

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020**



OLEH

**MAGHFIRAH
1607110034**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020**

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



OLEH

**MAGHFIRAH
1607110034**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MAGHFIRAH

NPM : 1607110034

Falkultas : Falkultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah
Aceh

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal : ANALISIS FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2020

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

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

Banda Aceh, 29 November 2019

Penulis



MAGHFIRAH
1607110034

ABSTRAK

NAMA : MAGHFIRAH
NPM : 1607110034

"Analisis Faktor Risiko *Stunting* Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020"

XII+109 halaman + 28 tabel + 6 gambar + 10 lampiran

Stunting merupakan suatu keadaan yang mana anak baduta (Bawah Dua Tahun) mengalami kegagalan dalam proses tumbuh kembang sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dari pada usia seharusnya (TNP2K, 2017). Pada tahun 2016 prevalensi kasus *stunting* yang terjadi di dunia adalah 22,9% (WHO, 2018). Prevalensi *stunting* pada baduta di dunia terus menurun dari tahun 2000 (32,5%) hingga tahun 2018 (21,9%) (UNICEF, 2019). Secara nasional prevalensi *stunting* pada baduta meningkat dari tahun 2016 (27,5%) menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018 Aceh menduduki urutan ke-3 tertinggi kasus *stunting* dengan prevalensi 37,1% dari 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil survey PSG (Pemantauan Status Gizi) di Aceh tahun 2017, diketahui kasus *stunting* di Pidie pada tahun 2016 adalah 27,7%, kemudian meningkat pada tahun 2017 menjadi 43,7%. Berdasarkan Laporan PSG Puskesmas Reubee diketahui bahwa prevalensi kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Reubee pada tahun 2018 adalah 36,7%.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta *stunting* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Pidie. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 42 dengan menggunakan metode *Case Control*, masing-masing 21 sampel case dan kontrol. Wawancara dilakukan mulai tanggal 18 Februari sampai 20 Februari 2020, data di analisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok umur responden adalah 0-2 tahun, yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 66,6% (p value 0,005), mengalami penyakit infeksi 52,3% (p value 0,024), riwayat imunisasi tidak lengkap 80,9% (p value 0,005), pengetahuan ibu kurang baik 71,4% (p value 0,013), memberikan pola asuh yang salah 61,9% (p value 0,005), sanitasi lingkungan yang tidak baik 71,4% (p value 0,013), jumlah pendapatan <UMR 47,6% (p value 0,346), riwayat komplikasi kehamilan 52,3% (p value 0,009), usia berisiko 52,3% (p value 0,024), tingkat pendidikan yang rendah 57,1% (p value 0,004), jumlah anggota keluarga 57,1% (p value 0,355).

Disarankan kepada petugas puskesmas bagian Gizi, untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan tingkat asupan zat gizi kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas, supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gizi khususnya gizi anak.

Kata Kunci : Faktor Risiko, *Stunting*, *Case Control*, ASI Eksklusif, penyakit infeksi
Daftar Bacaan : 96 buah (2011-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Banda Aceh, 18 Juni 2020

Pembimbing I

Pembimbing II


Nopa Arianti, SKM, MKM


Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

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

OLEH:

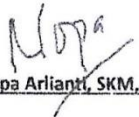
MAGHFIRAH

NPM: 1607110034

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu, 06 Maret 2020

Banda Aceh, 16 Juni 2020

Pembimbing I


Nopa Arlianti, SKM, MKM

Pembimbing II


Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Mengetahui,
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 18 Juni 2020

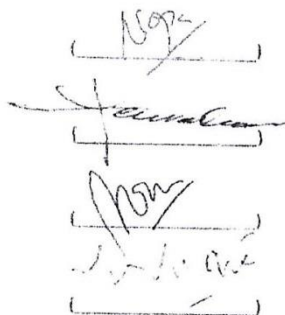
TANDA TANGAN

Pembimbing I : Nopa Arhanti, SKM, MKM

Pembimbing II : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Penguji I : Nova Khairunnisa, SKM, M.Si

Penguji II : Marzuki, SKM, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, NPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, di mana dengan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tugas proposal ini, selawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliah ke alam yang islamiah.

Penulisan ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing I dan juga pembimbing II, yang telah meluangkan waktu banyak dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan proposal ini. Selanjutnya penulis juga tak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ayahanda dan ibunda tercinta dan seluruh keluarga yang selalu

mendoakan dan memotivasi penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin.

Banda Aceh, 25 Februari 2020

Tertanda,



MAGFIRAH

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Ruang Lingkup	5
1.4. Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	5
1.5. Manfaat Penelitian	6
1.5.1. Manfaat Bagi Institusi	6
1.5.2. Manfaat Bagi Mahasiswi	6
1.5.3. Manfaat Bagi Peneliti	6
1.6. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Pertumbuhan Dan Perkembangan Baduta	8
2.2. Definisi <i>Stunting</i> Pada Baduta	9
2.3. Penyebab <i>Stunting</i>	10
2.4. Faktor Risiko <i>Stunting</i>	11
2.4.1. Faktor Anak	11
2.4.2. Faktor ibu	17
2.4.3. Faktor lingkungan	25
2.5. Dampak <i>Stunting</i>	30

2.6. Model Pengendalian <i>Stunting</i>	31
2.7. Kerangka teori dan Teoritis	33
2.7.1. Kerangka Teori	33
2.7.2. Kerangka Teoritis	34
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	35
3.1. Kerangka Konsep	35
3.2. Variable Penelitian.....	36
3.2.1. Variabel Independen	36
3.2.2. Variabel Dependen.	36
3.3. Definisi Operasional.....	36
3.4. Cara Pengukuran Variabel.	39
3.4.1. <i>Stunting</i> (Kemenkes RI, 2016).....	39
3.4.2. ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2019)	39
3.4.3. Penyakit Infeksi (Nasrul, 2018)	40
3.4.4. Riwayat Imunisasi (Kemenkes RI, 2014)	40
3.4.5. Pengetahuan Ibu (Nasrul, 2018)	40
3.4.6. Pola Asuh Ibu (Setyawati & Hartini, 2018)	41
3.4.7. Sanitasi Lingkungan (Nasrul, 2018).....	41
3.4.8. Jumlah Pendapatan (Rahayu & Rodiani, 2016)	41
3.4.9. Komplikasi Kehamilan (Hatini, 2019).....	41
3.4.10. Akses ke Pelayanan Kesehatan (Surjadil , 2012)	42
3.4.11. Usia Ibu Melahirkan (Larasati & Nindya, 2018)	42
3.4.12. Tingkat Pendidikan Ibu (Yuliana & Hakim, 2019)	42
3.4.13. Jumlah Anggota Keluarga (Puspitawati, 2013)	42
3.5. Hipotesis Penelitian	43
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	47
4.1. Desain Penelitian	47
4.2. Populasi dan Sampel.....	47
4.2.1. Populasi.....	47
4.2.2. Sample	47
4.3. Jenis Data Penelitian.....	49

4.3.1. Data Primer	49
4.3.2. Data Sekunder.....	49
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.4.1. Lokasi Penelitian	49
4.4.2. Waktu Penelitian	49
4.5. Pengumpulan Data	49
4.5.1. Data Primer	49
4.5.2. Data Sekunder.....	50
4.6. Pengolahan Data	50
4.6.1. Editing	50
4.6.2. Coding	51
4.6.3. Transferring.....	51
4.6.4. Tabulating	51
4.7. Analisa Data	52
4.7.1. Analisis Univariat	52
4.7.2. Analisis Bivariate.....	52
4.7.3. Analisis Multivariate	54
4.8. Penyajian Data	54
BAB V GAMBARAN UMUM	58
5.1. Letak Geografis Puskesmas Reubee	58
5.2. Demografi dan Kependudukan.....	58
5.3. Visi Misi dan Motto Puskesmas Reubee	59
5.3.1. Visi Puskesmas Reubee.....	59
5.3.2. Misi Puskesmas Reubee.....	59
5.3.3. Motto Puskesmas Reubee	60
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	58
6.1. Hasil Penelitian	58
6.2. Analisis Bivariat.....	64
6.2.1. Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta.	64
6.2.2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	65
6.2.3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	65

6.2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	66
6.2.5. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	67
6.2.6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta.....	68
6.2.7. Hubungan Antara Jumlah Pendapatan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	69
6.2.8. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	70
6.2.9. Hubungan Antara Usia Ibu Melahirkan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	71
6.2.10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	72
6.2.11. Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	73
6.3. Analisis Multivariate	74
6.4. Pembahasan	76
6.4.1. Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta.	76
6.4.2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	77
6.4.3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	78
6.4.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	79
6.4.5. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	81
6.4.6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta.....	82
6.4.7. Hubungan Antara Jumlah Pendapatan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	83
6.4.8. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	84
6.4.9. Hubungan Antara Usia Ibu Melahirkan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	85
6.4.10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	86
6.4.11. Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	87
BAB VII PENUTUP	92
7.1. Kesimpulan	92
7.2. Saran	93
Daftar Pustaka	94
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Dan Pemeriksaan Status Gizi Anak	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Data Jumlah Keluarga Dan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2019	56
Tabel 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	58
Tabel 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RISIKO <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	58
Tabel 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI ASI EKSKLUSIF PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	59
Tabel 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT INFEKSI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	59
Tabel 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT IMUNISASI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	59
Tabel 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN	60
Tabel 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI POLA ASUH PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	60
Tabel 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI SANITASI LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	61
Tabel 6.9 DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH PENDAPATAN KELUARGA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN	61

Tabel 6.10 DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI KEHAMILAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	61
Tabel 6.11 DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	62
Tabel 6.12 DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	62
Tabel 6.13 DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020.....	63
Tabel 6.14 DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	63
Tabel 6.15 HUBUNGAN ANTARA ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	64
Tabel 6.16 HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	65
Tabel 6.17 HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	65
Tabel 6.18 HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	66
Tabel 6.19 HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	67
Tabel 6.20 HUBUNGAN ANTARA SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	68

Tabel 6.21 HUBUNGAN ANTARA JUMLAH PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	69
Tabel 6.22 HUBUNGAN ANTARA KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	70
Tabel 6.23 HUBUNGAN ANTARA USIA IBU MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	71
Tabel 6.24 HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	72
Tabel 6.25 HUBUNGAN ANTARA JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020	73
Tabel 6.26 ANALISIS MULTIVARIAT FAKTOR RISIKO <i>STUNTING</i> PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Persentase Status Gizi Baduta.....	3
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi	30
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi	30
Gambar 2.3 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi	31
Gambar 2.4 Kerangka Teoretis.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting merupakan suatu keadaan yang mana anak baduta (Bawah Dua Tahun) mengalami kegagalan dalam proses tumbuh kembang sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dari pada usia seharusnya, kejadian ini disebabkan karena kekurangan gizi yang terjadi ketika bayi masih berada dalam kandungan ataupun pada masa bayi baru dilahirkan, tetapi kondisi *stunting* baru dapat diketahui setelah bayi berusia 2 tahun (TNP2K, 2017).

Anak yang memiliki masalah *stunting* akan menghambat perkembangan fisik dan lebih rentan terjangkit penyakit sehingga dapat dipastikan menjadi salah satu faktor risiko terhadap penyakit degeneratif ketika dewasa (Risksdas, 2018). Selain itu, *stunting* juga dapat menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan (TNP2K, 2019). Dampak yang disebabkan oleh *stunting* tersebut diprediksi dapat mempengaruhi perkembangan ekonomi di masa yang akan datang (UNICEF, 2019).

Pada tahun 2016 prevalensi kasus *stunting* yang terjadi di dunia adalah 22,9% (WHO, 2018). Kemudian pada tahun 2017 prevalensi kasus *stunting* menurun menjadi 22,2% (Kemenkes RI, 2018). Secara global, prevalensi *stunting* pada baduta terus menurun dari tahun 2000 (32,5%) hingga tahun 2018 (21,9%) (UNICEF, 2019).

Diketahui bahwa target *stunting* yang ditetapkan oleh WHO adalah kurang dari 20% (Kemenkes RI, 2017). Sasaran WHO pada tahun 2030 adalah penurunan *stunting* hingga 50% sehingga prevalensi *stunting* menjadi 12,2% (UNICEF, 2019).

Pencapaian target penurunan *stunting* pada baduta 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 baduta 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* baduta secara nasional tahun 2018 adalah 30,8% dan pada tahun 2013 (37,2%). Sedangkan Pada tahun 2018 Aceh menduduki urutan ke-3 tertinggi kasus *stunting* dengan prevalensi 37,1% dari 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka *stunting* termasuk dalam kategori sangat tinggi (Gubernur Aceh, 2019).

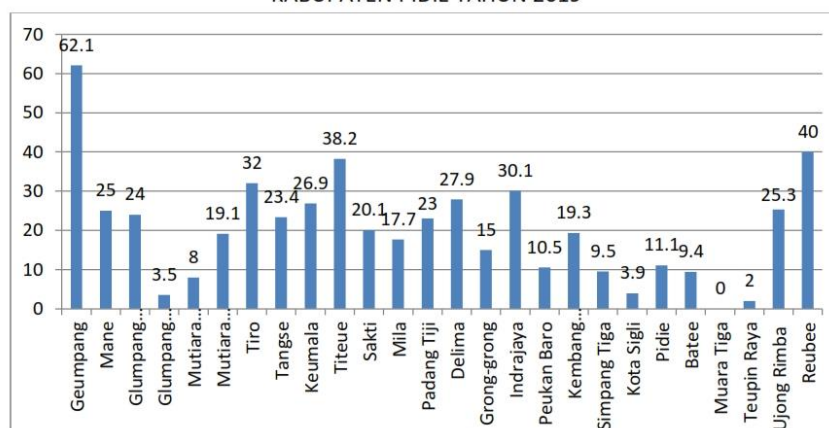
Pada tahun 2016 kasus *stunting* di Aceh adalah 26,4%, dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 35,7% (Laporan Status Gizi, 2018). Pidie merupakan kabupaten ke-3 tertinggi kasus *stunting* di Aceh dari 23 kabupaten dengan prevalensi 43,7%, yang pertama adalah kabupaten Subulussalam (47,3%) dan kedua adalah Aceh Selatan (44,9%) (PSG & PKG Aceh, 2017).

Berdasarkan hasil survey PSG (Pemantauan Status Gizi) di Aceh tahun 2017, diketahui kasus *stunting* di Pidie pada tahun 2016 adalah 27,7%, kemudian meningkat pada tahun 2017 menjadi 43,7%. Tetapi pada tahun 2018 dan Tahun

2019 prevalensi *stunting* pada baduta Kabupaten Pidie mengalami penurunan yaitu 2018 (21,6%) dan tahun 2019 (20,7%) (Dinkes Pidie, 2019).

Berikut merupakan prevalensi status gizi baduta berdasarkan pengukuran TB/U dari bulan Januari sampai dengan bulan November di Kabupaten Pidie Tahun 2019.

GAMBAR 1.1
PERSENTASE STATUS GIZI BADUTA BERDASARKAN PENGUKURAN TB/U DI
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019



Sumber: Dinkes Pidie 2019

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa prevalensi *stunting* di Puskesmas Reubee pada tahun 2019 menduduki urutan ke-2 dari 36 puskesmas yang berada di Kabupaten Pidie, dengan prevalensi 40%.

Berdasarkan Laporan PSG 2018 dapat diketahui bahwa prevalensi kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Reubee pada tahun 2016 adalah 15,4%, kemudian meningkat pada tahun 2017 menjadi 38,6% dan pada tahun 2018 kembali menurun yaitu 36,7%. Kasus *stunting* yang terjadi di Reubee termasuk dalam kategori sangat tinggi, di mana berdasarkan kriteria WHO prevalensi *stunting* <2,5%

“sangat rendah”, prevalensi 2,5 - <10% “rendah”, prevalensi 10 - <20% “sedang”, 20- <30% “tinggi” dan apabila $\geq 30\%$ “sangat tinggi” (UNICEF, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja puskesmas Reubee ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Agustina; Hamisah, Irma, 2019). Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Astutik dkk (2018), kejadian *stunting* juga berhubungan dengan status ekonomi, asupan protein dan seng. Tetapi tidak hanya itu, *stunting* yang terjadi pada baduta juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya (Purwati, 2019).

Uraian di atas menggambarkan kondisi *stunting* pada baduta masih dikategorikan tinggi, sehingga perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020, supaya dapat mengembangkan model pengendalian terhadap faktor risiko tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi oleh Puskesmas Reubee pada saat ini. Dari 36 puskesmas yang terdapat di Pidie, Puskesmas Reubee menduduki urutan kedua tertinggi kasus *stunting* pada baduta dengan prevalensi 40%, urutan kasus *stunting* pertama di Pidie adalah puskesmas Geumpang dengan prevalensi 62,1% . Angka tersebut menggambarkan bahwa kasus *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Reubee merupakan masalah yang harus segera di tangani, karena dapat berdampak terhadap kecerdasan anak dan perkembangan sosial ekonomi di masa yang akan datang. WHO menetapkan bahwa

apabila prevalensi *stunting* $\geq 30\%$ maka dikategorikan “sangat tinggi” dan ditetapkan sebagai masalah utama yang harus segera di tangani. Untuk menangani dan menurunkan prevalensi *stunting*, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang analisis faktor risiko *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

1.3. Ruang Lingkup

Kejadian *stunting* pada baduta disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Diharapkan penelitian ini dapat dilakukan secara efektif dan efisien, peneliti membatasi ruang lingkup penelitian dengan hanya meneliti faktor anak, faktor ibu dan lingkungan. Sedangkan untuk wilayah kerja puskesmas Reubee peneliti membatasi ruang lingkup dengan hanya meneliti di dua desa tertinggi kasus *stunting* dari 21 desa yaitu desa Buloh dan Bungo.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor risiko terkait faktor anak, ibu dan lingkungan terhadap kejadian *stunting* pada baduta supaya dapat menganalisis faktor risiko *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis faktor risiko *stunting* berdasarkan faktor anak (riwayat imunisasi, ASI eksklusif dan penyakit infeksi) pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

2. Untuk menganalisis faktor risiko *stunting* berdasarkan faktor ibu (pengetahuan ibu, usia kehamilan dan persalinan, pola asuh, dan komplikasi kehamilan) pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.
3. Untuk menganalisis faktor risiko *stunting* berdasarkan faktor lingkungan (pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, jumlah pendapatan, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan) pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

1.5. Manfaat Penelitian

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 Mahasiswi

Diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang analisis faktor risiko *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

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.

