - 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUDU KECAMATAN MEUREUDU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wa'alaikumsalam, Wr. Wb



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKMUNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya
2. Puskesmas Meureudu Kec. Meureudu Pidie Jaya



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSiM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE JAYA
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MEUREUDU**

Jln. Iskandar Muda No.1 Kota Meureudu Kode Pos, 24186
HP. 085296858025 Email : pkm.meureudu119@gmail.com



Nomor : 015 / PKM-MRD/ II /2022
Sifat : Segera
Lampiran : -
Hal : **Selesai Izin Pengambilan Data Awal**

Meureudu, 08 Februari 2022

Kepada Yth : Direktur Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di -
Banda Aceh.

1. Berdasarkan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 292/UM.FKM.M-II/2022 Tanggal 02 Februari 2022 Perihal : Permohonan Data Awal.
2. Bersama ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini sudah selesai melakukan pengambilan data awal :

Nama : **Fatin Farhana**
NIM : 1807110047
Pekerjaan : Mahasiswi FKM UNMUHA Banda Aceh
Judul KTI : "*Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureudu Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022*"

3. Demikian surat izin pengambilan data awal kami sampaikan.

