

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019**



Oleh:

FAJAR MISBAHUL FUADY

NPM : 1707110013

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019**

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



Oleh:

FAJAR MISBAHUL FUADY

NPM : 1707110013

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FAJAR MISBAHUL FUADY
NIM : 1707110013
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Pendidikan Kesehatan Dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019

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

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

Banda Aceh, 09 Juli 2020

Hormat saya,



FAJAR MISBAHUL FUADY

NPM. 1707110013

****Kecuali sebatas pengetikan/pengolahan data***

ABSTRAK

Nama : Fajar Misbahul Fuady
NPM : 1707110013

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**
Xvi+76 Halaman + 8 tabel + 2 grafik + 2 gambar + 8 lampiran

Stunting merupakan keadaan kurang gizi ($Z\text{-Score} \leq -2 \text{ SD}$) yang berlangsung secara terus menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Tahun 2018 kabupaten Pidie menduduki posisi nomor empat tertinggi (38%) terkait kejadian *stunting* di provinsi Aceh setelah kabupaten Aceh Tenggara (66,9%), kabupaten Aceh Barat Daya (60,9%) dan Kabupaten Gayo Lues (59,5%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita *stunting* usia 0-59 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Total Populasi* sebanyak 94 responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 28 Februari sd. 12 Maret 2020. Data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak (19,1%) anak mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek, yang bayi berat lahir rendah (18,1%), yang memiliki riwayat penyakit infeksi (30,9%), yang memiliki pola asuh makan kurang baik (35,1%), yang status imunisasi tidak baik (24,5%), yang memiliki tingkat protein rendah (14,9%) dan yang memiliki tingkat energi rendah (11,7%). Dari analisa statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir ($p=0,003$), pola asuh makan ($p=0,022$), status imunisasi ($p=0,001$), tingkat kecukupan protein ($p=0,025$), tingkat kecukupan energi ($p=0,006$) dan tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi (0,265) dengan *stunting* pada balita. Hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa status imunisasi merupakan faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* ($OR=8,877$), 95% CI: 2,278-34,594).

Diharapkan kepada petugas Puskesmas Simpang Tiga agar dapat meningkatkan penyuluhan dan sosialisasi serta berusaha memberikan pemahaman bagi orang tua akan pentingnya imunisasi sehingga dapat menurunkan *stunting* pada balita dimasa yang akan datang.

Kata kunci : *Stunting*, Berat Badan Lahir, Penyakit Infeksi, Pola Asuh Makan, Status Imunisasi, Tingkat Kecukupan Protein dan energi

Daftar kepustakaan : 52 Buah (2010-2019).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 09 Juli 2020
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S. Gz, MPH)

Pembimbing II



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 197107031995031001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

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

OLEH :

FAJAR MISBAHUL FUADY

NPM : 1707110013

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Kamis, 09 Juli 2020

Banda Aceh, 09 Juli 2020

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S. Gz, MPH)

Pembimbing II



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSK, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 197107031995031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 09 Juli 2020

TANDA TANGAN

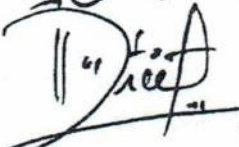
Ketua : Ramadhaniah, S.Gz., MPH

()

Penguji I : dr. Syarifuddin Anwar, MPH

()

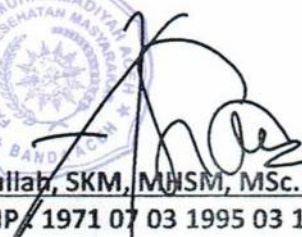
Penguji II : Dharina, SKM., MKM

()

Penguji III : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,




(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MNSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP. 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Fajar Misbahul Fuady
Tempat/ Tgl. Lahir : Tampieng Tunong/ 13 Maret 1995
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Gampong Tampieng Tunong, Kec. Indrajaya, Kab. Pidie
Nama Orang Tua : Abdullah Gade, S.Sos
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gampong Tampieng Tunong, Kec. Indrajaya, Kab. Pidie

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 1 Caleue
2. SMP : SMP Negeri 2 Sigli
3. SMA : SMA Negeri 1 Sigli
4. AKADEMI : D3 KEPERAWATAN AKPER JABAL GHAFUR SIGLI

Karya Tulis

1. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Patient Safety Pada Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2016

Tertanda,

FAJAR MISBAHUL FUADY
NPM. 1707110013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan Proposal dengan judul “Analisis Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019”. Shalawat dan salam kita peruntukkan kepada baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan sahabat beliau.

Dalam penyusunan Proposal ini kami dibantu oleh banyak pihak baik berupa dorongan moral, bimbingan dan nasehat sehingga penulisan Proposal ini dapat berjalan dengan baik. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya.

Dengan segala kerendahan hati kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda & Ibunda tercinta, yang selalu memberikan dukungan dan doa serta semangat kepada penulis sehingga Proposal ini dapat di selesaikan dengan baik.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Ibu Ramadhaniah, S. Gz, MPH selaku pembimbing pertama yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Proposal ini.
4. Bapak dr. Syarifuddin Anwar, MPH Selaku pembimbing kedua yang telah mendukung dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Proposal ini.
5. Para Dosen Penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
7. Seluruh staf dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan pengambilan data awal.
8. Kepala Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie beserta staf dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perijinan pelaksanaan pengambilan data awal dan yang telah memberikan izin penelitian.
9. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas segala bantuan dan kerjasamanya.

Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya. Atas masukan dan segala bantuan, baik berupa tenaga atau materi saya pribadi mengucapkan terima kasih pada semuanya.

Banda Aceh, 09 Juli 2020

Hormat saya,

FAJAR MISBAHUL FUADY

NPM. 1707110013

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
BIODATA PENULIS	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Ruang Lingkup	8
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5 Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	11
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	11
2.1.2 Indikator <i>Stunting</i>	12
2.1.3 Etiologi <i>Stunting</i>	15
2.1.4 Epidemiologi <i>Stunting</i>	17
2.1.5 Pencegahan <i>Stunting</i>	19
2.1.6 Kebijakan dan Pogram Intervensi <i>Stunting</i>	21
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	23
2.2.1 Berat Badan Lahir	23
2.2.2 Riwayat Penyakit Infeksi	24
2.2.3 Pola Asuh Makan	26
2.2.4 Status Imunisasi	28
2.2.5 Tingkat Kecukupan Protein	30
2.2.6 Tingkat Kecukupan Energi	32
2.3 Konsep Balita	34

2.3.1 Pengertian Balita	34
2.3.2 Kebutuhan Nutrisi Balita	36
2.4 Kerangka Teoritis	37
BAB III KERANGKA DAN KONSEP PENELITIAN	38
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Variabel Penelitian	39
3.3 Definisi Operasional	39
3.4 Cara Pengukuran Variabel	41
3.5 Hipotesis Penelitian	42
3.6 Metode Analisa Data	43
3.6.1 Analisis Univariat	43
3.6.2 Analisis Bivariat	44
3.6.3 Analisis Multivariat	44
BAB IV METODE PENELITIAN	46
4.1 Jenis Penelitian	46
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	46
4.3 Populasi dan Sampel	46
4.3.1 Populasi	46
4.3.2 Sampel	47
4.4 Pengumpulan Data	47
4.5 Teknik Pengambilan Data	48
4.6 Instrument Penelitian	49
4.6.1 <i>Microtoise</i>	49
4.6.2 Kuesioner	49
4.7 Teknik Pengolahan Data	49
4.8 Penyajian Data	51
BAB V GAMBARAN UMUM	52
5.1 Keadaan Geografis	52
5.2 Keadaan Demografi	53
5.3 Sarana dan Prasarana	53
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
6.1 Hasil Penelitian	57
6.2 Pembahasan	68
BAB VII PENUTUP	78
7.1 Kesimpulan	78
7.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	15
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi	29
Tabel 2.3 Angka Kecukupan Energi dan Protein	36
Tabel 5.1 Jenis Sarana dan Prasarana di Wilayah Kerja	55
Tabel 5.2 Jumlah Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja	55
Tabel 6.1 Distribusi Kejadian <i>Stunting</i>	58
Tabel 6.2 Distribusi Berat Badan Lahir	58
Tabel 6.3 Distribusi Riwayat Penyakit Infeksi	58
Tabel 6.4 Distribusi Pola Asuh Makan	59
Tabel 6.5 Distribusi Status Imunisasi	59
Tabel 6.6 Distribusi Tingkat Kecukupan Energi	60
Tabel 6.7 Distribusi Tingkat Kecukupan Protein	60
Tabel 6.8 Hubungan Berat Badan Lahir dengan <i>Stunting</i>	61
Tabel 6.9 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan <i>Stunting</i>	62
Tabel 6.10 Hubungan Pola Asuh Makan dengan <i>Stunting</i>	63
Tabel 6.11 Hubungan Status Imunisasi dengan <i>Stunting</i>	64
Tabel 6.12 Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan <i>Stunting</i>	65
Tabel 6.13 Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan <i>Stunting</i>	66
Tabel 6.14 Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Identifikasi Variabel	67

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
HPK	Hari Pertama Kelahiran
IMT	Indeks Masa Tubuh
MP ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MGRS	<i>Multicentre Growth Reference Study</i>
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
SD	Standar Deviasi
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	37
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Tabel Skor
- Lampiran 4 Master Tabel
- Lampiran 5 Output SPSS
- Lampiran 6 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan Telah Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan hasil ukur status gizi bayi yang terlihat dari indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit infeksi secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. *Stunting* adalah kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan TB/U (tinggi badan menurut umur). Pertumbuhan balita sebaiknya tidak hanya tertuju pada berat badan. Tinggi badan juga menjadi perhatian, sehingga dapat diketahui secara dini apabila anak mengalami *stunting* (pendek) (Setiawan, 2014).

Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah berat bayi lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernafasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada dibawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga

miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Gibson, RS, 2012).