1.6. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

BAB II : Tinjauan pustaka. Dalam bab ini membahas tentang teori-teori yang bersangkutan dengan topik penelitian dan membuat kerangka teoretis.

BAB III : Kerangka konseptual. Dalam bab ini terdapat kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel dan hipotesis penelitian.

BAB IV : Metodologi penelitian. Dalam bab ini menentukan desain penelitian, populasi dan sampel, jenis data penelitian, lokasi penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan penyajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pertumbuhan Dan Perkembangan Baduta

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak dari dalam kandungan hingga berakhirnya masa remaja, ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan anak akan terlihat sesuai dengan usianya (Kemenkes RI, 2016). Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan, setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, misalnya pertumbuhan otak dan serabut saraf akan mempengaruhi kecerdasan seseorang (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala (Saurina, 2016). Sedangkan perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem otak, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (Kemenkes RI, 2014).

Pertumbuhan yang terjadi pada anak akan meningkatkan ukuran dan jumlah sel serta jaringan *intercellular*, artinya terjadi penambahan pada ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Aspek paling penting dalam evaluasi pertumbuhan adalah pengukuran berulang tinggi badan anak selama periode waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan. Untuk dapat menentukan dengan tepat kecepatan pertumbuhan, diperlukan pengamatan pertumbuhan selama minimal 6 bulan (Kemenkes RI, 2014).

Pemantauan pertumbuhan baduta sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*Growth Faltering*) secara dini (Febry, 2012). Pemantauan pertumbuhan secara luas dapat diterima oleh tenaga kesehatan dan merupakan komponen standar dari pelayanan *pediatric* di seluruh dunia, didefinisikan bahwa pemantauan pertumbuhan sebagai pencatatan rutin berat badan anak ditambah dengan beberapa tindakan perbaikan jika ditemukan berat yang tidak normal (Febry, 2012).

2.2. Definisi *Stunting* Pada Baduta

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada baduta atau anak berusia di bawah dua tahun (0-24 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kementerian PPN, 2018). Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak dengan umur yang sama (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018).

Baduta *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018). Penyebab utama kejadian *stunting* adalah kekurangan gizi dan gangguan kesehatan jangka panjang sebelum lahir ataupun setelah lahir. Pengaruh faktor genetik dalam kejadian *stunting* hanya berperan sekitar 20-30%. Anak perlu makanan dan gizi yang tepat untuk mencapai potensi seutuhnya (Setiawan, 2018).

Tabel 2.1
Klasifikasi Dan Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Tinggi
Badan Menurut Untuk Anak Umur Usia 0 – 60 Bulan

Hasil pengukuran	Status gizi	Tindakan
Diatas 2 sd ($>2sd$)	Tinggi	Jadwal kunjungan berikutnya
-2sd sampai dengan 2 sd	Normal	Jadwal kunjungan berikutnya
-3sd sampai dengan $< -2sd$	Pendek	Asupan gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah kurva z-score -3 ($< -3sd$)	Sangat pendek	Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan

Sumber : Kemenkes RI (2016)

2.3. Penyebab *Stunting*

Kejadian *stunting* pada baduta dapat disebabkan secara tidak langsung dan langsung, penyebab tidak langsung adalah faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang dapat menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), sehingga bayi lahir dengan gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Yuliana & Hakim, 2019). Faktor-faktor tidak langsung lain yang menyebabkan kejadian *stunting* antara lain, kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses pangan dan pendapatan yang rendah (Susanti & Citerawati, 2018).

Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang terjadi berulang kali, keadaan ini semakin mempersulit untuk

mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang menjadi *stunting* (Yuliana & Hakim, 2019).

2.4.Faktor Risiko *Stunting*

2.4.1. Faktor Anak

Faktor anak yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada baduta meliputi riwayat berat dan panjang badan lahir, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI), penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan imunisasi, jenis kelamin, dan usia anak (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

2.4.1.1. Berat Badan Lahir Baduta

Bayi yang lahir secara normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini & Sriasih, 2017). Pada bayi yang baru lahir perlu dilakukan pengukuran *anthropometry* seperti berat badan, apabila berat bayi lahir dibawah 2500 gram (sampai 2499 gram) maka dapat dikatakan bayi memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Astuti & Ertiana, 2018).

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran *anthropometry* yang kurang pada perkembangannya (Nasrul, 2018). Baduta yang BBLR berpeluang untuk menjadi pendek dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Muqni, 2012). Teori ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) anak yang memiliki BBLR berpeluang 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Tetapi terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nikmah (2015) yang

mana bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta, karena sebagian besar baduta *stunting* maupun normal mempunyai berat badan lahir normal (≥ 2500 gram).

2.4.1.2. Panjang Badan Lahir Baduta

Panjang badan lahir baduta dapat diukur menggunakan pengukuran *anthropometry*, panjang lahir normal adalah 45-50 cm (Sembiring, 2019). Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya asupan zat gizi ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (Kusuma & Nuryanto, 2013).

Ada perbedaan yang signifikan riwayat panjang badan lahir antara baduta *stunting* dan non *stunting* ($p = 0,03$). Baduta dengan riwayat panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok *stunting* dibandingkan dengan kelompok non *stunting*. Baduta dengan riwayat panjang badan lahir pendek memiliki risiko *stunting* 2,90 kali lebih besar dibandingkan dengan baduta dengan riwayat panjang badan lahir normal (Permatasari & Sumarmi, 2018).

2.4.1.3. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, jika terserang penyakit maka orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2014). Baduta merupakan kelompok umur yang paling rentan

terhadap berbagai serangan penyakit (Kemenkes RI, 2015). Sehingga apabila baduta tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap maka akan mengakibatkan sistem imun tubuh berkurang dan penyakit infeksi akan mudah menyerang (Palino & Majid, 2017). Imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak atau MR (Kemenkes RI, 2019).

Status imunisasi merupakan salah satu indikator yang diharapkan dapat membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Mugianti & Mulyadi, 2018). Pelayanan kesehatan dan imunisasi diukur dari kelengkapan imunisasi dasar yaitu jumlah jenis imunisasi yang pernah diterima baduta sesuai umur dan kondisi kesehatan (Nasrul, 2018). Lima imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah yang diterima anak antara lain imunisasi BCG, DPT, polio, hepatitis B, dan campak (Putri & Wahyono, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan di Kendari menunjukkan bahwa baduta dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan baduta dengan riwayat imunisasi dasar lengkap (Swathma & Lestari, 2016). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mugianti (2018) menunjukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Sukorejo.

2.4.1.4. Asi eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan ibu pada saat bayi berusia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain (Palino & Majid, 2017). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan makanan atau minuman lain kecuali, obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2019).

Anak baduta yang diberikan ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu baduta yang memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak baduta sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

WHO merekomendasikan penerapan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *global nutrition targets* 2025 mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (Nikmah & Nadhiroh, 2015).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agustina & Hamisah (2019), dapat diketahui bahwa baduta yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih besar 35 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

2.4.1.5. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah suatu kondisi baduta yang memiliki riwayat terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter (Nasrul, 2018).

1. Diare

Diare Merupakan Penyakit Yang Disebabkan Oleh Berbagai Bakteri, Virus Dan Parasit. Diare Menyebabkan Host Mengalami Buang Air Besar Dengan Frekuensi Sebanyak 3 Atau lebih per hari dengan konsistensi tinja berbentuk cair. Diare Terdiri Dari Dua Jenis Yaitu Diare Akut Dan Diare Kronik, Diare Akut Berlangsung Selama Kurang Dari 14 Hari Dan Diare Kronik Berlangsung Lebih Dari 14 Hari (Sumampouw, 2017).

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan dan struktur terkait termasuk paranasal sinus, telinga tengah dan rongga pleura (Zahra & Assetya, 2017). ISPA dapat menimbulkan gejala-gejala seperti demam, batuk dan hidung tersumbat (Udin, 2019).

3. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles, merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan karena virus, campak biasanya banyak menyerang kelompok umur anak-anak (baduta dan anak usia sekolah) karena kondisi tubuhnya yang masih labil sehingga rentan akan suatu penyakit (Harahap & naria, 2014). Masa inkubasi campak berkisar 10 hari (8-12 hari), gejalanya berupa demam, batuk, pilek, mata merah, dan ruam yang mulai timbul dari belakang telinga sampai ke seluruh tubuh (Halim , 2016).

Ketika anak terjangkit penyakit infeksi, mereka juga akan mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan, dan apabila penyakit infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi *stunting* (Mentari & Hermansyah, 2018).

Baduta dengan riwayat pernah mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami *stunting* 0,13 kali lebih besar daripada baduta dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi, atau sekurang-kurangnya 0,04 kali dan paling besar 0,38 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting* (Permatasari & Sumarmi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mentari dan Hermansyah (2018) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi terhadap status *stunting*.

2.4.2. Faktor ibu

Faktor ibu akan mempengaruhi asupan gizi kemudian faktor ini secara langsung akan mempengaruhi status gizi (Helmi, 2013). Faktor ibu meliputi pengetahuan ibu, pola asuh anak dan tinggi badan ibu (Nurul, 2016).

2.4.2.1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi ibu, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *stunting* pada baduta (Uliyanti & Tamtomo, 2017). Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik (Kusumawati & Rahardjo, 2015). Pengetahuan ibu diukur dari kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan *stunting* termasuk penyebab dan akibatnya (Nasrul, 2018).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

2.4.2.2. Usia Kehamilan dan persalinan Ibu

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *implants* yang berlangsung selama 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Usia kehamilan dan persalinan yang dianggap aman adalah pada usia 20-35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun kondisi organ reproduksi wanita sepenuhnya berkembang dengan baik (Rinata & Andayani, 2018). Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami kematian pada ibu dan anak yang dilahirkan kemungkinan untuk bertahan hidupnya rendah. Tidak hanya itu, Usia kehamilan di bawah 20 tahun juga mempunyai risiko 4,2 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu berusia diatas 20 tahun, kejadian tersebut dapat memperbesar risiko terjadinya *stunting* pada baduta (Larasati & Nindya, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fajrina di Bantul tahun 2016 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada baduta. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting*. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna oleh kondisi fisiologis ibu, maka akan memberikan dampak yang positif (Astuti, 2016).

2.4.2.3. Riwayat Status Gizi kehamilan

Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya (Zaif & Wijaya, 2017). Status gizi buruk pada ibu hamil akan mengakibatkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), BBLR, kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Alfarisi & Nurmalasari, 2019).

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi BBLR (Fajrina, 2016).

Status gizi ibu hamil yang baik akan berdampak positif terhadap status kesehatan, penurunan risiko kematian saat kehamilan dan kondisi janin dalam kandungan. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan akan lebih berisiko mengalami perlambatan atau retardasi pertumbuhan (Syafa'ah, 2016). Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilitas berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Alfarisi & Nurmalasari, 2019). Penentuan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran *anthropometry* salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA. Dimana hasil pengukuran LILA ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Alfarisi & Nurmalasari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi dan Nurmalasari pada tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting*. penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Fajrina (2016) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunting*.

2.4.2.4. Pola Asuh Terhadap Anak

Faktor penting lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak baduta adalah buruknya pola asuh terutama pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2018). Pola asuh yang dimaksud berupa perilaku ibu dalam mempraktikkan pemberian makan yang benar dan perawatan kesehatan pada baduta (Setyawati & Hartini, 2018). Dalam praktik pemberian makan yang benar harus memperhatikan empat hal antara lain: waktu mulai pemberian, frekuensi pemberian, kuantitas dan kualitas makanan, serta keamanan dalam pemberian makanan (Rusmil dkk, 2019).

Ketepatan waktu pemberian makanan diartikan sebagai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan mulai memberikan MP-ASI pada usia enam bulan (Susiloretni, 2014). Frekuensi pemberian MP-ASI didefinisikan sebagai jumlah pemberian MP-ASI dalam sehari yang dikategorikan lebih dari 3 kali (Nurastrini & Kartini, 2014). Maksud dari keamanan dalam pemberian makanan yaitu dengan mencuci tangan dan alat makan sebelum makan, memberikan makanan kaya rasa, dan tidak menggunakan botol untuk memberikan makan (Rusmil dkk, 2019). Kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, dan jenis makanan yang diberikan. Mufida dkk mengatakan bahwa

ada 4 tahap pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar antara lain :

1. Makanan bayi umur 0-6 bulan

- a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif) pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir.
- b. Berikan kolostrum (ASI pertama yang kental dan berwarna kekuning-kuningan).
- c. Berikan ASI dari kedua payudara selama 8-10 kali setiap hari.
- d. ASI diberikan setiap 2 jam dalam sehari.

2. Makanan bayi umur 6-12 bulan

- a. Pemberian ASI diteruskan
- b. Pada umur 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap.
- c. Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
- d. Bayi diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.

3. Makanan bayi umur 12-24 bulan

- a. Pemberian ASI diteruskan, tetapi pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang.

- b. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan dan berikan makanan selingan 2 kali sehari.
- c. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.
- d. Perubahan makanan anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba dan kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

(Mufida dkk, 2015)

Praktik kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan status gizi baduta, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta yang dapat menyebabkan menurunnya keadaan kesehatan baduta, seperti membawa anak ke posyandu dimulai dari umur < 1 bulan untuk diberikan perawatan kesehatan, anak sakit di bawa ke fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dll), mendampingi dan mengawasi anak ketika sakit, dan lain sebagainya (Apriyanto dkk, 2016).

Anak *stunting* sebagian besar terjadi karena anak mendapatkan pola asuh yang kurang dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan, serta praktik kesehatan (Lestari & Margawati, 2014). Hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh agustina & hamisah (2019) menyatakan bahwa pola asuh tidak

baik berisiko 0,50 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapat pola asuh baik pada baduta.

2.4.2.5. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada saat kehamilan berupa darah tinggi, diabetes *gestational*, dan kelahiran bayi prematur. Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin abnormal, prematur BBLR, hingga kematian (Hatini, 2019).

1. Hipertensi *Gestational*

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolic ≥ 15 mmHg.

Diagnosis hipertensi *gestational* ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan. Pembagian hipertensi dalam kehamilan ialah Hipertensi kronik, *Preeklamsia*, *Eklampsia*, Hipertensi kronik dengan *superimposed preeklamsia*, dan Hipertensi *gestational* (Sari, 2016).

2. Diabetes Melitus *Gestational* (DMG)

DMG merupakan gangguan toleransi karbohidrat yang mengakibatkan kadar gula darah meningkat, dan pertama kali diketahui pada saat hamil. DMG terjadi saat 24 minggu usia kehamilan dan sebagian penderita kembali normal setelah melahirkan (Rahayu & Rodiani, 2016).

3. Kelahiran Bayi Prematur

Kelahiran prematur merupakan kelahiran bayi yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu, sedangkan kelahiran normal adalah kelahiran yang terjadi pada minggu ke 37-41 dihitung dari hari terakhir menstruasi (Sulistiarini & Berliana, 2016).

2.4.2.6. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan merupakan jarak dari kepala hingga ujung kaki yang diukur dengan posisi berdiri secara anatomis. Pengukuran tinggi badan dapat menggambarkan keadaan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi. Sifat pendek pada anak kemungkinan besar dapat diturunkan dari gen orang tua memiliki gen pendek dalam kromosomnya. Tetapi jika sifat pendek orang tua dipengaruhi oleh nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Yuliana & Hakim, 2019).

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk memiliki tubuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal, anak yang lahir dari ibu dengan perawakan pendek dapat mengakibatkan anak mengalami BBLR (Palino & Majid, 2017).

Hasil penelitian di kota Palu menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis *multivariate* diketahui bahwa tinggi badan ibu <150 cm merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada baduta (Sumiaty, 2017).

2.4.3. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah seluruh faktor luar yang memengaruhi suatu organisme, faktor-faktor ini dapat berupa organisme hidup (*biotic factor*) atau variabel-variabel yang tidak hidup (*abiotic factor*) (Achyani dkk, 2018).

Faktor lingkungan keluarga meliputi tinggi badan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan sanitasi lingkungan (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

2.4.3.1. Pendidikan Orang Tua

Pendidikan berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat dan negara (Yuliana & Hakim, 2019).

Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang memiliki syarat-syarat tertentu, terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal merupakan pendidikan yang didapatkan dari pengalaman sehari-hari seperti, asuhan dalam

keluarga, pergaulan sehari-hari, dan kehidupan sosial dalam masyarakat (Triyono, 2019).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makanan dengan cara memilih makanan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, pendidikan juga memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan (Sholikah, 2017). Pendidikan ayah mempengaruhi pendapatan keluarga dan sikap dalam memilih bahan-bahan makanan yang akan dikonsumsi. Sedangkan pendidikan ibu akan menambah pemahaman ibu dalam memilih bahan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula status gizi anak (Yuliana & Hakim, 2019).

2.4.3.2. Jumlah Anggota Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok individu yang terdiri dari dua orang atau lebih, memiliki ikatan perkawinan, darah, ataupun adopsi. Jumlah anggota keluarga menentukan kategori keluarga, apabila jumlah keluarga kurang dari 4 orang maka dikategorikan sebagai keluarga kecil, apabila jumlah anggota keluarga 5-6 orang maka dikategorikan sebagai keluarga sedang, dan apabila jumlah keluarga lebih dari 6 orang maka dikategorikan sebagai keluarga besar. Jumlah anggota keluarga yang dilihat biasanya adalah jumlah anak (Puspitawati, 2013).

Jumlah anggota keluarga yang terlalu besar seringkali menimbulkan masalah dalam pemenuhan kebutuhan pokok. Keluarga yang memiliki jumlah anggota yang lebih besar akan mengkonsumsi pangan dengan jumlah lebih banyak

dibandingkan keluarga dengan jumlah anggota yang lebih sedikit (Sunaryanto, 2015).

Anak *stunting* biasanya banyak dijumpai pada keluarga besar dengan jumlah anggota keluarga yang banyak daripada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya baduta dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga (Ibrahim & Faramita, 2014).

Semakin kecil jumlah anggota keluarga, kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga semakin besar karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar (Ibrahim & Faramita, 2014). Jika jumlah anggota keluarga besar tidak diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan *stunting* anak baduta (Ibrahim & Faramita, 2014).

2.4.3.3. Jumlah Pendapatan

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan *riil* dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga (Rahayu & Tisnawati, 2014). Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kecukupan gizi penduduk mencakup konsumsi kalori dan protein oleh anggota keluarga (Riyadi dkk, 2015).

Pendapatan keluarga diukur berdasarkan upah minimum regional (UMR) yang sudah ditetapkan, UMR yang ditetapkan di provinsi Aceh adalah Rp 2.935.985. Upah Minimum tersebut merupakan upah bulanan terendah yang terdiri dari upah pokok termasuk tunjangan tetap (Izzaty & Sari, 2013).

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder. Tingkat pendapatan juga ikut menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga (Yunianingsih & Aristiati, 2017). Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Nikmah & Nadhiroh, 2015).

Pada hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah & Rohmawati (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah dan Nadhiroh (2015) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta.

2.4.3.4. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk memberikan pelayanan

kesehatan yang mudah, murah dan merata, pemerintah menyediakan beberapa fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan puskesmas pembantu, posyandu, penyediaan obat, tenaga medis dan pencegahan penyakit menular, yang dapat menjangkau daerah-daerah terpencil. Kemudahan akses ke sarana kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, seperti jarak tempat tinggal dan waktu tempuh (Permatasari & Rochmah, 2013). Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah ≤ 5 km dan jangka waktu ≤ 60 menit (Surjadil, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2013) menyatakan bahwa akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi Status gizi yang buruk pada baduta. Apabila akses pelayanan kesehatan sulit dijangkau maka dapat menurunkan keseimbangan dalam pemberian asupan makanan dan mengatasi penyakit menular pada baduta.

2.4.3.5. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Wahyunanto & Topowijono, 2018).

Sanitasi lingkungan berdasarkan penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum harus sesuai standar kesehatan (Nasrul, 2018). Sarana pembuangan limbah yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan, Limbah cair rumah tangga yang berupa air

bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah atau got (Kemenkes RI, 2014). Kategori sumber air bersih yang digunakan untuk minum dari air terlindung (PDAM, air mineral dalam kemasan/air isi ulang) dan air tidak terlindung (sungai, sumur, dan penampungan air hujan). Kualitas fisik air minum dikategorikan menjadi dua yaitu memenuhi syarat (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa) dan tidak memenuhi syarat (keruh, berwarna, berbau dan berasa) menurut penampakan fisik air minum (Sinatrya & Muniroh, 2019).

Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu, sampah yang dikumpulkan di rumah harus menggunakan tempat sampah yang tertutup rapat (Kemenkes RI, 2014).

2.5. Dampak *Stunting*

Stunting dapat mengakibatkan penurunan kecerdasan, produktivitas dan prestasi dari kanak-kanak sampai dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Masalah *stunting* pada baduta berdampak secara akut dan kronis karena menunjukkan kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro (Yuliana & Hakim, 2019).

Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak

stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Risikesdas, 2018).

2.6. Model Pengendalian *Stunting*

Multilevel Approach To Community Health (MATCH) merupakan model pengendalian faktor risiko *stunting* yang memfokuskan pada implementasi dengan perspektif sosio ekologi dan mengembangkan intervensi multipel untuk mengatasi perilaku individu dan kondisi lingkungan (Susiloretni, 2014). MATCH menggunakan kerangka pikir *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 1990 tentang determinan penyebab timbulnya kekurangan gizi pada ibu dan anak untuk menyusun perencanaan model pengendalian atau intervensi yang perlu mempertimbangkan faktor determinannya (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

Individu memiliki peranan yang besar dalam peningkatan status gizi seperti peningkatan pengetahuan dan kesadaran pangan dan gizi, keterampilan mengelola pangan dan konsumsi dengan gizi seimbang. Individu dapat membentuk perilaku, pada level interpersonal individu dapat memberikan dukungan, level masyarakat dapat membentuk norma, dan level pemerintah dapat mengubah kebijakan (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

Pengendalian sanitasi lingkungan yang baik, praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk keluarga dan *higiene* personal khususnya untuk anak dapat menurunkan dan mencegah penyakit infeksi yang sering diderita anak serta memanfaatkan pekarangan sebagai sumber pangan dan gizi keluar (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

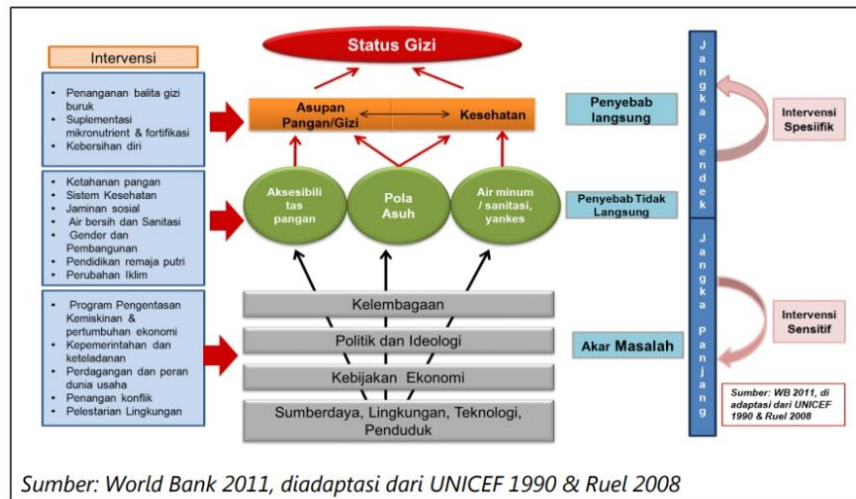
Berikut lima fase pengendalian faktor risiko *stunting* menggunakan model

MATCH :

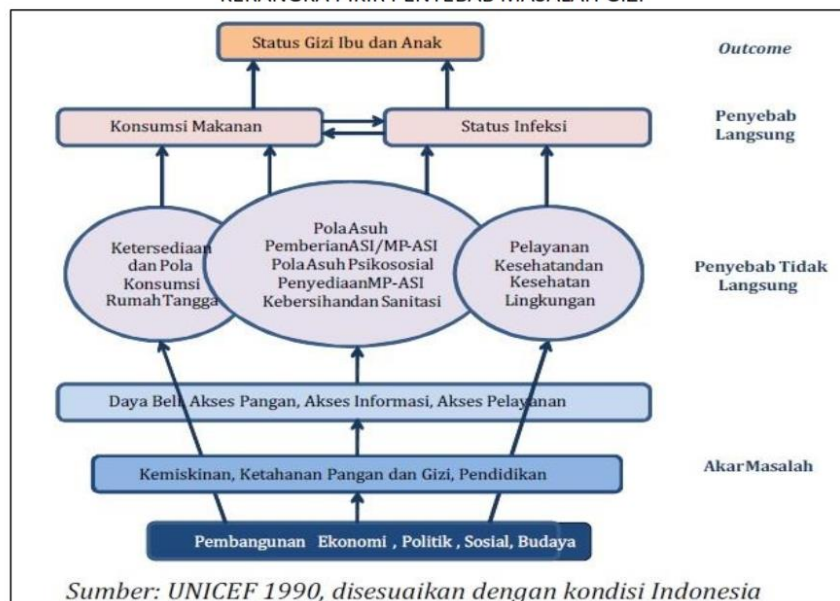
1. Menyeleksi tujuan dalam melakukan pencegahan terhadap Indikator status kesehatan yang dipilih dan diprioritaskan, supaya dapat membuat perubahan dalam pengendalian faktor risiko *stunting*.
2. Membuat rencana intervensi terhadap individu yang memiliki tingkat kontrol atas perilaku atau faktor lingkungan yang terkait dengan tujuan status kesehatan. Kemudian membuat tujuan intervensi dan kerangka intervensi, termasuk variabel teoritis dan variabel perantara lainnya. Pendekatan intervensi misalnya, media advokasi, komunikasi kesehatan, atau memberikan edukasi populasi yang paling berisiko teridentifikasi.
3. Identifikasi pengembangan program yang meliputi langkah komponen program utama. Membuat kurikulum, mengembangkan rencana dan mengumpulkan sumber daya.
4. Mempersiapkan implementasi yang meliputi langkah struktur pendukung termasuk advokasi di masyarakat, mencari dukungan dari pemangku kepentingan utama, memberi pelatihan pada kelompok yang melaksanakan program dan mempromosikan program kepada populasi dikembangkan.
5. Evaluasi proses kelayakan, penerimaan, dampak terhadap hasil belajar dilakukan. Evaluasi dampak termasuk perubahan lingkungan, perilaku, variabel teoritis, dan variabel kognitif seperti pengetahuan dan sikap dilakukan. Dalam mengevaluasi hasil dinilai juga perubahan status kesehatan (Nasrul, 2018).

2.7. Kerangka teori dan Teoritis

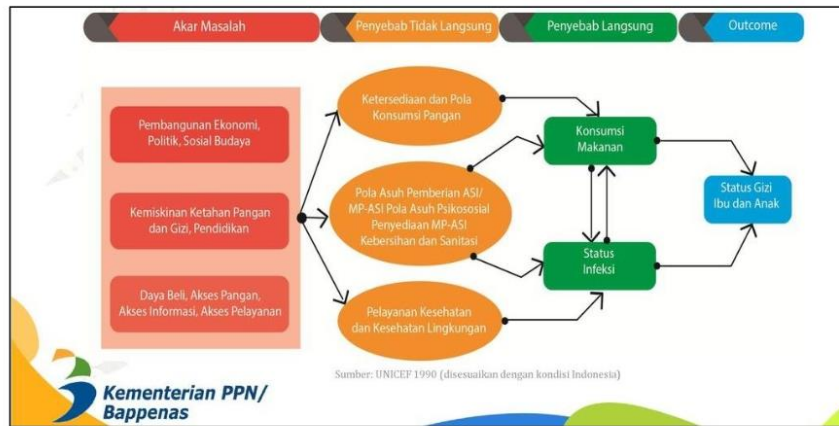
2.7.1. Kerangka Teori



GAMBAR 2.1
KERANGKA PIKIR PENYEBAB MASALAH GIZI



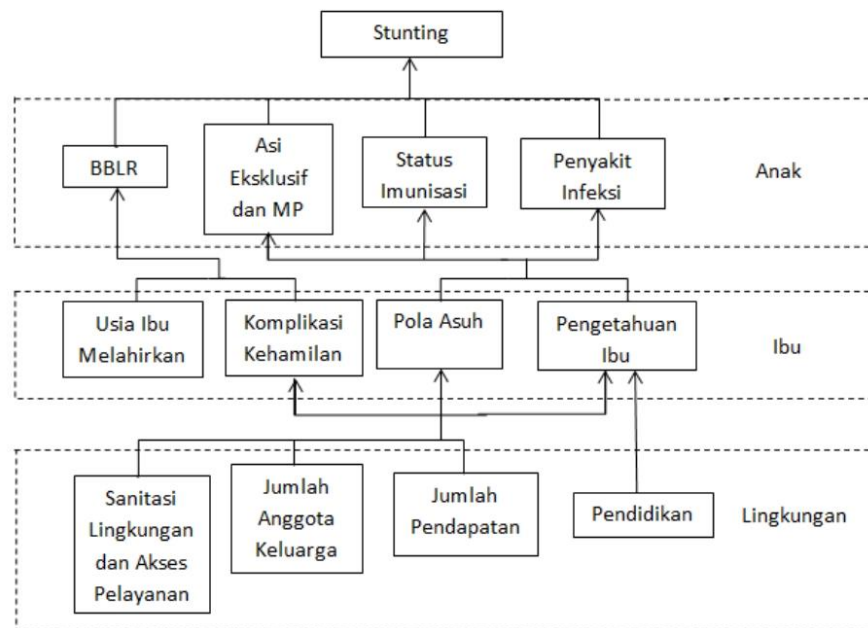
GAMBAR 2.2
KERANGKA PIKIR PENYEBAB MASALAH GIZI



GAMBAR 2.3
KERANGKA PIKIR PENYEBAB MASALAH GIZI

2.7.2. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis ini dibuat berdasarkan beberapa kerangka teori penyebab masalah gizi adaptasi dari UNICEF.

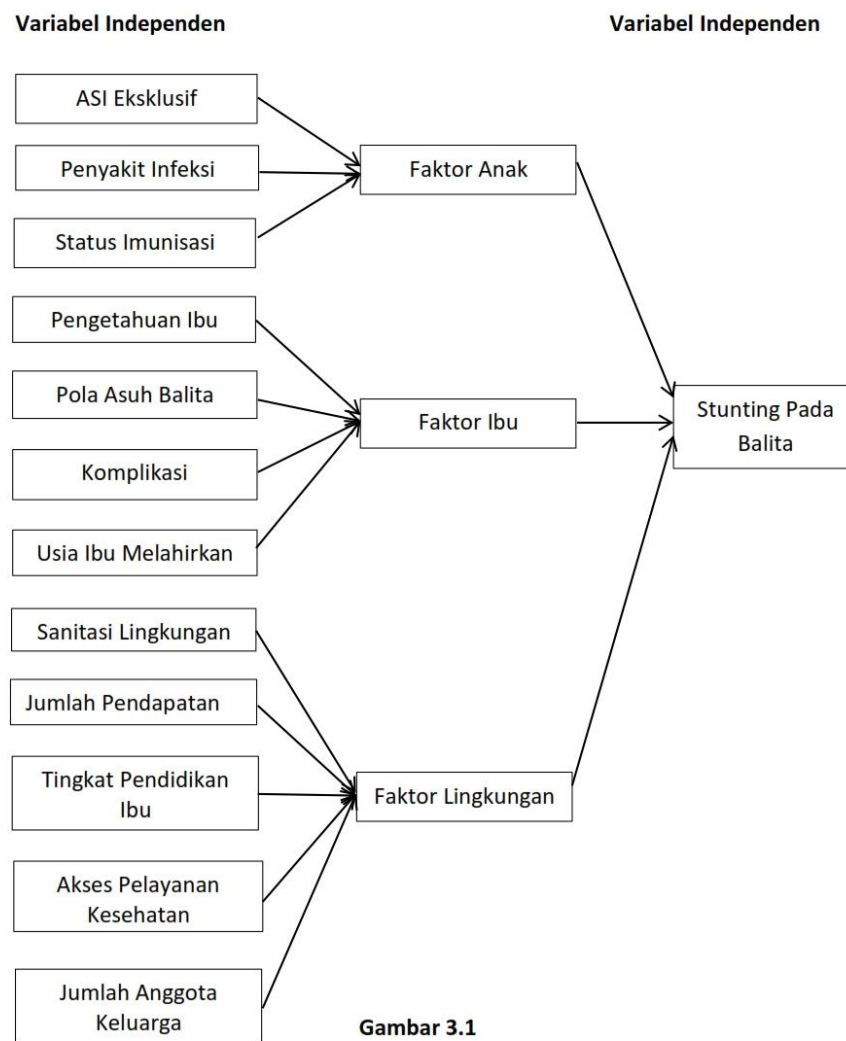


GAMBAR 2.4

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa kerangka teoritis yang di adaptasi dari UNICEF maka kerangka konsepsional dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

3.2. Variable Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel Independen pada penelitian ini meliputi ASI Eksklusif, penyakit infeksi, status imunisasi, pengetahuan ibu, pola asuh baduta, sanitasi lingkungan, jumlah pendapatan komplikasi kehamilan, akses pelayanan kesehatan, usia ibu melahirkan, tingkat pendidikan ibu, dan jumlah anggota keluarga.