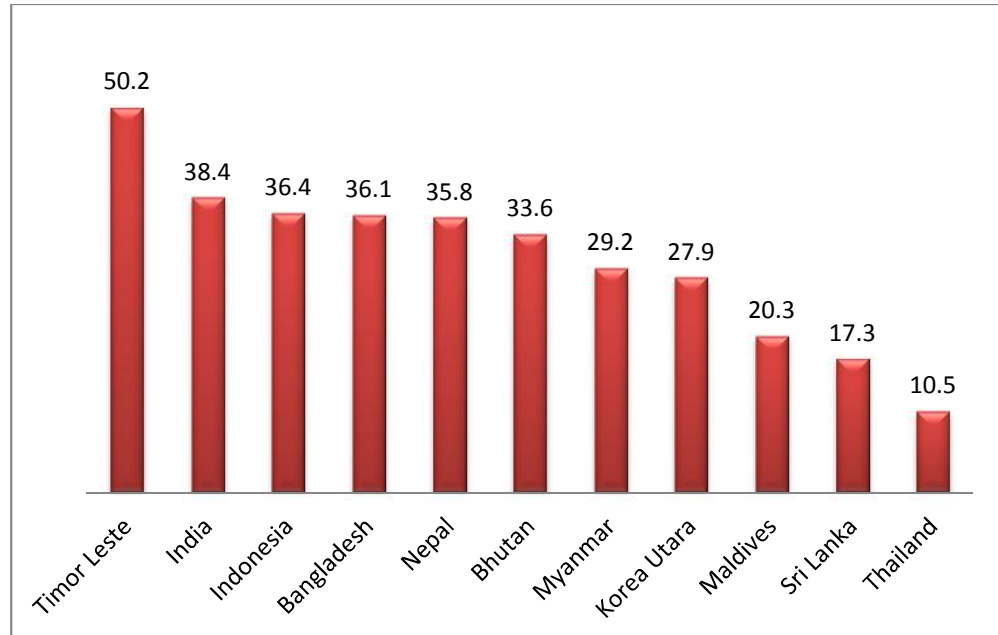
Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.

Stunting dapat mengindikasikan bahwa telah terjadi retardasi pertumbuhan akibat defisiensi zat gizi saat dalam kandungan, artinya ibu yang kurang gizi sejak awal kehamilan hingga lahir akan berisiko melahirkan anak BBLR yang juga berisiko menjadi *stunting*. Salah satu studi yang dilakukan di kelurahan Tamamaung Makassar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* terhadap balita di kelurahan tersebut artinya balita yang lahir dengan berat badan rendah berpeluang menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal (Mugni, 2012).

Gizi salah (malnutrisi) diukur berdasarkan anak yang berkembang dengan kemiskinan, yang merupakan indikator penting untuk memonitoring kesehatan dan status gizi di masyarakat. Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta

anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi (berat badan rendah menurut umur berdasarkan standar WHO). Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, dan Afrika Selatan 12% (WHO, 2014).

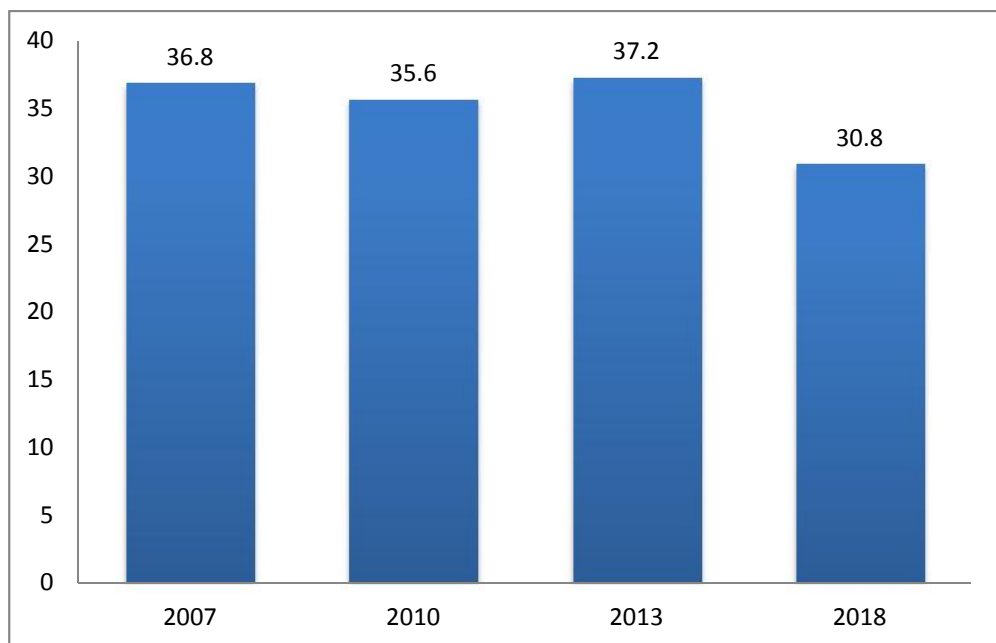
Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), terhadap negara di regional Asia Tenggara dengan prevalensi tertinggi yaitu Timor Leste sebesar 50,2% sedangkan prevalensi terendah yaitu Thailand sebesar 10,5%. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi, rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%. Data prevalensi *stunting* di negara Asia Tenggara disajikan dalam grafik dibawah ini.



Sumber: *Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018

Grafik 1.1 Rata-rata Prevalensi Balita *Stunting* di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017

Riskesdas menghasilkan peta masalah kesehatan dan kecenderungannya pada bayi lahir sampai dewasa. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), diperoleh prevalensi gizi kurang pada balita ($BB/U < -2SD$), memberikan gambaran yang fluktuatif dari 36,8% (2007) menurun menjadi 35,6% (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 37,2% (tahun 2013) dan menjadi 30,8% (2018). Data prevalensi *stunting* di Indonesia dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2018 disajikan dalam grafik dibawah ini.



Sumber: *Riskesdas*, 2018

Grafik 1.2 Prevalensi Balita *Stunting* di Indonesia Tahun 2007-2018

Menurut WHO (2010), masalah kesehatan masyarakat di anggap berat, bila prevalensi stunting sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi stunting $\geq 40\%$. Prevalensi stunting secara nasional pada tahun 2013 adalah 37,2%, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8% dan termasuk dalam masalah

kesehatan masyarakat yang dianggap berat. Prevalensi ini terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 menjadi 18,5% tahun 2010. Sedangkan prevalensi pendek meningkat dari 18,0% tahun 2007 menjadi 19,2% tahun 2013. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, salah satunya yaitu Provinsi Aceh (Riskesdas, 2013).

Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) *stunting* pada balita, Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30,8% artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *stunting*. Jika dilihat dari penyebaran prevalensi *stunting* berdasarkan Kabupaten di Aceh menunjukkan hampir semua kabupaten mempunyai prevalensi yang tinggi (>30%) salah satunya Kabupaten Pidie dengan persentase sebesar 38% (Riskesdas, 2018).

Masalah utama gizi pada negara-negara berkembang yaitu masalah gizi yang terjadi di masa balita. Anak dengan umur 12-36 bulan merupakan kelompok umur yang berisiko terhadap kejadian *stunting* karena pada rentang umur ini merupakan masa peralihan dari pemberian MP-ASI dimana apabila praktek pemberian MP-ASI yang tidak memadai mengakibatkan asupan zat gizi yang kurang sehingga mudah terserang penyakit infeksi yang memicu kejadian masalah gizi seperti *stunting*. Selain usia peralihan pemberian MP-ASI pada usia 12-36 bulan adalah masa pertumbuhan terbaik

bagi anak. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa dua tahun kehidupan anak akan mengakibatkan kematian dan kesakitan (Anshori, 2013).

Berdasarkan hasil laporan kegiatan PSG, prevalensi stunting di tingkat kabupaten secara keseluruhan mengalami penurunan, namun masih terdapat wilayah dengan prevalensi balita stunting yang meningkat. *Stunting* dengan prevalensi yang tinggi juga terdapat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga pada tahun 2018 sebesar 24,8% prevalensi *stunting* yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15,8% dan sangat pendek 9% sedangkan data tahun 2019 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 25,6% yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15% dan sangat pendek 10,6%. Dari uraian data diatas menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga terdapat peningkatan prevalensi *stunting* pada balita yang terjadi dari tahun 2018 sampai tahun 2019.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang meliputi asupan zat gizi dan penyakit infeksi (Almatsier, 2009). Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi yaitu pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, memberi kasih sayang, menyediakan waktu dan sebagainya (Soekirman, 2010). Menurut Nurlianti (2009), menyatakan bahwa anak yang kurang gizi akan menurun daya tahan tubuhnya, sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Hasil penelitian Kusriadi (2010), diperoleh hasil anak balita yang

terinfeksi suatu penyakit tertentu mempunyai peluang risiko kejadian *stunting* 1,31 lebih besar (CI 95% ; 1,09-1,58) .

Menurut hasil Penelitian Fuada et.al (2010), menyatakan faktor tingkat ekonomi merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita di perkotaan, setelah dikontrol variabel pendidikan dan tinggi badan orang tua. Sedangkan faktor paling berhubungan dengan status gizi kronis pada anak di pedesaan adalah tingkat ekonomi, setelah dikontrol variabel pemanfaatan pelayanan kesehatan, tinggi badan orang tua dan kecukupan energi protein. Hal menarik yang perlu kajian mendalam adalah faktor ekonomi yang paling berpengaruh, bukan tingkat kecukupan energi. Perlu diketahui, status gizi kronis merupakan status gizi berdasarkan indikator TB/U yang menggambarkan status gizi masa lalu, oleh karenanya faktor tingkat ekonomi, terlihat lebih signifikan.

Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa faktor penyebab *stunting* adalah asupan gizi yang kurang, berat lahir anak yang rendah, tinggi ibu, dan status ekonomi keluarga (Ramli et al, 2009 dan Hayati dkk, 2012). Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak (Sartika, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang “Analisis Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Data yang saya peroleh dari Puskesmas Simpang Tiga tentang kasus *Stunting* pada tahun 2018 sebesar 24,8% prevalensi *stunting* yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15,8% dan sangat pendek 9% sedangkan data tahun 2019 didapatkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 25,6% yang terdiri dari prevalensi pendek sebesar 15% dan sangat pendek 10,6%.

Dari uraian data diatas menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga terdapat peningkatan prevalensi *stunting* pada balita yang terjadi dari tahun 2018 sampai tahun 2019. Maka dari itu penulis tertarik ingin melakukan penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup

Luasnya cakupan permasalahan yang berkaitan dengan kejadian *stunting*, maka peneliti membatasi ruang lingkup ini hanya pada pengaruh berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi terhadap kejadian *stunting*.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019”.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- f. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Responden

Dapat digunakan sebagai masukan yang sangat berharga dan tambahan informasi terhadap perubahan perilaku responden untuk meningkatkan derajat kesehatan.

1.5.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga pengelola gizi puskesmas dalam pengembangan pogram penanggulangan masalah gizi terutama *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

1.5.3 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan oleh pemegang pogram gizi atau pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie untuk mengevaluasi dan menyusun prioritas kebijakan baru yang terkait dengan upaya mengatasi masalah kesehatan gan gizi serta menurunkan angka prevalensi kejadian gizi kurang dan khususnya terhadap kejadian *stunting* pada balita.