3.2.2. Variabel Dependen.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *Stunting* pada baduta.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	<i>Stunting</i> Pada Baduta	Berdasarkan laporan PSG hasil pengukuran tinggi badan baduta -3sd sampai dengan < -2sd	Observasi pada laporan petugas PSG Puskesmas Reubee	Hasil Laporan PSG Puskesmas	1. Kasus (Baduta <i>Stunting</i>) 2. Kontrol (Baduta normal)	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	ASI Eksklusif	Kegiatan Ibu dalam pemberian ASI dari mulai lahir 0-6 bulan tanpa memeberikan makanan tambahan lain	Wawancara	Kuesioner	1. ASI Eksklusif 2. Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
3	Penyakit Infeksi	Baduta yang memiliki riwayat terjadinya penyakit infeksi	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Ordinal

		seperti ISPA, diare, atau campak berdasarkan diagnosis dokter atau adanya rekam medik				
4	Riwayat Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB- <i>hib</i> , 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR	Wawancara dan Observasi	Kuesioner dan Buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal
5	Pengetahuan Ibu	Kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan <i>stunting</i> termasuk penyebab dan akibatnya	Wawancara	Kuesioner	1. Baik (Skor ≥ 6) 2. Kurang Baik (Skor < 6)	Ordinal
6	Pola Asuh Baduta	Kemampuan ibu dalam mempraktikkan pemberian makan yang benar dan memberi perawatan kesehatan pada baduta	Wawancara	Kuesioner	1. Benar (Skor ≥ 28) 2. Salah (Skor < 28)	Ordinal
7	Sanitasi Lingkungan	Penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum yang sesuai standar kesehatan seperti PDAM, air	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	1. Baik (Skor $\geq 4,5$) 2. Kurang Baik (Skor $< 4,5$)	Ordinal

		mineral dalam kemasan/isi ulang				
8	Jumlah Pendapatan	Segala bentuk penghasilan kepala keluarga dan yang membantu atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya	Wawancara	Kuesioner	1. $\geq$ UMR 2. $\leq$ UMR	Ordinal
9	Komplikasi Kehamilan	Masalah kesehatan yang dialami oleh ibu ketika hamil seperti darah tinggi, diabetes <i>gestational</i> , dan kelahiran bayi prematur berdasarkan diagnosis dokter atau rekam medik	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Ordinal
10	Akses ke Pelayanan Kesehatan	Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah $\leq$ 5 km dan jangka waktu $\leq$ 60 menit	Wawancara	Kuesioner	1. Mudah 2. Sulit	Ordinal
11	Usia Ibu Melahirkan	Usia ibu saat melahirkan yang baik adalah $\geq$ 20 - 35 tahun dan usia yang kurang baik adalah <20 & >35 tahun	Wawancara	Kuesioner	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko	Ordinal
12	Tingkat	Jenjang pendidikan	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah	Ordinal

	Pendidikan Ibu	formal ibu yang pernah diikuti sampai lulus. Tinggi : SMA, PT rendah : tdk sekolah, SD,SMP		dan KK	2. Tinggi	
13	Jumlah Anggota Keluarga	Jumlah anggota keluarga yang dilihat adalah jumlah anak kandung ataupun adopsi.	Wawancara	Kuesioner dan KK	1. ≤2 anak 2. > 2 anak	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel.

3.4.1. *Stunting* (Kemenkes RI, 2016)

- a. *Stunting*: Baduta dikatakan *stunting* apabila tinggi badan < -2sd dan lebih pendek dari pada anak normal di umur yang sama.
- b. Tidak *Stunting*: Baduta dikatakan normal apabila tinggi badan > -2sd dan memiliki tinggi badan normal sesuai umur.

3.4.2. ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2019)

- a. ASI Eksklusif: Jika baduta hanya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama.
- b. Tidak ASI Eksklusif: Jika baduta mendapatkan asupan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama.

3.4.3. Penyakit Infeksi (Nasrul, 2018)

- a. Penyakit Infeksi: Baduta yang memiliki riwayat terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter atau adanya rekam medik.
- b. Tidak Penyakit Infeksi: Baduta yang tidak memiliki riwayat terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter atau adanya rekam medik.

3.4.4. Riwayat Imunisasi (Kemenkes RI, 2014)

- a. Imunisasi Lengkap: Kelengkapan imunisasi dasar yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.
- b. Imunisasi Tidak lengkap: Jika satu atau lebih imunisasi dasar yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR tidak diberikan kepada baduta.

3.4.5. Pengetahuan Ibu (Nasrul, 2018)

- a. Baik: Kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan *stunting* termasuk penyebab dan akibatnya.
- b. Kurang baik: Ketidak mampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan *stunting* termasuk penyebab dan akibatnya.

3.4.6. Pola Asuh Ibu (Setyawati & Hartini, 2018)

- a. Baik: Kemampuan ibu dalam mempraktikkan pemberian makan yang benar dan memberi perawatan kesehatan pada baduta.
- b. Tidak Baik: Ketidak mampuan ibu dalam mempraktikkan pemberian makan yang benar dan memberi perawatan kesehatan pada baduta.

3.4.7. Sanitasi Lingkungan (Nasrul, 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 standar kesehatan.

3.4.8. Jumlah Pendapatan (Rahayu & Rodiani, 2016)

- a. Di bawah UMR : Segala bentuk penghasilan kepala keluarga dan yang membantu atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya < Rp. 2.935.985.
- b. Di atas UMR : Segala bentuk penghasilan kepala keluarga dan yang membantu atau penerimaan seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya $\geq$ Rp. 2.935.985.

3.4.9. Komplikasi Kehamilan (Hatini, 2019)

- a. Pernah : Masalah kesehatan yang dialami oleh ibu ketika hamil seperti darah tinggi, diabetes *gestational*, dan kelahiran bayi prematur berdasarkan diagnosis dokter atau rekam medik.

- b. Tidak Pernah: Tidak mengalami masalah kesehatan yang dialami oleh ibu ketika hamil seperti darah tinggi, diabetes *gestational*, dan kelahiran bayi prematur berdasarkan diagnosis dokter atau rekam medik.

3.4.10. Akses ke Pelayanan Kesehatan (Surjadil , 2012)

- a. Mudah : Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah ≤ 5 km dan jangka waktu ≤ 60 menit.
- b. Sulit : Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah ≥ 5 km dan jangka waktu ≥ 60 menit.

3.4.11. Usia Ibu Melahirkan (Larasati & Nindya, 2018)

- a. baik : Usia ibu saat melahirkan $\geq 20 - 35$ tahun.
- b. kurang baik : Usia ibu saat melahirkan < 20 tahun & > 35 tahun.

3.4.12. Tingkat Pendidikan Ibu (Yuliana & Hakim, 2019)

- a. Tinggi : Jenjang pendidikan formal ibu yang pernah diikuti sampai lulus SMA dan Perguruan Tinggi.
- b. Rendah : Jenjang pendidikan formal ibu yang pernah diikuti sampai SD,SMP atau tidak mengikuti pendidikan formal.

3.4.13. Jumlah Anggota Keluarga (Puspitawati, 2013)

- a. keluarga kecil : ≤ 2 anak.
- b. keluarga besar : > 2 anak.

3.5. Hipotesis Penelitian

1. ASI Eksklusif

Ha: Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

2. Penyakit Infeksi

Ha: Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

3. Riwayat Imunisasi

Ha: Ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

4. Pengetahuan Ibu

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

5. Pola Asuh Ibu

Ha: Ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

6. Sanitasi Lingkungan

Ha: Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

7. Jumlah Pendapatan

Ha: Ada hubungan antara jumlah pendapatan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

8. Komplikasi Kehamilan

Ha: Ada hubungan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

9. Akses ke Pelayanan Kesehatan

Ha: Ada hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

10. Usia Ibu Melahirkan

Ha: Ada hubungan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

11. Tingkat Pendidikan Ibu

Ha: Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

12. Jumlah Anggota Keluarga

Ha: Ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *case control*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui model pengendalian faktor risiko *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2019. Penelitian dengan desain studi *case control* merupakan penelitian yang bersifat *observational* mengikuti perjalanan penyakit ke arah belakang (*retrospektif*) untuk menguji hipotesis spesifik tentang adanya hubungan pemaparan terhadap faktor risiko di masa lalu dengan timbulnya penyakit.

4.2. Populasi dan Sampel

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 baduta *stunting* berjumlah 21 orang yang terdata di laporan PSG Puskesmas Reubee.
2. Populasi kontrol adalah seluruh baduta normal berjumlah 21.

4.2.2. Sample

Sample merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemilihan sample 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 31 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 31 orang responden.

4.2.2.1. *kriteria inklusi sampel*

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)
 - a. Bersedia untuk dijadikan responden;
 - b. Sampel adalah baduta yang terdata di laporan PSG puskesmas Reubee;
 - c. Balita sehat dan tidak mempunyai kelainan *congenital* (kelainan bawaan)
 - d. Responden adalah ibu yang memiliki baduta *stunting*; dan
2. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
 - a. Bersedia untuk dijadikan responden;
 - b. Sampel adalah baduta normal tetangga kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random;
 - c. Balita sehat dan tidak mempunyai kelainan *congenital* (kelainan bawaan)
 - d. Responden adalah ibu yang memiliki baduta normal.

4.2.2.2. *Kriteria eksklusi dalam penelitian ini*

- a. Sampel yang sedang sakit atau terinfeksi suatu penyakit.
- b. Sampel yang tidak berada di tempat penelitian hingga penelitian selesai.

4.3. Jenis Data Penelitian

4.3.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan 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 sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang penelitian ini (Sugiyono, 2017).

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan laporan PSG Puskesmas prevalensi kasus *Stunting* masih berada diatas target nasional, yang artinya termasuk dalam kategori sedang.

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-19 Februari 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie.

4.5. Pengumpulan Data

4.5.1. Data Primer

Data primer ini diperoleh dari peninjauan langsung ke lapangan melalui pengisian kuesioner dengan melakukan wawancara terhadap responden guna

untuk mendapatkan informasi yang diinginkan peneliti. Data diperoleh dari observasi yang dilakukan dengan cara mendatangi responden ke rumah secara langsung.

4.5.2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data laporan PSG Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie tahun 2018, data laporan PSG Aceh tahun 2017 mengenai prevalensi *stunting* di Aceh, referensi buku perpustakaan mengenai *stunting* pada baduta, data dari RISKESDAS mengenai data *stunting* di Indonesia.

4.6. 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 supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019). Pada saat pemberian kode peneliti menggunakan kode 0 dan 1. *Stunting* (baduta *stunting* diberi kode 0 dan baduta normal diberi kode 1). ASI Eksklusif (baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif diberi kode 0 dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif diberi kode 1). Penyakit infeksi (baduta pernah menderita Penyakit infeksi diberi kode 0 dan baduta tidak pernah menderita Penyakit infeksi diberi kode 1). Riwayat imunisasi (baduta mendapatkan imunisasi lengkap diberi kode 0 dan baduta mendapatkan imunisasi tidak lengkap diberi kode 1), pengetahuan ibu (pengetahuan ibu yang baik diberi kode 0 dan pengetahuan ibu yang kurang baik diberi kode 1), pola asuh baduta (pola asuh yang baik diberi kode 0 dan pola asuh yang kurang baik diberi kode 1), sanitasi lingkungan (sanitasi lingkungan yang baik diberi kode 0 dan sanitasi lingkungan yang kurang baik diberi kode 1)

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). Dalam penelitian ini data yang telah ditabulasi yaitu tabel baduta yang mengalami *stunting*, tabel responden baduta *stunting* dan baduta normal, tabel ASI Eksklusif, tabel penyakit infeksi, tabel Status

imunisasi, tabel pengetahuan ibu, tabel pola asuh baduta, tabel sanitasi lingkungan. Selanjutnya tabel hubungan *stunting* dengan ASI Eksklusif, tabel hubungan *stunting* dengan penyakit infeksi, tabel hubungan *stunting* dengan penyakit Status imunisasi, tabel hubungan *stunting* dengan pengetahuan ibu, tabel hubungan *stunting* dengan asuh baduta, tabel hubungan *stunting* dengan sanitasi lingkungan.

4.7. Analisa Data

4.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable yang diteliti (Dahlan, 2016).

4.7.2. Analisis Bivariate

Analisis *bivariate* digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent (Prihanti, 2016).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *Odds Rasio* (OR) menggunakan program komputer Stata 13.

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

$$OR = \frac{a/(a+b)}{c/(a+c)} : \frac{b/(b+d)}{d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

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 4.1.
Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (OR)

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Kontrol	
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 terjadinya efek.
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 terjadinya efek.

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.

4.7.3. Analisis Multivariate

Analisis ini untuk melihat faktor risiko yang paling berpengaruh antara variabel independen, variabel luar terhadap variabel dependen (Gudono, 2013). Skala data pada penelitian ini nominal sehingga uji statistik menggunakan regresi logistik.

4.8. Penyajian Data

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berupa (tabel baduta yang mengalami *stunting*, tabel responden baduta *stunting* dan baduta normal, tabel ASI Eksklusif, tabel penyakit infeksi, tabel Status imunisasi, tabel pengetahuan ibu, tabel pola asuh baduta, tabel sanitasi lingkungan), serta tabel silang berupa (tabel hubungan *stunting* dengan ASI Eksklusif, tabel hubungan *stunting* dengan penyakit infeksi, tabel hubungan *stunting* dengan penyakit Status imunisasi, tabel hubungan *stunting* dengan pengetahuan ibu, tabel hubungan *stunting* dengan asuh baduta, tabel hubungan *stunting* dengan sanitasi lingkungan).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis Puskesmas Reubee

Gampong Reubee terletak sekitar 8 KM dari ibu kota Kabupaten. Jumlah gampong di wilayah kerja Puskesmas Reubee terdiri dari 21 Gampong yaitu : Buloh, Raya, Tanjong, Neulop, Reuba, Pangoe, Kumbang, Tunong, Reuntoh, Meutareum, Mesjid Reubee, Daboh, Dayah Reubee, Bungo, Seupeung, Keutapang Bambong, Krueng, Cut, Jambee, Glee, dan Geudong.

5.2. Demografi dan Kependudukan

Secara demografis Puskesmas Reubee berada Desa Krueng Reubee, Kecamatan Delima, Kabupaten Pidie, Provinsi Aceh. Batas-batas wilayah Puskesmas Reubee adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Barat dengan Kecamatan Padang Tiji;
- b. Sebelah Timur dengan Kecamatan Delima;
- c. Sebelah Utara dengan Kecamatan Grong-Grong; dan
- d. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Mila.

Wilayah kerja Puskesmas Reubee memiliki penduduk berjumlah 8.844 jiwa diantaranya laki-laki 4.223 jiwa dan perempuan 4.621 jiwa yang terdiri dari 2.260 KK (kepala Keluarga).

Tabel 5.1
Data Jumlah Keluarga Dan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee
Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2019

NO	Desa	Jenis Kelamin	
		Laki-Laki	Perempuan
1	Buloh	244	257
2	Raya	283	277
3	Tanjong	283	286
4	Neulop	307	291
5	Reuba	152	184
6	Pangoe	121	139
7	Kumbang Tanoh	52	58
8	Tunong	150	154
9	Reuntoh	117	104
10	Meutareum	187	165
11	Mesjid Reubee	351	443
12	Daboh	178	187
13	Dayah Reubee	307	374
14	Bungo	200	233
15	Seupeung	194	184
16	Keutapang Bambong	267	325
17	Krueng	231	276
18	Cut	235	248
19	Jambee	144	137
20	Glee	60	64
21	Geudong	251	260
Jumlah		4314	4646

Sumber: Data Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Reubee
Tahun 2019

5.3. Visi Misi dan Motto Puskesmas Reubee

5.3.1. Visi Puskesmas Reubee

Terwujudnya pelayanan terbaik untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

5.3.2. Misi Puskesmas Reubee

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, ramah dan sopan dalam bentuk promotif, preventif dan kuratif;

- b. Meningkatkan kinerja staf puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
- c. Memelihara dan Meningkatkan kerjasama lintas sektor, lintas program kesehatan;
- d. Memberdayakan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat;
- e. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk peduli derajat hidup sehat; dan
- f. Melaksanakan sistem informasi kesehatan yang cepat dan tepat.

5.3.3. Motto Puskesmas Reubee

Bekerja untuk sehat, sehat untuk semua.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie. Adapun hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 6.1.
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Freq.	Percent
1	Laki-Laki	18	42,8
2	Perempuan	24	57,1
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.1. menunjukkan dari 42 responden diketahui 18 (42,8%) merupakan baduta laki-laki dan 24 (57,1%) merupakan baduta perempuan.

Tabel 6.2.
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RISIKO *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Status Gizi	Freq.	Percent
1	Stuting	21	50
2	Tidak <i>Stunting</i>	21	50
	Total	42	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.2. menunjukkan dari 42 responden diketahui 21 baduta (50%) mengalami *stunting* (kasus) dan 21 baduta (50%) tidak mengalami *stunting* (kontrol).

Tabel 6.3.
DISTRIBUSI FREKUENSI ASI EKSKLUSIF PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Asi Eksklusif	Freq.	Percent
1	ASI Eksklusif	23	54,7
2	Tidak ASI EKSKLUSIF	19	45,2
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.3. menunjukkan dari 42 responden diketahui 23 (54,7%) baduta mendapatkan ASI eksklusif dan 19 (45,2%) baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 6.4.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT INFEKSI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Penyakit Infeksi	Freq.	Percent
1	Pernah	15	35.7
2	Tidak Pernah	27	64,29
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.4. menunjukkan dari 42 responden diketahui 15 (35,7%) baduta pernah mengalami penyakit infeksi dan 27 (64,3%) baduta tidak pernah mengalami penyakit infeksi.

Tabel 6.5.
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT IMUNISASI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Riwayat Imunisasi	Freq.	Percent
1	Lengkap	17	40,4
2	Tidak Lengkap	25	59,5
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.5. menunjukkan dari 42 responden diketahui 17 (40,4%) baduta mendapatkan imunisasi lengkap dan 25 (59,5%) baduta tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

Tabel 6.6.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Pengetahuan Ibu	Freq.	Percent
1	Baik	20	47,6
2	Kurang Baik	22	52,3
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.6. menunjukkan dari 42 responden diketahui 20 (47,6%) ibu baduta memiliki pengetahuan yang baik dan 22 (52,3%) ibu baduta memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 6.7.
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA ASUH PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Pola Asuh Baduta	Freq.	Percent
1	Baik	25	59,5
2	Kurang Baik	17	40,4
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.7. menunjukkan dari 42 responden diketahui 25 (59,5%) ibu memberikan pola asuh yang baik dan 17 (40,4%) ibu memberikan pola asuh yang kurang baik.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI SANITASI LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Sanitasi Lingkungan	Freq.	Percent
1	Baik	20	47,6
2	Kurang Baik	22	52,3
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.8. menunjukkan dari 42 responden diketahui 20 (47,6%) responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik dan 22 (52,3%) responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Tabel 6.9.
DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH PENDAPATAN KELUARGA BADUTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Jumlah Pendapatan	Freq.	Percent
1	$\geq$ UMR	25	59,5
2	$<$ UMR	17	40,4
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.9. menunjukkan dari 42 responden diketahui 25 (59,5%) responden memiliki jumlah pendapatan $\geq$ UMR dan 17 (40,4%) responden memiliki jumlah pendapatan $<$ UMR.

Tabel 6.10.
DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI KEHAMILAN IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Komplikasi Kehamilan	Freq.	Percent
1	Ada	14	33,3
2	Tidak Ada	28	66,6
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.10. menunjukkan dari 42 responden diketahui 40 (95,2%) responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan dan 2 (4,7%) responden yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan.

Tabel 6.11.
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Akses ke Pelayanan Kesehatan	Freq.	Percent
1	Mudah	42	100
2	Sulit	0	0
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.11. menunjukkan 42 (100%) responden memiliki akses ke pelayanan kesehatan dengan mudah.

TABEL 6.12.
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Usia Ibu Melahirkan	Freq.	Percent
1	Berisiko	15	35.71
2	Tidak Berisiko	27	64,2
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.12. menunjukkan dari 42 responden diketahui 15 (35,7%) responden melahirkan diusia yang berisiko dan 27 (64,2%) responden melahirkan diusia yang tidak berisiko.

Tabel 6.13.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE
KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Freq.	Percent
1	Tinggi	15	35.71
2	Rendah	27	64,2
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.13. menunjukkan dari 42 responden diketahui 15 (35,7%) responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan 27 (64,2%) responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Tabel 6.14.
DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Jumlah Anggota Keluarga	Freq.	Percent
1	≤ 2 anak	21	50
2	> 2 anak	21	50
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.14. menunjukkan dari 42 responden diketahui 21 (50%) responden memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 2 anak dan 21 (50%) responden memiliki jumlah anggota keluarga > 2 anak.

6.2. Analisis Bivariat

6.2.1. Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta

Tabel 6.15.
HUBUNGAN ANTARA ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	ASI Eksklusif	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ada	7	33,3	16	76,1	23	6,3 (1,65-24,7)	0,005
2	Tidak Ada	14	66,6	5	23,8	19		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi baduta yang ada ASI eksklusif lebih rendah pada kelompok kasus 33.3% dibandingkan kelompok kontrol 76,1%. Sedangkan proporsi baduta yang tidak ada ASI eksklusif lebih tinggi pada kelompok kasus 66,6% dibandingkan pada kelompok kontrol 23,8%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,3, hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.16.
HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Penyakit Infeksi	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Pernah	11	52,3	4	19,0	15	4,7 (1,16-18,6)	0,024
2	Tidak	10	47,6	17	80,9	27		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi baduta yang pernah mengalami penyakit infeksi lebih tinggi pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan kelompok kontrol 19%. Sedangkan proporsi baduta tidak pernah mengalami penyakit infeksi lebih rendah pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 80,9%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=4,7, hal ini menunjukkan penyakit infeksi memiliki faktor risiko 4 kali lebih besar terjadinya kejadian *stunting*.

6.2.3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.17.
HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Riwayat Imunisasi	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Lengkap	4	19,0	13	61,9	17	6,9 (1,7-28,0)	0,005
2	Tidak	17	80,9	8	38,1	25		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi baduta yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih rendah pada kelompok kasus 19% dibandingkan kelompok kontrol 61,9%. Sedangkan proporsi baduta yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada kelompok kasus 80,9% dibandingkan kelompok kontrol 38,1%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,9, hal ini menunjukkan riwayat imunisasi memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.18.
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pengetahuan Ibu	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Baik	6	28,5	14	66,6	20	5,0 (1,34- 18,5)	0,013
2	Kurang Baik	15	71,4	7	33,3	22		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih rendah pada kelompok kasus 28,5% dibandingkan kelompok kontrol 66,6%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus 71,4% dibandingkan kelompok kontrol 36,6%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0, 013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio*

diperoleh nilai $OR=5,0$, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.5. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.19.
HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pola Asuh Ibu	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Benar	8	38,1	17	80,9	25	6,9 (1,70- 28,0)	0,005
2	Salah	13	61,9	4	19,0	17		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memberikan pola asuh secara benar lebih rendah pada kelompok kasus 38% dibandingkan dengan kelompok kontrol 80,9%. Sedangkan responden yang memberikan pola asuh salah lebih tinggi pada kelompok kasus 61,9% dibandingkan kelompok kontrol 19%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,9$, hal ini menunjukkan bahwa pola asuh ibu memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada

Baduta

Tabel 6.20.
HUBUNGAN ANTARA SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Sanitasi Lingkungan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Baik	6	28,5	14	66,6	20	5,0 (1,34-18,5)	0,013
2	Tidak Baik	15	71,4	7	33,3	22		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik lebih rendah pada kelompok kasus 28,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,6%. Sedangkan responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih tinggi pada kelompok kasus 71,4% dibandingkan kelompok kontrol 33,3%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=5,0 hal ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.7. Hubungan Antara Jumlah Pendapatan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.21.
HUBUNGAN ANTARA JUMLAH PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jumlah Pendapatan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	≥UMR	11	52,3	14	66,6	25	0,6 (0,15-1,9)	0,346
2	<UMR	10	47,6	7	33,3	17		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki jumlah pendapatan ≥UMR lebih rendah pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,6%. Sedangkan responden yang memiliki jumlah pendapatan <UMR lebih tinggi pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 33,3%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,346). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=0,6, hal ini menunjukkan bahwa jumlah pendapatan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.8. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.22.
HUBUNGAN ANTARA KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Komplikasi Kehamilan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Pernah	11	52,3	3	14,2	14	6,6 (1,48 – 29,3)	0,009
2	Tidak Pernah	10	47,6	18	85,7	28		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang pernah memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih tinggi pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol 14,2%. Sedangkan responden yang tidak pernah memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih rendah pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 85,7%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,009). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,6, hal ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting*.

6.2.9. Hubungan Antara Usia Ibu Melahirkan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.23.
HUBUNGAN ANTARA USIA IBU MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Usia Ibu Melahirkan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Berisiko	11	52,3	4	19,0	14	4,6 (1,16 – 18,6)	0,024
2	Tidak Berisiko	10	47,6	17	80,9	27		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang yang responden melahirkan diusia yang berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol 19%. Sedangkan responden yang yang melahirkan diusia yang tidak berisiko lebih rendah pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 80,9%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=4,6, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan memiliki faktor risiko 4 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.24.
HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendidikan Ibu	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Tinggi	9	42,8	18	85,7	27	7,9 (1,79-35,7)	0,004
2	Rendah	12	57,1	3	14,2	15		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih rendah pada kelompok kasus 42,8% dibandingkan dengan kelompok kontrol 85,7%. Sedangkan responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah lebih tinggi pada kelompok kasus 57,1% dibandingkan kelompok kontrol 14,2%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (*p* Value 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=7,9, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.11. Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.25.
HUBUNGAN ANTARA JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jumlah Anggota Keluarga	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	≤ 2	12	57,1	9	42,8	21	1,7 (0,52-6,0)	0,355
2	> 2	9	42,8	12	57,1	21		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 2 anak lebih tinggi pada kelompok kasus 57,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol 42,8%. Sedangkan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga > 2 anak lebih rendah pada kelompok kasus 42,8% dibandingkan kelompok kontrol 57,1%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,355). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,7, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta.

6.3. Analisis Multivariate

Tabel 6.26
ANALISIS MULTIVARIAT MODEL GOLD STNDAR FAKTOR RISIKO STUNTING PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Faktor Risiko	Variabel	Odd Ratio (OR)	95%CI for Exp (B)		Sig
			Lower	Upper	
Faktor Anak	ASI Eksklusif	45,835	0,494	4244,5	0,098
	Penyakit Infeksi	3,838	0,218	67,476	0,358
	Riwayat Imunisasi	1,379	0,112	16,890	0,801
Faktor Ibu	Pola Asuh Ibu	0,041	0,000	6,157	0,212
	Pengetahuan Ibu	0,604	0,016	22,621	0,785
	Komplikasi Kehamilan	32,445	1,225	858,99	0,037
	Usia Ibu Melahirkan	6,174	0,475	80,108	0,164
Faktor Lingkungan	Sanitasi Lingkungan	27,845	1,111	697,7	0,043
	Jumlah Pendapatan	0,092	0,005	1,500	0,094
	Jumlah Anggota Keluarga	2,616	0,250	27,344	0,422
	Tingkat Pendidikan Ibu	0,760	0,036	15,961	0,860

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 6.26 dapat dilihat bahwa faktor risiko kejadian stunting pada kelompok anak yang paling berpengaruh adalah variabel ASI Eksklusif dengan OR 45 artinya, asi eksklusif memiliki risiko 45 kali lebih besar terhadap kejadian stunting. Sedangkan pada kelompok ibu variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah komplikasi kehamilan dengan nilai OR 32 artinya, komplikasi kehamilan memiliki risiko 32 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada baduta. Yang terakhir adalah kelompok lingkungan, yang mana variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah sanitasi lingkungan dengan nilai OR 27 artinya, sanitasi lingkungan memiliki risiko 27 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima tahun 2020.

Tabel 6.27
ANALISIS MULTIVARIAT MODEL PARSIMONI FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Variabel	Odd Ratio (OR)	95%CI for Exp (B)		Sig
			Lower	Upper	
1	ASI Eksklusif	136,660	2,171	8602,2	0,020
2	Pola Asuh Ibu	0,016	0,0002	1,2361	0,062
3	Komplikasi Kehamilan	56,263	2,975	1063,9	0,007
4	Usia Ibu Melahirkan	4,845	0,556	42,184	0,153
5	Sanitasi Lingkungan	22,037	1,727	281,18	0,017
6	Jumlah Pendapatan	0,091	0,0091	0,9099	0,041

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 6.27 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik multivariate dari ketiga faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima diperoleh empat variabel yang berhubungan yaitu variabel ASI Eksklusif, Komplikasi Kehamilan, Sanitasi Lingkungan dan Jumlah Pendapatan. Dari keenam variabel yang paling signifikan dengan kejadian *stunting* tiga diantaranya merupakan factor risiko yang paling dominan untuk terjadinya *stunting* pada baduta, yaitu:

1. ASI Eksklusif dengan nilai *p-Value* 0,020 dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=136,660 hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki faktor risiko 136 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.
2. Komplikasi Kehamilan dengan nilai *p-Value* 0,007 dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=56,263 hal ini menunjukkan bahwa Komplikasi Kehamilan memiliki faktor risiko 56 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

3. Sanitasi Lingkungan dengan nilai *p-Value* 0,017 dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=22,037$ hal ini menunjukkan bahwa Sanitasi Lingkungan memiliki faktor risiko 22 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.4.Pembahasan

6.4.1.Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta mendapatkan ASI eksklusif 54,7%. Sedangkan baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif 45,2%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,3$, hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang tidak ada ASI eksklusif 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang ada ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina & Hamisah (2019), yang menunjukkan bahwa baduta yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan ibu pada saat bayi berusia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain (Palino & Majid, 2017). Anak baduta yang diberikan ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu baduta yang memberikan ASI eksklusif yang

dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak baduta sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya ASI eksklusif dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 66,6% baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif.

6.4.2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta yang pernah mengalami penyakit infeksi 35,7% dan yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi 64,29%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=4,67$, hal ini menunjukkan penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya kejadian *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang pernah mengalami penyakit infeksi 4 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Permatasari & Sumarmi (2018) baduta dengan riwayat pernah mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami *stunting* 13 kali lebih besar daripada baduta dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi, atau sekurang-kurangnya 4 kali dan paling besar 38 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting*.

Ketika anak terjangkit penyakit infeksi, mereka juga akan mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan, dan apabila penyakit infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi *stunting* (Mentari & Hermansyah, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh adanya riwayat penyakit infeksi dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 52,3% baduta *stunting* memiliki riwayat penyakit infeksi.

6.4.3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta mendapatkan imunisasi lengkap 40,4%, dan baduta yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 59,5%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,9$, hal ini menunjukkan riwayat imunisasi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta, artinya risiko *stunting* pada baduta yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Swathma & Lestari (2016) baduta dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan baduta dengan riwayat imunisasi dasar lengkap.

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, jika terserang penyakit maka orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2014). Sehingga apabila baduta tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap maka akan mengakibatkan sistem imun tubuh berkurang dan penyakit infeksi akan mudah menyerang (Palino & Majid, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya riwayat imunisasi lengkap pada baduta dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 80,9% baduta tidak adanya riwayat imunisasi lengkap.

6.4.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan pengetahuan ibu yang baik 47,6%, dan pengetahuan ibu yang kurang baik 52,3%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=5, hal ini menunjukkan bahwa

pengetahuan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta, artinya risiko *stunting* pada baduta yang memiliki ibu berpengetahuan kurang baik 5 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang memiliki ibu berpengetahuan baik.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Kusumawati & Rahardjo (2015) Pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi ibu, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *stunting* pada baduta (Uliyanti & Tamtomo, 2017). Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan

ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 71,4% baduta memiliki ibu berpengetahuan kurang baik.

6.4.5. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan ibu yang memberikan pola asuh baik 59,5%, dan ibu yang memberikan pola asuh kurang baik 40,4%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* (p Value 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,9$, hal ini menunjukkan bahwa pola asuh ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang memiliki ibu berpola asuh kurang baik 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang memiliki ibu yang memberikan pola asuh baik.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Agustina & Hamisah (2019) yang menyatakan bahwa pola asuh tidak baik berisiko 0,50 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapat pola asuh baik pada baduta.

Anak *stunting* sebagian besar terjadi karena anak mendapatkan pola asuh yang kurang dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan, serta praktik kesehatan (Lestari & Margawati, 2014).

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh pola asuh kurang baik dan ini

dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 61,9% baduta *stunting* mendapatkan pola asuh yang kurang baik.

6.4.6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada

Baduta

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik 47,6%, dan responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang kurang baik 52,3%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=5$, hal ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan kurang baik 5 kali lebih besar dibandingkan sanitasi lingkungan yang baik.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawati & Rahardjo (2015) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang kurang baik meningkatkan 8,28 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh sanitasi yang kurang baik dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 71,4% ibu baduta *stunting* tidak melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik.

6.4.7. Hubungan Antara Jumlah Pendapatan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang memiliki jumlah pendapatan $\geq$ UMR 59,5%, dan responden memiliki jumlah pendapatan $<$ UMR 40,4%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,346). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=0,55$, hal ini menunjukkan bahwa jumlah pendapatan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan kurang baik 0,55 kali lebih besar dibandingkan sanitasi lingkungan yang baik.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aridiyah & Rohmawati (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta.

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah pendapan dengan kejadian *stunting*.

6.4.8. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan 33,3%, dan responden yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan 66,6%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,009). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,6$, hal ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi oleh responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan 6 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Ekaningrum (2014) yang menyatakan bahwa ibu baduta yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan meningkatkan 1,78 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu baduta yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat komplikasi kehamilan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 52,3% responden ada riwayat komplikasi kehamilan memiliki baduta *stunting*.

6.4.9. Hubungan Antara Usia Ibu Melahirkan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang melahirkan pada usia berisiko 35.71%, dan responden yang melahirkan pada usia tidak berisiko 64,2%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=4,6, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi ibu yang melahirkan pada usia berisiko 4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia tidak berisiko.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fajrina (2016) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada baduta. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting*. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna oleh kondisi fisiologis ibu, maka akan memberikan dampak yang positif (Astuti, 2016).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ibu yang melahirkan pada usia berisiko dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh ibu yang melahirkan pada usia berisiko dan ini dibuktikan dengan hasil

penelitian dilaporkan sebanyak 52,3% responden yang melahirkan pada usia berisiko memiliki baduta *stunting*.

6.4.10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi 35.71%, dan responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah 64,2%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p Value 0,004). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=7,9, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi pendidikan ibu yang rendah berisiko 7 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Yuliana & Hakim (2019) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makanan dengan cara memilih makanan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, pendidikan juga memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan (Sholikah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah 52,3% responden berpendidikan rendah memiliki baduta *stunting*.

6.4.11. Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 2 anak 50%, dan responden memiliki jumlah anggota keluarga > 2 anak 50%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,355). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=1,7$, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi ibu yang melahirkan pada usia berisiko 6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia tidak berisiko.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim & Faramita (2014) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta.

Anak *stunting* biasanya banyak dijumpai pada keluarga besar dengan jumlah anggota keluarga yang banyak daripada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya baduta dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga (Ibrahim & Faramita, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

4. Penelitian ini hanya meneliti dua desa tertinggi kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie karena, keterbatasan sampel.
5. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie. Adapun hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 6.1.
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN UMUR BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Freq.	Percent
1	Laki-Laki	18	42,8
2	Perempuan	24	57,1
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.1. menunjukkan dari 42 responden diketahui 18 (42,8%) merupakan baduta laki-laki dan 24 (57,1%) merupakan baduta perempuan.

Tabel 6.2.
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN RISIKO *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Status Gizi	Freq.	Percent
1	Stuting	21	50
2	Tidak <i>Stunting</i>	21	50
	Total	42	100

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.2. menunjukkan dari 42 responden diketahui 21 baduta (50%) mengalami *stunting* (kasus) dan 21 baduta (50%) tidak mengalami *stunting* (kontrol).