1.5.4 Peneliti lain

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam membuat penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep *Stunting*

2.1.1. Pengertian *Stunting*

Stunting (pendek) merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang terjadi pada anak akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada anak tidak terjadi secara langsung dan cepat. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari anak berusia 2 tahun (Djauhari, 2017).

Stunted (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) didasarkan pada indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) yang didapatkan hasil rendah. Anak yang dikatakan *stunting* adalah dalam pengukuran status gizi yang berdasarkan pada umur dan kemudian dibandingkan dengan standar baku dari WHO, didapatkan hasil *z-score* dibawah normal. *Z-score* kurang dari -2 SD (standar deviasi), anak dikategorikan dalam *stunted* (pendek) sedangkan jika nilai *z-score* maka anak dikategorikan dalam *severely stunted* (sangat pendek) (Kemenkes, 2016).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari gizi kurang. Gizi kurang merupakan hasil dari ketidak seimbangan faktor-faktor pertumbuhan (faktor internal dan eksternal). Gizi kurang dapat terjadi selama beberapa periode

pertumbuhan, seperti masa kehamilan, masa perinatal, masa menyusui, bayi dan masa pertumbuhan (Setiawan, 2014).

Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah berat bayi lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernafasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada dibawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan (Gibson, RS, 2012).

Stunting menggambarkan keadaan gizi kurang yang berjalan lama dan memerlukan waktu bagi anak untuk berkembang serta pulih kembali. Hasil dari beberapa penelitian juga memperlihatkan anak-anak yang di lahirkan dalam keadaan BBLR dan dengan usia kehamilan yang kurang ternyata memiliki nilai IQ yang lebih rendah, keterampilan berbicara yang lebih buruk, kemampuan membaca yang lebih rendah, dan prestasi di sekolah yang lebih buruk (Gibney et.al 2011).

2.1.2. Indikator *Stunting*

Tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah indikator untuk mengetahui seseorang anak *stunting* atau normal. Tinggi badan merupakan ukuran *antropometri* yang menggambarkan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur.

Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Supariasa et.al 2012).

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan/panjang badan dengan presisi 0,1 cm (Supariasa et.al 2013).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0.1 cm. (Supariasa et al, 2013).

Dalam melakukan pengukuran antropometri terdapat kelebihan dan kelemahannya. Pengukuran indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain : merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi

pada masa lampau, alat mudah dibawa-bawa, murah, Pengukuran objektif. Sedangkan kelemahannya antara lain : dalam penelitian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat, ketepatan umur sulit didapat (Supriasa et.al 2013).

Indikator TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronik sebagai akibat dari keadaan berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makanan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek (Riskesdas, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD.

Penggunaan istilah panjang badan jika anak yang diukur belum mencapai linier 85 cm, sementara tinggi badan baru diukur setelah anak mencapai 85 cm. Ukuran panjang 85 cm diambil sebagai patokan populasi di negara maju, sebaiknya di negara berkembang dipatok pada angka 80 cm karena pertumbuhan sebagian besar anak terlambat (Arisman, 2009).

Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	$< -3 \text{ SD}$
	Pendek	$-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$
	Normal	$-2 \text{ SD s/d } \geq 2 \text{ SD}$
	Tinggi	$> 2 \text{ SD}$

Sumber : Kemenkes RI, 2011

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Media Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

2.1.3. Etiologi *Stunting*

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. WHO (2013) membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/ komplementer yang tidak adekuat, menyusui, dan infeksi.

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang

tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, dan edukasi pengasuh yang rendah.

Faktor kedua penyebab *stunting* adalah makanan komplementer yang tidak adekuat, yang dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian yang tidak adekuat, dan keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplementer yang mengandung energi rendah. Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas. Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) yang salah, karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian penyusuan yang terlalu cepat.

Faktor keempat adalah infeksi klinis dan sub klinis seperti infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi.

Menurut Kemenkes RI 2013, *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh

ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* sebagai berikut :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