Tabel 6.3.
DISTRIBUSI FREKUENSI ASI EKSKLUSIF PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Asi Eksklusif	Freq.	Percent
1	ASI Eksklusif	23	54,7
2	Tidak ASI EKSKLUSIF	19	45,2
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.3. menunjukkan dari 42 responden diketahui 23 (54,7%) baduta mendapatkan ASI eksklusif dan 19 (45,2%) baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 6.4.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT INFEKSI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Penyakit Infeksi	Freq.	Percent
1	Pernah	15	35.7
2	Tidak Pernah	27	64,29
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.4. menunjukkan dari 42 responden diketahui 15 (35,7%) baduta pernah mengalami penyakit infeksi dan 27 (64,3%) baduta tidak pernah mengalami penyakit infeksi.

Tabel 6.5.
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT IMUNISASI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Riwayat Imunisasi	Freq.	Percent
1	Lengkap	17	40,4
2	Tidak Lengkap	25	59,5
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.5. menunjukkan dari 42 responden diketahui 17 (40,4%) baduta mendapatkan imunisasi lengkap dan 25 (59,5%) baduta tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

Tabel 6.6.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Pengetahuan Ibu	Freq.	Percent
1	Baik	20	47,6
2	Kurang Baik	22	52,3
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.6. menunjukkan dari 42 responden diketahui 20 (47,6%) ibu baduta memiliki pengetahuan yang baik dan 22 (52,3%) ibu baduta memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 6.7.
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA ASUH PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Pola Asuh Baduta	Freq.	Percent
1	Baik	25	59,5
2	Kurang Baik	17	40,4
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.7. menunjukkan dari 42 responden diketahui 25 (59,5%) ibu memberikan pola asuh yang baik dan 17 (40,4%) ibu memberikan pola asuh yang kurang baik.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI SANITASI LINGKUNGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Sanitasi Lingkungan	Freq.	Percent
1	Baik	20	47,6
2	Kurang Baik	22	52,3
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.8. menunjukkan dari 42 responden diketahui 20 (47,6%) responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik dan 22 (52,3%) responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Tabel 6.9.
DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH PENDAPATAN KELUARGA BADUTA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Jumlah Pendapatan	Freq.	Percent
1	$\geq$ UMR	25	59,5
2	$<$ UMR	17	40,4
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.9. menunjukkan dari 42 responden diketahui 25 (59,5%) responden memiliki jumlah pendapatan $\geq$ UMR dan 17 (40,4%) responden memiliki jumlah pendapatan $<$ UMR.

Tabel 6.10.
DISTRIBUSI FREKUENSI KOMPLIKASI KEHAMILAN IBU DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Komplikasi Kehamilan	Freq.	Percent
1	Ada	14	33,3
2	Tidak Ada	28	66,6
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.10. menunjukkan dari 42 responden diketahui 40 (95,2%) responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan dan 2 (4,7%) responden yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan.

Tabel 6.11.
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Akses ke Pelayanan Kesehatan	Freq.	Percent
1	Mudah	42	100
2	Sulit	0	0
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.11. menunjukkan 42 (100%) responden memiliki akses ke pelayanan kesehatan dengan mudah.

TABEL 6.12.
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU MELAHIRKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Usia Ibu Melahirkan	Freq.	Percent
1	Berisiko	15	35.71
2	Tidak Berisiko	27	64,2
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.12. menunjukkan dari 42 responden diketahui 15 (35,7%) responden melahirkan diusia yang berisiko dan 27 (64,2%) responden melahirkan diusia yang tidak berisiko.

Tabel 6.13.
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE
KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Freq.	Percent
1	Tinggi	15	35.71
2	Rendah	27	64,2
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.13. menunjukkan dari 42 responden diketahui 15 (35,7%) responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan 27 (64,2%) responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Tabel 6.14.
DISTRIBUSI FREKUENSI JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Jumlah Anggota Keluarga	Freq.	Percent
1	≤ 2 anak	21	50
2	> 2 anak	21	50
	Total	42	100.00

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel 6.14. menunjukkan dari 42 responden diketahui 21 (50%) responden memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 2 anak dan 21 (50%) responden memiliki jumlah anggota keluarga > 2 anak.

6.2. Analisis Bivariat

6.2.1. Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta

Tabel 6.15.
HUBUNGAN ANTARA ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	ASI Eksklusif	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Ada	7	33,3	16	76,1	23	6,3 (1,65-24,7)	0,005
2	Tidak Ada	14	66,6	5	23,8	19		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi baduta yang ada ASI eksklusif lebih rendah pada kelompok kasus 33.3% dibandingkan kelompok kontrol 76,1%. Sedangkan proporsi baduta yang tidak ada ASI eksklusif lebih tinggi pada kelompok kasus 66,6% dibandingkan pada kelompok kontrol 23,8%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,3, hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.16.
HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Penyakit Infeksi	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Pernah	11	52,3	4	19,0	15	4,7 (1,16-18,6)	0,024
2	Tidak	10	47,6	17	80,9	27		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi baduta yang pernah mengalami penyakit infeksi lebih tinggi pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan kelompok kontrol 19%. Sedangkan proporsi baduta tidak pernah mengalami penyakit infeksi lebih rendah pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 80,9%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=4,7, hal ini menunjukkan penyakit infeksi memiliki faktor risiko 4 kali lebih besar terjadinya kejadian *stunting*.

6.2.3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.17.
HUBUNGAN ANTARA RIWAYAT IMUNISASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Riwayat Imunisasi	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Lengkap	4	19,0	13	61,9	17	6,9 (1,7-28,0)	0,005
2	Tidak	17	80,9	8	38,1	25		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi baduta yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih rendah pada kelompok kasus 19% dibandingkan kelompok kontrol 61,9%. Sedangkan proporsi baduta yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi pada kelompok kasus 80,9% dibandingkan kelompok kontrol 38,1%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,9, hal ini menunjukkan riwayat imunisasi memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.18.
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pengetahuan Ibu	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Baik	6	28,5	14	66,6	20	5,0 (1,34- 18,5)	0,013
2	Kurang Baik	15	71,4	7	33,3	22		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih rendah pada kelompok kasus 28,5% dibandingkan kelompok kontrol 66,6%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan kurang baik lebih tinggi pada kelompok kasus 71,4% dibandingkan kelompok kontrol 36,6%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0, 013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio*

diperoleh nilai $OR=5,0$, hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.5. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.19.
HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pola Asuh Ibu	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Benar	8	38,1	17	80,9	25	6,9 (1,70- 28,0)	0,005
2	Salah	13	61,9	4	19,0	17		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memberikan pola asuh secara benar lebih rendah pada kelompok kasus 38% dibandingkan dengan kelompok kontrol 80,9%. Sedangkan responden yang memberikan pola asuh salah lebih tinggi pada kelompok kasus 61,9% dibandingkan kelompok kontrol 19%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,9$, hal ini menunjukkan bahwa pola asuh ibu memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada

Baduta

Tabel 6.20.
HUBUNGAN ANTARA SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Sanitasi Lingkungan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Baik	6	28,5	14	66,6	20	5,0 (1,34-18,5)	0,013
2	Tidak Baik	15	71,4	7	33,3	22		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik lebih rendah pada kelompok kasus 28,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,6%. Sedangkan responden yang memiliki sanitasi lingkungan yang tidak baik lebih tinggi pada kelompok kasus 71,4% dibandingkan kelompok kontrol 33,3%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=5,0 hal ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan memiliki faktor risiko 5 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.7. Hubungan Antara Jumlah Pendapatan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.21.
HUBUNGAN ANTARA JUMLAH PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jumlah Pendapatan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	≥UMR	11	52,3	14	66,6	25	0,6 (0,15-1,9)	0,346
2	<UMR	10	47,6	7	33,3	17		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki jumlah pendapatan ≥UMR lebih rendah pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,6%. Sedangkan responden yang memiliki jumlah pendapatan <UMR lebih tinggi pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 33,3%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,346). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=0,6, hal ini menunjukkan bahwa jumlah pendapatan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.8. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.22.
HUBUNGAN ANTARA KOMPLIKASI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Komplikasi Kehamilan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Pernah	11	52,3	3	14,2	14	6,6 (1,48 – 29,3)	0,009
2	Tidak Pernah	10	47,6	18	85,7	28		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang pernah memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih tinggi pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol 14,2%. Sedangkan responden yang tidak pernah memiliki riwayat komplikasi kehamilan lebih rendah pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 85,7%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,009). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,6, hal ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan memiliki faktor risiko 6 kali lebih besar terjadinya *stunting*.

6.2.9. Hubungan Antara Usia Ibu Melahirkan Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.23.
HUBUNGAN ANTARA USIA IBU MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Usia Ibu Melahirkan	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Berisiko	11	52,3	4	19,0	14	4,6 (1,16 – 18,6)	0,024
2	Tidak Berisiko	10	47,6	17	80,9	27		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang yang responden melahirkan diusia yang berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus 52,3% dibandingkan dengan kelompok kontrol 19%. Sedangkan responden yang yang melahirkan diusia yang tidak berisiko lebih rendah pada kelompok kasus 47,6% dibandingkan kelompok kontrol 80,9%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=4,6, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan memiliki faktor risiko 4 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.24.
HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Pendidikan Ibu	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p Value</i>
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	Tinggi	9	42,8	18	85,7	27	7,9 (1,79-35,7)	0,004
2	Rendah	12	57,1	3	14,2	15		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi lebih rendah pada kelompok kasus 42,8% dibandingkan dengan kelompok kontrol 85,7%. Sedangkan responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah lebih tinggi pada kelompok kasus 57,1% dibandingkan kelompok kontrol 14,2%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p Value 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=7,9, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta.

6.2.11. Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6.25.
HUBUNGAN ANTARA JUMLAH ANGGOTA KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jumlah Anggota Keluarga	Risiko Kejadian <i>Stunting</i>				F	OR (95%CI)	<i>p</i> Value
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1	≤ 2	12	57,1	9	42,8	21	1,7 (0,52-6,0)	0,355
2	> 2	9	42,8	12	57,1	21		
Jumlah		21	100	21	100	42		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Tabel diatas menunjukkan proporsi responden yang memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 2 anak lebih tinggi pada kelompok kasus 57,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol 42,8%. Sedangkan responden yang memiliki jumlah anggota keluarga > 2 anak lebih rendah pada kelompok kasus 42,8% dibandingkan kelompok kontrol 57,1%.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0, 355). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,7, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta.

6.3. Analisis Multivariate

Tabel 6.26
ANALISIS MULTIVARIAT MODEL GOLD STNDAR FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Faktor Risiko	Variabel	Odd Ratio (OR)	95%CI for Exp (B)		Sig
			Lower	Upper	
Faktor Anak	ASI Eksklusif	45,835	0,494	4244,5	0,098
	Penyakit Infeksi	3,838	0,218	67,476	0,358
	Riwayat Imunisasi	1,379	0,112	16,890	0,801
Faktor Ibu	Pola Asuh Ibu	0,041	0,000	6,157	0,212
	Pengetahuan Ibu	0,604	0,016	22,621	0,785
	Komplikasi Kehamilan	32,445	1,225	858,99	0,037
	Usia Ibu Melahirkan	6,174	0,475	80,108	0,164
Faktor Lingkungan	Sanitasi Lingkungan	27,845	1,111	697,7	0,043
	Jumlah Pendapatan	0,092	0,005	1,500	0,094
	Jumlah Anggota Keluarga	2,616	0,250	27,344	0,422
	Tingkat Pendidikan Ibu	0,760	0,036	15,961	0,860

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 6.26 dapat dilihat bahwa faktor risiko kejadian stunting pada kelompok anak yang paling berpengaruh adalah variabel ASI Eksklusif dengan OR 45 artinya, asi eksklusif memiliki risiko 45 kali lebih besar terhadap kejadian stunting. Sedangkan pada kelompok ibu variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah komplikasi kehamilan dengan nilai OR 32 artinya, komplikasi kehamilan memiliki risiko 32 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada baduta. Yang terakhir adalah kelompok lingkungan, yang mana variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah sanitasi lingkungan dengan nilai OR 27 artinya, sanitasi lingkungan memiliki risiko 27 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima tahun 2020.

Tabel 6.27
ANALISIS MULTIVARIAT MODEL PARSIMONI FAKTOR RISIKO *STUNTING* PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Variabel	Odd Ratio (OR)	95%CI for Exp (B)		Sig
			Lower	Upper	
1	ASI Eksklusif	136,660	2,171	8602,2	0,020
2	Pola Asuh Ibu	0,016	0,0002	1,2361	0,062
3	Komplikasi Kehamilan	56,263	2,975	1063,9	0,007
4	Usia Ibu Melahirkan	4,845	0,556	42,184	0,153
5	Sanitasi Lingkungan	22,037	1,727	281,18	0,017
6	Jumlah Pendapatan	0,091	0,0091	0,9099	0,041

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 6.27 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik multivariate dari ketiga faktor risiko kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima diperoleh empat variabel yang berhubungan yaitu variabel ASI Eksklusif, Komplikasi Kehamilan, Sanitasi Lingkungan dan Jumlah Pendapatan. Dari keenam variabel yang paling signifikan dengan kejadian *stunting* tiga diantaranya merupakan faktor risiko yang paling dominan untuk terjadinya *stunting* pada baduta, yaitu:

1. ASI Eksklusif dengan nilai *p-Value* 0,020 dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=136,660 hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki faktor risiko 136 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.
2. Komplikasi Kehamilan dengan nilai *p-Value* 0,007 dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=56,263 hal ini menunjukkan bahwa Komplikasi Kehamilan memiliki faktor risiko 56 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

3. Sanitasi Lingkungan dengan nilai *p-Value* 0,017 dan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=22,037$ hal ini menunjukkan bahwa Sanitasi Lingkungan memiliki faktor risiko 22 kali lebih besar terjadinya *stunting* pada baduta.

6.4.Pembahasan

6.4.1.Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta mendapatkan ASI eksklusif 54,7%. Sedangkan baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif 45,2%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,3$, hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang tidak ada ASI eksklusif 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang ada ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina & Hamisah (2019), yang menunjukkan bahwa baduta yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan ibu pada saat bayi berusia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain (Palino & Majid, 2017). Anak baduta yang diberikan ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu baduta yang memberikan ASI eksklusif yang

dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak baduta sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya ASI eksklusif dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 66,6% baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif.

6.4.2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta yang pernah mengalami penyakit infeksi 35,7% dan yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi 64,29%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=4,67$, hal ini menunjukkan penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya kejadian *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang pernah mengalami penyakit infeksi 4 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Permatasari & Sumarmi (2018) baduta dengan riwayat pernah mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami *stunting* 13 kali lebih besar daripada baduta dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi, atau sekurang-kurangnya 4 kali dan paling besar 38 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting*.

Ketika anak terjangkit penyakit infeksi, mereka juga akan mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan, dan apabila penyakit infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi *stunting* (Mentari & Hermansyah, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh adanya riwayat penyakit infeksi dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 52,3% baduta *stunting* memiliki riwayat penyakit infeksi.

6.4.3. Hubungan Antara Riwayat Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta mendapatkan imunisasi lengkap 40,4%, dan baduta yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 59,5%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* (p Value 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,9$, hal ini menunjukkan riwayat imunisasi merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta, artinya risiko *stunting* pada baduta yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Swathma & Lestari (2016) baduta dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan baduta dengan riwayat imunisasi dasar lengkap.

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, jika terserang penyakit maka orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2014). Sehingga apabila baduta tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap maka akan mengakibatkan sistem imun tubuh berkurang dan penyakit infeksi akan mudah menyerang (Palino & Majid, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya riwayat imunisasi lengkap pada baduta dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 80,9% baduta tidak adanya riwayat imunisasi lengkap.

6.4.4. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan pengetahuan ibu yang baik 47,6%, dan pengetahuan ibu yang kurang baik 52,3%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* (*p Value* 0,013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=5, hal ini menunjukkan bahwa

pengetahuan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada baduta, artinya risiko *stunting* pada baduta yang memiliki ibu berpengetahuan kurang baik 5 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang memiliki ibu berpengetahuan baik.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian Kusumawati & Rahardjo (2015) Pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi ibu, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *stunting* pada baduta (Uliyanti & Tamtomo, 2017). Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan

ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 71,4% baduta memiliki ibu berpengetahuan kurang baik.

6.4.5. Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan ibu yang memberikan pola asuh baik 59,5%, dan ibu yang memberikan pola asuh kurang baik 40,4%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* (p Value 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,9$, hal ini menunjukkan bahwa pola asuh ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang memiliki ibu berpola asuh kurang baik 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang memiliki ibu yang memberikan pola asuh baik.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Agustina & Hamisah (2019) yang menyatakan bahwa pola asuh tidak baik berisiko 0,50 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapat pola asuh baik pada baduta.

Anak *stunting* sebagian besar terjadi karena anak mendapatkan pola asuh yang kurang dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan, serta praktik kesehatan (Lestari & Margawati, 2014).

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh pola asuh kurang baik dan ini

dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 61,9% baduta *stunting* mendapatkan pola asuh yang kurang baik.

6.4.6. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada

Baduta

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik 47,6%, dan responden yang melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang kurang baik 52,3%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,013). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=5$, hal ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan kurang baik 5 kali lebih besar dibandingkan sanitasi lingkungan yang baik.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawati & Rahardjo (2015) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang kurang baik meningkatkan 8,28 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh sanitasi yang kurang baik dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 71,4% ibu baduta *stunting* tidak melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang baik.

6.4.7. Hubungan Antara Jumlah Pendapatan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang memiliki jumlah pendapatan $\geq$ UMR 59,5%, dan responden memiliki jumlah pendapatan $<$ UMR 40,4%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pendapatan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,346). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=0,55$, hal ini menunjukkan bahwa jumlah pendapatan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi oleh faktor sanitasi lingkungan kurang baik 0,55 kali lebih besar dibandingkan sanitasi lingkungan yang baik.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aridiyah & Rohmawati (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta.

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah pendapan dengan kejadian *stunting*.

6.4.8. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan 33,3%, dan responden yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan 66,6%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara komplikasi kehamilan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,009). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=6,6$, hal ini menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi oleh responden yang ada riwayat komplikasi kehamilan 6 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak ada riwayat komplikasi kehamilan.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Ekaningrum (2014) yang menyatakan bahwa ibu baduta yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan meningkatkan 1,78 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu baduta yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat komplikasi kehamilan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian lapangan sebanyak 52,3% responden ada riwayat komplikasi kehamilan memiliki baduta *stunting*.

6.4.9. Hubungan Antara Usia Ibu Melahirkan Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden yang melahirkan pada usia berisiko 35.71%, dan responden yang melahirkan pada usia tidak berisiko 64,2%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,024). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=4,6$, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi ibu yang melahirkan pada usia berisiko 4 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia tidak berisiko.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Fajrina (2016) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada baduta. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting*. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna oleh kondisi fisiologis ibu, maka akan memberikan dampak yang positif (Astuti, 2016).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ibu yang melahirkan pada usia berisiko dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh ibu yang melahirkan pada usia berisiko dan ini dibuktikan dengan hasil

penelitian dilaporkan sebanyak 52,3% responden yang melahirkan pada usia berisiko memiliki baduta *stunting*.

6.4.10. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi 35.71%, dan responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah 64,2%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (p Value 0,004). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=7,9, hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi pendidikan ibu yang rendah berisiko 7 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Yuliana & Hakim (2019) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makanan dengan cara memilih makanan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, pendidikan juga memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan (Sholikah, 2017).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada baduta sebagian besar disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah 52,3% responden berpendidikan rendah memiliki baduta *stunting*.

6.4.11. Hubungan Antara Jumlah Anggota Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan responden memiliki jumlah anggota keluarga ≤ 2 anak 50%, dan responden memiliki jumlah anggota keluarga > 2 anak 50%. Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian *stunting* (p Value 0,355). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai $OR=1,7$, hal ini menunjukkan bahwa usia ibu melahirkan bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang dipengaruhi ibu yang melahirkan pada usia berisiko 6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia tidak berisiko.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim & Faramita (2014) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta.

Anak *stunting* biasanya banyak dijumpai pada keluarga besar dengan jumlah anggota keluarga yang banyak daripada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya baduta dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga (Ibrahim & Faramita, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian *stunting*.

6.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

4. Penelitian ini hanya meneliti dua desa tertinggi kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie karena, keterbatasan sampel.
5. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie berdasarkan faktor risiko anak, ibu dan lingkungan. Beberapa variabel terkait faktor risiko anak antara lain ASI eksklusif, penyakit infeksi, dan Riwayat Imunisasi. Beberapa variabel terkait faktor risiko ibu antara lain Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Komplikasi Kehamilan, Usia Ibu Melahirkan. Beberapa variabel terkait faktor risiko lingkungan antara lain Jumlah Anggota Keluarga, tingkat Pendidikan Ibu, Jumlah Pendapatan, dan Sanitasi Lingkungan. Dari beberapa variabel tersebut maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor Risiko Anak

Variabel Terkait Faktor Risiko Anak yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020 adalah ASI eksklusif (*p value* 0,020) (OR=136,660).

2. Faktor Risiko Ibu

Variabel Terkait Faktor Risiko Ibu yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan

Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020 adalah Komplikasi Kehamilan (*p value* 0,007) (OR=56,263).

3. Faktor Risiko Lingkungan

Variabel Terkait Faktor Risiko Lingkungan yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020 adalah Sanitasi Lingkungan (*p value* 0,017) (OR=22,037).

7.2.Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Bagi ibu yang memiliki anak baduta dengan tubuh normal disarankan untuk mempertahankan kondisi tubuh dengan cara selalu menerapkan pola hidup sehat. Sedangkan, bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh pendek (*stunting*) dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, serta segera dirujuk sedini mungkin ke puskesmas apabila terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.
2. Bagi ibu yang balitanya memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap agar melengkapi imunisasi dasar agar balitanya memiliki daya tahan tubuh yang kuat dan tidak mudah terkena atau terserang penyakit.
3. Bagi petugas puskesmas bagian Gizi, untuk dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan tingkat asupan zat gizi kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas, supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gizi khususnya gizi anak.

Daftar Pustaka

- Achyani dkk. *Model Intervensi Komunitas*. Lampung: CV. LADUNY ALIFATAMA, 2018.
- Agustina; Hamisah, Irma. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan PolaAsuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 5.2 (2019): 168.
- Alfarisi, Ringgo; Nurmalasari, Yesi. "Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita." *JURNAL KEBIDANAN* 5.3 (2019): 272.
- Apriyanto, Denny, Hertanto Wahyu Subagio, and Dian Ratna Sawitri. "Pola Asuh dan Status Gizi Balita di Kecamatan Lape, Kabupaten Sumbawa, Nusa tenggara Barat." *Jurnal Gizi dan Pangan* 11.2 (2016): 125-134.
- Aridiyah dkk. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan." *E-Journal Pustaka Kesehatan* 3.1 (2015): 167.
- Armini, Ni Wayan and Ni Gusti Kompiang Sriasih. *ASUHAN KEBIDANAN Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2017.
- Astuti, Dian Kusuma. "Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balitastunteddi Desa Hargorejo Kulonprogo." *Naskah Publikasi* (2016).
- Astuti, Reni Yuli and Dwi Ertiana. *Anemia dalam Kehamilan*. Jawa Timur: Pustaka Abadi, 2018.
- Astutik and dkk. "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6.1 (2018): 416.
- Badan Pusat Statistik. *Potret Awal Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik / Statistics Indonesia, 2016.
- Dahlan, M Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika, 2016.
- Dinkes Pidie. *Rekapan Status Gizi Balita dari Januari sampai dengan November di Kabupaten Pidie*. Dinas Kesehatan Pidie, 2019.

- Evayanti, Yulistiana. "*Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014.*" Jurnal Kebidanan 1.2 (2015): 81.
- Fajrina, Nurul . "*Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.*" Naskah Publikasi (2016).
- Febry, Fatmalina. "*Pemantauan Pertumbuhan Balita Di Posyandu.*" Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat 3.3 (2012): 167.
- Gahayu, Sri Asih. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat* . Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2019.
- Gubernur Aceh. *Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh*. Banda Aceh: Berita Daerah Aceh, 2019.
- Halim, Ricky Gustian. "*Campak pada Anak.*" Cermin Dunia Kedokteran 43.3 (2016): 238
- Harahap, Amanda Yuliana and evi naria. "*Hubungan Lingkungan Rumah Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Kasus Campak Pada Anak Dan Balita Di Desa Hutaimbaru Kecamatan Barumon Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013.*" Jurnal Kesehatan Lingkungan & Keselamatan Kerja 3.2 (2014).
- Hatini, Erina Eka . *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media, 2019.
- Helmi, Rosmalia. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur." *Jurnal kesehatan* 4.1 (2016).
- Ibrahim, Irviani A and Ratih Faramita. "*Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014.*" Public Health Science Journal 6.2 (2014): 74.
- Ibrahim, Irviani A and Ratih Faramita. "*Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014.*" Public Health Science Journal 6.2 (2014): 73.
- Kemenkes RI. *BUKU AJAR IMUNISASI*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, 2014.
- Kemenkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2016.

- Kemenkes RI. *Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2014.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2019.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, 2018.
- Kemenkes RI. *Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2015.
- Kementerian PPN. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting*. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018.
- Kusuma, Kukuh Eka and Nuryanto. "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun." *Journal of Nutrition College* 2.4 (2013): 524.
- Kusumawati, Erna and Setiyowati Rahardjo. "Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 9.3 (2015): 251.
- Laala, Kisye C.G and Maureen I Punuh. "Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara." *Jurnal KESMAS* 7.4 (2019).
- Laporan Status Gizi. *Laporan Status Gizi Bayi/Balita Berdasarkan Kategori Di Kabupaten Pidie*. Pidie: Puskesmas Reubee, 2018.
- Larasati, Dwi Agista and Triska Susila Nindya. "Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang." *E-Journal* (2018): 392-401.
- Lestari, Wanda and Ani Margawati. "Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh." *Jurnal Gizi Indonesia* 3.1 (2014): 40.
- Mentari, Suharmianti and Agus Hermansyah. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu." *Pontianak Nutrition Journal* 1.1 (2018).
- Mitra. "Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2.6 (2015): 255.

- Mufida, Lailina, Tri Dewanti Widyaningsih, and Jaya Mahar Maligan. "Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka [In Press September 2015]." *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 3.4 (2015).
- Mugianti, Sri and Arif Mulyadi. "Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar." *Journal of Ners and Midwifery* 5.3 (2018): 276.
- Muqni, Asry Dwi . "Hubungan Berat Badan Lahir Dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Tamamaung Makassar." *Media Gizi Masyarakat Indonesia* 1.2 (2012): 112.
- Nasrul. "Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah." *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8.2 (2018).
- Nikmah, Khoirun and Siti Rahayu Nadhiroh. "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita." *Media Gizi Indonesia* 10.1 (2015): 15.
- Nurastrini, Vania Retno, and Apoina Kartini. *Jenis MP-ASI, Frekuensi Dan Waktu Pertama Kali Pemberian MP-ASI Sebagai Faktor Risiko Kejadian Gizi Lebih Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kota Magelang*. Diss. Diponegoro University, 2014.
- Nurul, Fajrina. "Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul." Naskah Publikasi (2016).
- Palino, Inochi Lara and Ruslan Majid. "Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 2.6 (2017): 8.
- PDDT, Kemendesa. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia , 2017.
- Permatasari, Dewi Fitria and Sri Sumarmi. "Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6.2 (2018): 182-191.
- Permatasari, Novi Turendah and Thinni Nurul Rochmah. "Analisis Vertical Equity Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* 1.1 (2013): 84.
- Prihanti, Gita Sekar. *Pengantar Biostatistik*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2016.

- PSG & PKG Aceh. *Laporan Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh*. Aceh: Dinkes Kesehatan Aceh dan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh, 2017.
- Purwati. "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Anak Balita Usia 2-5 Tahun Di Kelurahan Tlogomas." Skripsi (2019).
- Pusat Kajian Gizi dan Poltekkes Kemenkes Aceh. *Laporan Akhir Survei Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh Tahun 2017*. Banda Aceh: Dinkes Kesehatan Aceh dan Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh, 2018.
- Puspitawati, Herien. *Konsep Dan Teori Keluarga*. Bogor: PT IPB Press, 2013.
- Rahayu, Anita and Rodiani. "Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia." *Medical Journal Of Lampung University* 5.4 (2016).
- Rahayu, Atikah. "Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 10.2 (2015) : 71.
- Rahayu, Shabrina Umi and Ni Made Tisnawati. "Analisis Tingkat Pendapatan Keluarga Wanita Single Parent: Studi Kasus Kelurahan Sesetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar." *E-Jurnal EP Unud* 3.11 (2014): 492-501.
- Rinata, Evi and Gita Ayu Andayani. "Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III." *MEDISAINS* 16.1 (2018): 16.
- Riskesdas. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- Riskesdas. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- Riyadi dkk. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS), 2015.
- Rusmil, Viramitha Kusnandi, dkk. "Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor." *Sari Pediatri* 20.6 (2019): 366-74
- Sari, Wirda Elya. "Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional." *Journal of Ners and Midwifery* 4.3 (2016): 145.
- Saurina, Nia. "Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak." *Jurnal Buana Informatika* 7.1 (2016): 65.

- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018.
- Sembiring, Julina Br. *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV Budi Utama, 2019.
- Setiawan, Budi. *Faktor-faktor Penyebab STUNTING pada Anak Usia Dini*. Kota Bekasi: Yayasan Rumah Komunitas Kreatif, 2018.
- Setyawati, Vilda Ana Veria and Eko Hartini. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish, 2018.
- Sholikah, Anik. "Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan." *Public Health Perspective Journal* 2.1 (2017): 14.
- Sidhi Dkk. "Hubungan Kualitas Sanitasi Lingkungan dan Bakteriologis Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Adiwarna Kabupaten Tegal." *E-Journal* 4.3 (2016): 665.
- Sudiarti, Trini. *Pola Pemberian Asi Dan Stunting Bayi Usia Enam Sampai Sebelas Bulan*. Jakarta: Program Sudi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2017.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2017.
- Sulistiarini, Dwi and Sarni Maniar Berliana. "Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013." *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan* 1.2 (2016).
- Sumiaty. "Pengaruh Faktor Ibu Dan Pola Menyusui Terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan Di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah." *Jurnal Ilmiah Bidan* 2.2 (2017).
- Sunaryanto, Heri. "Dampak Fertilitas Terhadap Kebutuhan Dasar Keluarga." *Jurnal Sosiologi Nusantara* 1.1 (2015): 58.
- Surjadil, Charles. "Penerapan Pendekatan Sosial Dan Ekologi Pada Upaya Promosi Kesehatan." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 11.2 (2012): 178.
- Susanti, Nila and Yetti Wira Citerawati. *NCP KOMUNITAS*. Malang: Wineka Media, 2018.
- Susiloretni, Kun Aristiati. "Asi Eksklusif Terhadap Durasi Menyusui Eksklusif Dan Status Gizi Di Pedesaan Demak." *Disertasi* (2014).
- Susilowati, Dwi. *Promosi Kesehatan*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI, 2016.

- Sutarto and Diana Mayasari. "*Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya.*" Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine 5.1 (2018).
- Swarjana, Ketut. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET, 2015.
- Swarjana, Ketut. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET, 2016.
- Swathma, Dandara and Hariati Lestari. "*Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir Dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari.*" Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat (2016): 8.
- Syafa'ah, Hanissa. "*Hubungan Status Gizi Dan Asupan Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Panjang Bayi Lahir Di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo.*" PUBLIKASI ILMIAH (2016): 3.
- TNP2K. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta Pusat : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017.
- TNP2K. *Kerangka Acuan Kegiatan Tenaga Ahli Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Tahun Anggaran 2019*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2019.
- Triyono, Urip. *Kepemimpinan Transformational dalam Pendidikan: (Formal, Non Formal, dan Informal)*. Deepublish, 2019.
- Udin, Muchammad Fahrul. *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*. Malang: UB Press, 2019.
- Uliyanti and Didik Gunawan Tamtomo. "*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.*" Jurnal Vokasi Kesehatan 3.2 (2017).
- UNICEF. *Children, Food And Nutrition*. Peru: United Nations Children's Fund (UNICEF), 2019.
- Wahyunanto , Alloh Saefu; Topowijono. "*Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Dalam Upaya Peningkatan Mutu Kualitas Food And Beverag.*" Jurnal Administrasi Bisnis 58.2 (2018): 149.
- WHO. *Reducing Stunting In Children*. Swiss: World Health Organization , 2018.
- Yuliana, Wahida and Bawon Nul Hakim. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia, 2019.

- Yunianingsih, Era and Kun Aristiati. "*Faktor Ibu Dan Anak, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Dan Riwayat Infeksi Pada Anak Stunting Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon Kabupaten Banyumas.*" E-Journal 5.2 (2017).
- Zaif, Ridha Mustika and Merry Wijaya. "*Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung.*" Jurnal Sains dan Kesehatan 2.3 (2017): 157.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN (*Informed Consent*)

Assalamualaikum Wr.Wb

Saya Maghfirah, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Analisis Faktor Risiko *Stunting* Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor risiko apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya *Stunting* Pada Baduta. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan program pencegahan dan penanggulangan *Stunting* Pada Baduta.

Keikutsertaan Bpk/Ibu/Sdr(i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah Anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka Anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dalam penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan Anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

KUESIONER PENELITIAN

MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

Nama Peneliti : Maghfirah
NPM : 1607110034
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

No. Sampel :

Nama Pewawancara :

Tanggal Wawancara :

A. Identitas Sampel

Nama Anak :

Tanggal Lahir/Umur :

Jenis kelamin :

Berat badan :

Tinggi badan :

Status Gizi (BB/U) :

B. Identifikasi Keluarga Responden

RW	
RT	
Alamat	
Nama kepala keluarga	
Nama responden (ibu)	
Tanggal lahir responden (ibu)	
Umur responden (ibu) ketika melahirkan sampel (anak)	
Pendidikan kepala keluarga	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/MI 3. SLTP/MTs 4. SLTA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2 7. Lainnya:
Pendidikan ibu	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/MI 3. SLTP/MTs 4. SLTA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2 7. Lainnya:
Pekerjaan kepala keluarga	1. Tidak 2. sekolah 3. Jasa (ojek/supir/bangunan) 4. PNS/TNI/Polri 5. Pegawai Swasta 6. Dagang/ wiraswasta 7. Lainnya:
Pekerjaan responden (ibu)	1. Tidak 2. sekolah 3. Jasa (ojek/supir/bangunan)

	4. PNS/TNI/Polri 5. Pegawai Swasta 6. Dagang/ wiraswasta 7. Lainnya:
Jumlah anggota keluarga (anak)	
Pendapatan Rumah Tangga per Bulan	Rp.

C. ASI Eksklusif (Kemenkes, 2019)

1. Apakah ibu pernah memberikan ASI pada anak?
 - a. Ya (Lanjut pertanyaan C3)
 - b. Tidak
2. Jika belum/ tidak pernah diberi ASI, apa alasan utamanya?
 - a. ASI tidak keluar
 - b. Anak tidak bisa menyusu
 - c. Repot
 - d. Rawat pisah
 - e. Anak terpisah dari ibunya
 - f. Alasan medis
 - g. Alasan medis
 - h. Lainnya.....
3. Apa yang dilakukan IBU terhadap kolostrum (ASI yang pertama keluar, biasanya encer, bening dan atau berwarna kekuningan)?
 - a. Diberikan semua kepada bayi
 - b. Dibuang sebagian
 - c. Dibuang semua
 - d. Tidak tahu
4. Apakah saat ini [NAMA] masih disusui/ diberi ASI?
 - a. Ya (Lanjut pertanyaan C8)
 - b. Tidak
5. Pada umur berapa bulan [NAMA] disapih/ mulai tidak disusui lagi?
Bulan

- a. Ya Lanjut pertanyaan E
- b. Tidak
7. Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala demam, batuk, pilek, mata merah, timbul bercak merah di seluruh tubuh sampai satu minggu, minggu berikutnya timbul bekas kehitaman?
- a. Ya
- b. Tidak

7. Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] pernah mengalami gejala demam, batuk, pilek, mata merah, timbul bercak merah di seluruh tubuh sampai satu minggu, minggu berikutnya timbul bekas kehitaman?

- a. Ya b. Tidak

E. Riwayat Imunisasi (Anisa, 2012)

1. Apakah Balita di imunisasi? (Lihat Buku KIA)
 - a. Ya
 - b. Tidak (Lanjut ke pertanyaan F)
2. Imunisasi apa saja yang sudah dilakukan? (Lihat Buku KIA)

Imunisasi	Ya	Tidak
BCG (biasanya di lengan kanan atas)	1	2
POLIO (di tetes)	1	2
DPT (biasanya di paha)	1	2
CAMPAK (biasanya di lengan kiri)	1	2
HEPATITIS	1	2

F. Pola Asuh Ibu (Apriyanto dkk, 2016)

No	PERNYATAAN	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Ibu memberikan ASI dari kedua payudara selama 8-10 kali setiap hari				
2.	Ibu memberikan makanan tambahan seperti bubur atau pisang sejak balita Ibu berumur ≥ 6 bulan				
3.	Ibu memberikan MP-ASI atau makanan keluarga ≥ 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa				
4.	Ibu memberikan ASI setiap 2 jam pada balita Ibu sewaktu masih bayi				
5.	Ibu memberikan susu formula kepada balita sebelum usia 6 bulan				

6.	Ibu menyiapkan sendiri makanan yang dikonsumsi oleh anak				
7.	Ibu memberi oralit saat balita diare/mencret				
8.	Ibu membawa anak (baduta) mulai umur <1 bulan mengikuti posyandu setiap bulan				
9.	Ibu menimbang berat badan dan tinggi badan anak setiap bulan di posyandu				
10.	Ibu mensterilkan (membersihkan) botol susu anak yang sudah di cuci dengan merendam botol dalam air hangat selama 15 menit				

G. Sanitasi Lingkungan (Riskesdas 2010)

1. Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari kamar mandi?

- Penampungan tertutup
- Penampungan terbuka
- Tanpa Penampungan (di tanah)
- Langsung ke got/ kali/ sungai

2. Dimana tempat pembuangan air limbah utama dari dapur?

- Penampungan tertutup
- Penampungan terbuka
- Tanpa Penampungan (di tanah)
- Langsung ke got/ kali/ sungai

3. Bagaimana cara pembuangan tinja balita?

a. Menggunakan jamban	b. Dibuang di jamban	c. Ditanam
d. Dibuang di tempat sampah	e. Dibersihkan di sembarang tempat	f. Lainnya, sebutkan

4. Apa jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (organik) di dalam rumah?

- a. Tempat sampah tertutup
- b. Tempat sampah terbuka

5. Bagaimana cara utama dalam menangani sampah rumah tangga?

a. Diangkut petugas	b. Dibuang sendiri ke TPS	c. Ditimbun dalam tanah
d. Dibuang ke kali/ parit/ laut	e. Dibakar	f. Lainnya, sebutkan

6. Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan minum?

a. Air kemasan bermerek	b. Air isi ulang	c. Air ledeng/PDAM
d. Air ledeng eceran/ membeli	e. Sumur bor/pompa	f. Sumur gali terlindung
g. Sumur gali tak terlindung	h. Mata air terlindung	i. Mata air tidak terlindung
j. Penampungan air hujan	k. Air permukaan (sungai/ danau/ irigasi)	l. Lainnya, sebutkan

7. Apakah jenis sarana air utama yang digunakan rumah tangga untuk keperluan masak, kebersihan pribadi dan mencuci (pakaian dan peralatan masak/makan)?

a. Air kemasan bermerek	b. Air isi ulang	c. Air ledeng/PDAM
d. Air ledeng eceran/ membeli	e. Sumur bor/pompa	f. Sumur gali terlindung
g. Sumur gali tak terlindung	h. Mata air terlindung	i. Mata air tidak terlindung

j. Penampungan air hujan	k. Air permukaan (sungai/ danau/ irigasi)	l. Lainnya, sebutkan
--------------------------	---	----------------------------

H. Komplikasi Kehamilan (Hatini, 2019)

1. Apakah waktu hamil (NAMA) ibu mengalami Tekanan darah tinggi (berdasarkan diagnosis dokter, bidan atau perawat)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah waktu hamil (NAMA) ibu mengalami Penyakit kencing manis (*Diabetes mellitus*) (berdasarkan diagnosis dokter, bidan atau perawat)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Berapa umur kehamilan (NAMA ANAK) pada waktu lahir?
..... bulan

I. Pengetahuan Ibu (Kusumawati & Rahardjo, 2015)

1. Seberapa sering sebaiknya menimbang berat badan bayi dan balita?
 - a. 1-2 bulan sekali
 - b. 1 tahun sekali
 - c. 3-6 bulan sekali
2. Apa tujuan penimbangan berat badan secara teratur?
 - a. Sekedar mengetahui berat badan
 - b. Mengetahui status gizi
 - c. Untuk keperluan data di Puskesmas/Posyandu

3. Bagaimana menilai bayi dan balita anda cukup gizinya?
 - a. Bayi/balita yang gemuk dan montok
 - b. Berat badan bayi/balita berada di atas Garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
 - c. Tidak tahu
4. Makanan yang terbaik bagi bayi adalah
 - a. Susu formula
 - b. Makanan biasa
 - c. ASI
5. Apa itu ASI eksklusif ?
 - a. ASI yang diberikan tanpa batas waktu
 - b. Memberikan ASI dan makanan pendamping lainnya (susu, bubur, nasi tim, dan lain-lain)
 - c. Memberikan ASI saja untuk bayi umur 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya
6. Tanda-tanda anak kurang gizi
 - a. rambut kusam, berat badan kurang
 - b. selalu mengantuk, berat badan tetap
 - c. berat badan kurang, selalu menangis
7. Pemberian makanan pada anak sebaiknya disesuaikan dengan
 - a. Usia dan kebutuhan gizi anak
 - b. Kesenangan anak
 - c. Kesenangan ibu

8. Sayuran dan buah-buahan merupakan bahan makanan sumber
 - a. Vitamin dan mineral
 - b. Mineral dan air
 - c. Protein dan vitamin
9. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan
 - d. Makanan sehat adalah makanan yang enak rasanya
10. Vitamin yang diberikan pada bayi
 - a. vitamin A
 - b. vitamin D
 - c. vitamin C

J. Akses ke Pelayanan Kesehatan (Riskesdas, 2018)

1. Apakah [RUMAH TANGGA] mengetahui keberadaan puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa yang terdekat?
 - a. Ada dalam kab/kota
 - b. Ada di kab/kota terdekat
 - c. Tidak ada
 - d. Tidak tahu
2. Alat transportasi apa yang digunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa?
 - a. Kendaraan pribadi motor/mobil/sepeda

b. Kendaraan umum motor/mobil/sepeda

c. Jalan kaki

d. Lainnya

3. Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ pustu/ pusling/ bidan desa (sekali Jalan)?

Jam : Menit :

4. Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang-pergi?

Rp.....

5. Apakah biaya transportasi tersebut terjangkau?

a. Terjangkau

b. Tidak terjangkau

6. Apakah dengan segala kondisi, akses pelayanan ke Pelayanan kesehatan terjangkau?

a. Ya

b. Tidak

Tabel Skor

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang (Median)
			a	b	c	d	
1	Pola Asuh	1	4	3	2	1	Benar: $\geq$ Median Salah: $<$ Median
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang (Median)
2	Pengetahuan	1	1	0	0	0	Baik: $\geq$ Median Kurang: $<$ Median
		2	0	1	0	0	
		3	0	1	0	0	
		4	0	0	1	0	
		5	0	0	1	0	
		6	1	0	0	0	
		7	1	0	0	0	
		8	0	0	1	0	
		9	0	0	1	0	
		10	0	1	0	0	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor											Rentang (Median)
			a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	l	
1	Sanitasi Lingkungan	1	1	2	3	4								Baik: $\geq$ Median Kurang Baik : $<$ Median
		2	1	2	3	4								
		3	6	5	4	3	2	1						
		4	2	1										
		5	6	5	4	3	2	1						
		6	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
		7	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

No.	Resp	Initial (Bulan)	JK	Ket	Status	Ket	ASI Eksklusif	Ket	Penyakit Infeksi	Ket	Riwayat Imunisasi	Ket	Skor Pengetahuan Ibu										Total Skor	Pengetahuan Ibu	Ket			
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			Ket	1	2	3
1	MA	14	0	L	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	6	0	BAIK	4	3	2
2	FN	9	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	0	KURANG BAIK	4	3	2
3	ALR	2	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	0	TIDAK	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	BAIK	4	3	2	
4	MR	19	0	L	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	KURANG BAIK	4	3	1
5	ZA	18	1	P	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	KURANG BAIK	3	3	4	
6	FA	19	0	L	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	KURANG BAIK	3	4	3	
7	PA	20	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	0	PERNAH	1	LENGKAP	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	KURANG BAIK	4	3	1	
8	AS	11	1	P	1	NORMAL	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	KURANG BAIK	4	3	1	
9	MR	11	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	0	TIDAK	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	1	BAIK	4	3	2	
10	MY	12	0	L	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	1	BAIK	2	4	2	
11	FM	15	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	0	1	0	0	1	0	1	7	1	BAIK	4	3	2	
12	JAM	21	0	L	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	BAIK	4	3	2	
13	RM	15	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	1	BAIK	2	4	2	
14	NA	18	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	BAIK	4	3	2	
15	IS	12	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0	BAIK	4	3	1	
16	MR	20	0	L	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	KURANG BAIK	3	4	3	
17	CPA	9	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	1	LENGKAP	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	BAIK	4	3	2	
18	IA	20	1	P	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	1	1	1	1	0	0	1	7	0	BAK	2	4	2	
19	NA	15	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	KURANG BAIK	4	3	1	
20	FMI	13	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	BAIK	4	3	1	
21	SA	4	0	L	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	BAIK	4	3	1	
22	NAU	10	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	1	LENGKAP	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0	KURANG BAIK	4	3	1	
23	AA	2	1	P	1	NORMAL	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	KURANG BAIK	4	3	2	
24	AUH	15	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	KURANG BAIK	3	3	4	
25	NH	18	1	P	1	NORMAL	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4	0	KURANG BAIK	4	3	2	
26	JRF	17	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	0	PERNAH	0	TIDAK	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	BAIK	4	3	1	
27	ZRF	20	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	1	1	1	1	1	0	0	7	0	BAIK	4	3	1	
28	ADA	19	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1	BAIK	4	3	1	
29	NH	18	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	0	BAIK	4	3	1	
30	RA	18	0	L	1	NORMAL	0	TIDAK	0	PERNAH	0	TIDAK	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	BAIK	4	3	2	
31	WL	15	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	KURANG BAIK	4	3	1	
32	AS	17	1	P	1	NORMAL	0	TIDAK	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	BAIK	4	3	2	
33	RI	22	0	L	0	STUNTING	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	KURANG BAIK	4	3	2	
34	ZBU	8	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	1	BAIK	3	3	4	
35	MA	22	0	L	0	STUNTING	0	TIDAK	0	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	0	1	1	4	0	KURANG BAIK	4	3	1	
36	YA	12	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	1	BAIK	4	3	1	
37	PB	4	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	0	PERNAH	1	LENGKAP	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	0	KURANG BAIK	3	3	4	
38	ATS	23	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	0	TIDAK	0	TIDAK	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	KURANG BAIK	4	3	1	
39	RM	22	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	BAIK	4	3	2	
40	AA	21	0	L	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	1	0	0	1	1	0	1	1	0	6	1	BAIK	4	3	1	
41	SA	12	1	P	1	NORMAL	1	ASI EKSKLUSIF	1	TIDAK	1	LENGKAP	0	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1	BAIK	4	3	2	
42	JL	14	1	P	0	STUNTING	0	TIDAK	1	TIDAK	0	LENGKAP	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	1	BAIK	3	3	4	
													Nilai Min=3	Median (9+3)/2 = 6										Kategori ≥6: Baik	Nilai Min=22			

Master Tabel

Pola Asuh										Total Skor	Pola Asuh	Sanitasi Lingkungan							Total Skor	Sanitasi Lingkungan	Ket	Jumlah Pengadagan	Ket	Komplikasi Rehamitan	Ket	Akses ke Pelayanan	Ket	Usia Ibu Melahirkan	Ket	Pendidikan Ibu		
4	4	5	7	8	9	10	32	1	BENAR	1	1	2	3	4	5	6	7	0	KURANG BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1	TIDAK	1		
4	2	2	1	2	2	1	23	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
4	4	3	3	4	1	29	1	BENAR	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1	TIDAK	1		
2	2	2	4	2	2	1	25	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
2	4	4	3	2	4	1	30	1	BENAR	1	1	0	0	1	0	0	3	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	1		
4	4	4	3	3	3	2	31	1	BENAR	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0
2	2	2	4	2	2	1	25	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	0	ADA	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0
2	2	3	2	4	3	1	25	0	SALAH	0	0	0	0	1	1	1	3	0	KURANG BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
4	4	3	3	3	4	1	29	1	BENAR	0	1	0	1	1	1	1	5	1	BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
4	1	3	3	3	4	1	26	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
3	4	4	4	2	2	1	28	1	BENAR	1	3	1	0	0	1	1	5	1	BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
4	4	2	3	3	4	1	28	1	BENAR	1	3	1	0	0	1	1	5	1	BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	1	4	2	4	3	3	27	0	BENAR	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
4	4	4	3	3	3	2	31	1	BENAR	1	3	1	1	1	1	0	5	1	BAIK	1	10MR	0	ADA	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0
4	4	2	3	3	4	1	28	1	BENAR	1	3	0	1	1	1	1	6	1	BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
3	4	4	4	2	2	1	31	1	BENAR	1	3	0	0	1	0	0	2	0	KURANG BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0
2	1	4	2	4	3	3	27	0	BENAR	1	1	0	0	0	0	0	3	0	KURANG BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
3	4	3	2	4	3	2	29	1	BENAR	1	3	1	0	0	1	1	5	1	BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	2	4	2	4	3	1	26	0	SALAH	0	0	0	1	1	1	1	5	1	BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	1		
2	4	4	5	4	3	1	28	1	BENAR	1	0	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	MUDAH	0		
4	1	2	3	2	2	1	22	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
2	4	4	3	2	4	1	30	1	BENAR	1	3	0	0	1	0	0	3	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0
4	1	3	1	2	2	1	23	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	2	3	2	4	3	1	25	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	1		
3	1	4	2	4	3	3	28	1	BENAR	1	3	0	0	1	1	1	6	1	BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	1		
2	2	3	2	4	3	1	25	0	SALAH	1	3	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0
4	4	4	3	4	4	2	32	1	BENAR	1	3	0	0	0	0	0	3	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	4	4	3	2	4	1	30	1	BENAR	1	1	0	0	1	1	1	5	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	2	3	2	4	3	1	25	0	SALAH	1	3	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
3	4	1	2	4	3	3	28	1	BENAR	0	0	1	1	0	1	1	4	1	BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	4	4	3	2	4	1	30	1	BENAR	1	3	0	0	1	1	1	6	0	KURANG BAIK	1	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
2	2	2	4	2	2	1	26	0	SALAH	1	1	0	0	0	0	0	2	0	KURANG BAIK	1	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	0		
4	4	3	3	3	4	2	30	1	BENAR	1	3	0	0	0	1	1	6	1	BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
3	4	4	2	4	3	3	31	1	BENAR	1	3	0	0	1	1	1	6	1	BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
4	4	3	3	3	4	1	29	1	BENAR	0	0	0	0	0	1	1	4	1	BAIK	0	10MR	0	ADA	0	MUDAH	0	MUDAH	0	BERSIKRO	1		
3	3	1	4	2	4	3	27	1	BENAR	1	3	1	0	0	1	1	5	1	BAIK	0	10MR	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	0	MUDAH	1	TIDAK	1
Median (22+32)/2 = 27										Kategori		Nilai	Median (246)/2 = 4							Kategori												
																						</										

Ket	Anggota keluarga	Ket
Tinggi	0	6.2
RENDAH	1	6.2
Tinggi	0	6.2
RENDAH	1	6.2
Tinggi	1	6.2
RENDAH	1	6.2
RENDAH	1	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	1	6.2
RENDAH	0	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	1	6.2
RENDAH	0	6.2
RENDAH	1	6.2
Tinggi	0	6.2
RENDAH	1	6.2
RENDAH	1	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	0	6.2
RENDAH	1	6.2
RENDAH	0	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	0	6.2
RENDAH	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	1	6.2
RENDAH	0	6.2
Tinggi	1	6.2
Tinggi	1	6.2
RENDAH	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	0	6.2
Tinggi	0	6.2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 408/UM.FKM.M/2019
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Dinkes Pidie
di

Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Maghfirah
NPM : 1607110034
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : "MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS REUBEE KEC. DELIMA KAB. PIDIE
TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 28 November 2019

Dekan,

Surna Lastri, SE, M.Si

ND :382/UM.FKM.M/2019

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI