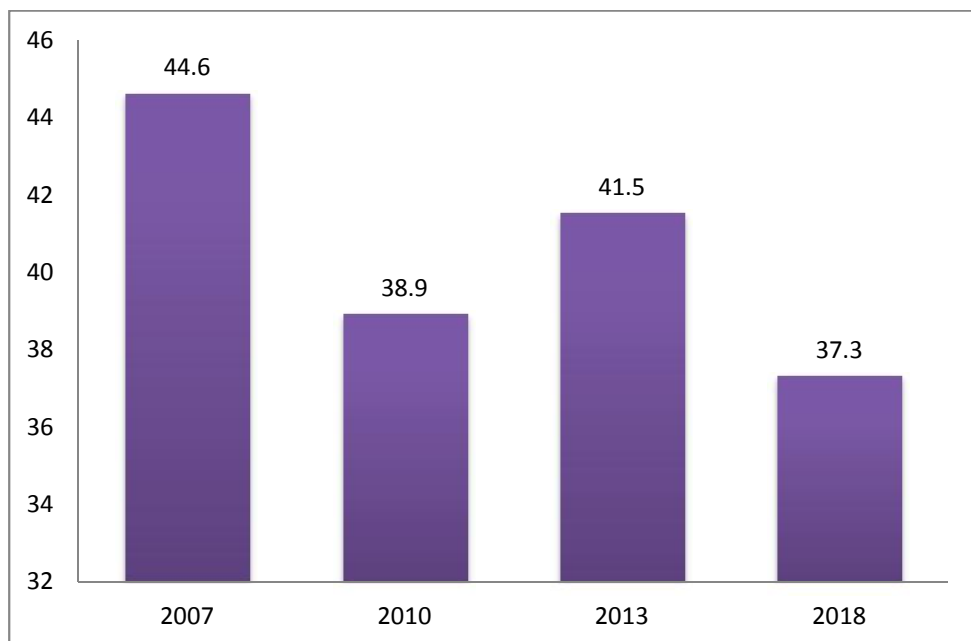
2.1.4. Epidemiologi *Stunting*

Di Indonesia, saat ini stunting masih menjadi permasalahan kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 30,8% (Pemantauan Status Gizi, 2018) Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka kejadian stunting di Indonesia

tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam (Trihono dkk, 2015).

Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (MCA Indonesia, 2014). Menurut Riskesdas 2013, prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 37,2% yang terdiri dari sangat pendek sebesar 18% dan pendek 19,2%. Angka nasional ini meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Terdapat 14 provinsi dengan prevalensi diatas nasional (37,2%) dengan prevalensi tertinggi salah satunya adalah Provinsi Aceh.

Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) *stunting* pada balita, Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30,8% artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *stunting*. (dapat dilihat pada grafik 2.1)



Sumber: Pergub Aceh, Nomor 14 Tahun 2019

Grafik 2.1 Prevalensi Balita *Stunting* di Provinsi Aceh Tahun 2007 - 2018

Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten prioritas penurunan stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting di atas 50%

2.1.5. Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan stunting dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya.

Pencegahan dan penanggulangan stunting yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi :

a. Pada ibu hamil

- 1) Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka

perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- 2) Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 3) Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

b. Pada saat bayi lahir

- 1) Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- 2) Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)

c. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

- 1) Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
- 2) Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.

d. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang

dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Infodatin, 2017).

2.1.6. Kebijakan dan Program Intervensi *Stunting*

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting* (Kemenkes RI, 2013), termasuk diantaranya:

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada 2019)
3. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
4. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK)

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial

untuk menurunkan *stunting*. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK).

Beberapa hal yang menjadi penyebab belum efektifnya kebijakan serta program Intervensi *Stunting* yang ada dan telah dilakukan adalah :

- a) Kebijakan dan regulasi terkait Intervensi *Stunting* belum secara maksimal dijadikan landasan bersama untuk menangani *stunting*, contohnya bisa dilihat pada grafik 2 yang menunjukkan belum maksimalnya fungsi alokasi anggaran kesehatan.
- b) Kementerian/Lembaga (K/L) melaksanakan program masing-masing tanpa koordinasi yang cukup.
- c) Program-program Intervensi *Stunting* yang telah direncanakan belum seluruhnya dilaksanakan.
- d) Program/intervensi yang ada (baik yang bersifat spesifik gizi maupun sensitif gizi) masih perlu ditingkatkan rancangannya, cakupannya, kualitasnya dan sasarannya.
- e) Program yang secara efektif mendorong peningkatan pengetahuan gizi yang baik dan perubahan perilaku hidup sehat masyarakat belum banyak dilakukan.
- f) Program-program berbasis komunitas yang efektif di masa lalu tidak lagi dijalankan secara maksimal seperti sebelumnya

misalnya akses ke Posyandu, PLKB, kader PKK, Dasawisma, dan lainnya, serta;

- g) Pengetahuan dan kapasitas pemerintah baik pusat maupun daerah dalam menangani *stunting* perlu ditingkatkan.

2.2. Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

2.2.1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting* pada balita (Kusharisupeni, 2012).

BBLR dapat juga terjadi akibat kelahiran sebelum usia kehamilan yang sempurna, yaitu 37 minggu. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan, penyakit infeksi, perkembangan yang lambat dan kematian pada saat bayi dan anak-anak (WHO, 2011). Kondisi kesehatan status gizi ibu selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Keefe et.al 2009).

Hasil penelitian Rahayu & Mira (2011), ada hubungan antara kejadian BBLR, premature, dan panjang badan lahir kurang dengan kejadian *stunting* pada usia 6-12 bulan. Penelitian Arifin (2012), diperoleh hasil uji

statistik p value=0,015, disimpulkan terdapat hubungan antara berat badan saat lahir dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis di peroleh nilai OR=2,3 (CI 95% ; 1,17-4,711), artinya bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.

2.2.2. Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi pada anak-anak antara lain ISPA dan diare. Penyakit ISPA didefinisikan sebagai suatu penyakit infeksi pada hidung, telinga, tenggorokan (*pharynx*), *trachea*, *bronchioli* dan paru-paru yang kurang dari dua minggu (14 hari) dengan tanda dan gejala dapat berupa batuk dan atau pilek dan atau batuk pilek dan atau sesak nafas karena hidung tersumbat dengan atau tanpa demam, batasan waktu 14 hari diambil menunjukkan berlangsungnya proses akut, meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. Sedangkan diare didefinisikan sebagai suatu penyakit yang ditandai dengan bercak cair lebih dari tiga kali sehari (Darmadi, 2008).

Tindakan atau upaya pencegahan penularan penyakit infeksi adalah tindakan yang paling utama. Upaya pencegahan ini dapat dilakukan dengan cara memutuskan rantai penularannya. Rantai penularannya adalah rentetan proses berpindahnya mikroba sehari-hari, *pathogen* dari sumber penularan (*reservoir*) ke pejamu dengan atau tanpa media perantara. Sebagai sumber penularan atau *reservoir* adalah orang (penderita), hewan, serangga (*arthropoda*) seperti lalat, nyamuk, kecoa, yang sekaligus dapat berfungsi sebagai media perantara. Contoh lain adalah sampah, limbah,

sis makanan dan lain-lain. Apabila perilaku hidup sehat sudah menjadi budaya dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, serta sanitasi lingkungan yang sudah terjamin, diharapkan kejadian penularan penyakit infeksi dapat ditekan seminimal mungkin (Darmadi, 2009).

Penyakit infeksi berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular terutama diare, cacingan dan penyakit pernafasan akut (ISPA). Faktor ini banyak terkait mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat. Kualitas lingkungan hidup terutama adalah ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan perilaku hidup sehat seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok, sirkulasi udara dalam rumah dan sebagainya (Abas 2012 dalam Marfina, 2014).

Penelitian Arifin (2012), hasil uji statistik diperoleh p value=0,021, yang berarti terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR=2,2 (CI 95% ; 1,126-4,612) artinya bahwa balita dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi. Sementara hasil penelitian Nashikhah & Margawati (2012), hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ($p=0,011$) dan nilai OR=2,29 (CI 95% ; 1,69-3,09) dimana balita yang sering mengalami diare akut berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*.

Hasil penelitian Nashikhah dan Margawati (2012) hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor resiko

kejadian *stunting* ($p=0,011$) dimana balita yang sering mengalami diare akut beresiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi *stunting*.

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare dan ISPA. Penyakit diare dan ISPA dapat membuat anak-anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk kedalam tubuhnya dan dapat mengakibatkan kekurangan gizi.

2.2.3. Pola Asuh Makan

Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberi makan, merawat, memberi kasih sayang dan sebagainya (Depkes RI, 2008).

Pengasuhan anak adalah praktek yang dijalankan oleh orang yang lebih dewasa terhadap anak yang dihubungkan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi. Perawatan dasar (termasuk imunisasi, pengobatan bila sakit), rumah atau tempat tinggal yang layak, higiene perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kesegaran jasmani. Pola pengasuhan anak sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena anak yang mendapat perhatian lebih baik secara fisik maupun emosional keadaan gizinya lebih baik dibandingkan dengan teman sebayanya yang kurang mendapat perhatian (Soetjiningsih, 2008).

Pemberian makan pada anak balita bertujuan untuk mendapatkan zat gizi yang cukup. Zat gizi sangat dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Disamping itu zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan. Zat gizi pada anak sangat penting karena

pertumbuhan, perkembangan dan kecerdasan anak ditentukan sejak bayi bahkan sejak dalam kandungan (Suhardjo, 1992 dalam Ahmad, 2012).

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, UNICEF merumuskan tiga faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang secara tidak langsung (*underlying factor*), yaitu pangan rumah tangga, pengasuhan, dan sanitasi lingkungan. Ketiga faktor tersebut mempengaruhi status gizi dan juga tingkat kesehatan anak yang juga turut menentukan kualitas pertumbuhan serta perkembangan anak (UNICEF dalam Engel et.al 2007).

Pola asuh makan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pangan/gizi balita, yang artinya berkaitan pula dengan pola konsumsi makanan. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang biasa di makan mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang di konsumsi seseorang atau kelompok orang/penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu serta bagaimana pengolahannya dan kapan di konsumsi (Supariasa & Kusharto, 2014).

Menurut Andriani & Kartika (2011) yang mengutip pendapat Karyadi (1985), mendefinisikan pola asuh makan sebagai praktik pengasuhan yang diterapkan oleh ibu kepada anak berkaitan dengan cara dan situasi makan. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut memengaruhi status kesehatan balita dimana secara tidak langsung akan memengaruhi status gizi balita. Dalam tumbuh kembang anak, peran ibu sangat dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Pola asuh makan pada balita

berkaitan dengan kebiasaan makan yang telah ditanamkan sejak awal pertumbuhan manusia.

Penelitian Arifin (2012), berdasarkan uji statistik diperoleh hasil p value =0,007, maka terdapat kesimpulan ada hubungan antara asupan gizi balita dengan kejadian *stunting*. Nilai OR=2,6 (CI 95% ; 1,288-5,561) artinya bahwa balita dengan asupan gizi kurang mempunyai risiko 2,6 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan asupan gizi baik.

2.2.4. Status Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes, 2013). Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman (Immunizations, 2010).

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Jenis dan sasaran imunisasi yang ada di Indonesia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
0 Bulan	HB
1 Bulan	BCG, POLIO 1
2 Bulan	DPT, HB KOMBO, POLIO 2
3 Bulan	DPT, HB KOMBO 2, POLIO 3
4 Bulan	DPT, HB KOMBO 3, POLIO 4
9 Bulan	CAMPAK

Riwayat imunisasi juga berpengaruh signifikan terhadap terjadinya stunting (Picauly & Toy, 2013). Salimar, dkk. (2009) menyatakan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Karena imunisasi memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang.

Bayi dan balita rentan terkena risiko penyakit infeksi. Bayi dan balita yang pernah terserang campak dan selamat akan mendapat kekebalan alami terhadap pneumonia sebagai komplikasi campak. Sebagian besar kematian ISPA berasal dari jenis ISPA yang berkembang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, pertusis, campak, maka peningkatan cakupan imunisasi akan berperan besar dalam upaya pemberantasan ISPA. Untuk mengurangi faktor yang meningkatkan mortalitas ISPA, diupayakan imunisasi lengkap.

Hasil penelitian Picauly,et al (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar

1,983 kali. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap stunting. Anekwe, et al (2012) menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapatkan imunisasi TBC, difteri, tetanus, dan cacar tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *stunting*.

2.2.5. Tingkat Kecukupan Protein

Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Pada balita protein dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh, dan untuk sintesis jaringan baru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Almatsier, 2011).

Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berkisar dari 1 sampai 4 g/kg pertambahan jaringan. evaluasi asupan protein anak harus berdasarkan: (1) tingkat pertumbuhan, (2), kualitas protein dari makanan yang diasup, (3) kombinasi makanan yang menyediakan asam amino komplementer ketika dikonsumsi bersamaan, (4) asupan vitamin, mineral, dan energi yang adekuat. Semua komponen tersebut penting dalam sintesis protein (Trahms & Pipes, 2010).

Anak yang berusia dibawah lima tahun merupakan kelompok anak yang menunjukan tumbuh kembang yang sangat pesat, tetapi sering juga menderita kekurangan gizi. Pemenuhan intake nutrisi yang tidak adekuat akan berpengaruh pada kehidupan anak selanjutnya, karena gizi pada masa anak – anak berperan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Kekurangan gizi pada anak, bisa karena dampak dari malnutrisi ibu pada

masa kehamilannya, atau pemenuhan intake nutrisi yang tidak adekuat saat masa kanak - kanak. Pada anak usia tiga sampai lima tahun, anak akan memilih makanan yang mereka inginkan, tidak jarang juga anak pada rentang usia ini akan menolak makanan yang diberikan kepadanya (Maryam, 2016).

Asupan gizi yang tidak adekuat pada masa kanak – kanak akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Tidak adekuatnya zat gizi yang masuk kedalam tubuh akan menyebabkan system kekebalan tubuh menurun, dan membuat anak mudah tertular penyakit baik dari anak – anak atau pun tertular dari orang dewasa, penularan penyakit ini akan semakin parah jika lingkungan dan sanitasi yang ada buruk. System kekebalan tubuh yang lemah pada anak dan intake gizi yang tidak adekuat bisa sering menyebabkan anak mengalami infeksi pada saluran pencernaan yang berulang. Hal dapat meningkatkan resiko terjadinya kekurangan gizi pada anak, yang membuat tubuh tidak dapat menyerap nutrisi yang masuk dengan baik. Anak yang mengalami kekurangan gizi dan ditambah dengan kejadian infeksi yang berulang akan mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan yang melambat (Septikasari, 2018).

Kekurangan zat gizi satu akan mempengaruhi pemenuhan zat gizi lainnya. Seperti contohnya kekurangan zat gizi magnesium akan menyebabkan anak menderita anoreksia dan mempengaruhi pemenuhan protein yang dapat menyebabkan pada tumbuh kembang anak yang dapat berdampak pada jangka panjang. Selain itu kekurangan gizi juga berdampak

pada perkembangan otak, yang dapat menurunkan kecerdasan anak. Selain itu kekurangan gizi yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian (Septikasari, 2018).

Hasil penelitian Fitri (2012) menunjukkan bahwa proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada asupan protein kurang dibandingkan dengan balita dengan asupan protein cukup. Balita yang mempunyai asupan protein kurang memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 1,2 kali dibanding balita yang mempunyai asupan protein cukup.

Penelitian Fuada et.al (2010), diperoleh hasil anak balita dengan konsumsi protein yang tidak memadai (<80% kecukupan energi) berisiko menjadi pendek sebesar 0,94% (OR=94 CI 95% ; 0,82-1,07). Kondisi tersebut disebabkan ketersediaan makanan sumber protein di pedesaan relatif sulit.

2.2.6. Tingkat Kecukupan Energi

Gizi yang baik dan kesehatan adalah bagian penting dari kualitas hidup yang baik (Arora, 2009). Menurut Ramli, et al. (2009), Gizi yang cukup diperlukan untuk menjamin pertumbuhan optimal dan pengembangan bayi dan anak. Kebutuhan gizi sehari-hari digunakan untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh dapat dilakukan dengan memilih dan mengasup makanan yang baik.

Menurut Suhardjo (2003) yang dikutip oleh Fitri (2012), makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi

pada tubuh manusia. Maka dari itu, agar manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk ke dalam tubuh secara adekuat.

Kecukupan total makanan yang dikonsumsi merupakan penentu utama pertumbuhan. Hal ini karena, sebagian nutrisi dapat didistribusikan secara luas di berbagai jenis makanan. Makanan yang memadai dari segi kuantitas sangat penting karena energi (kilokalori) yang disediakan didalamnya dan berbagai jenis makanan dapat menjadi substitusi satu sama lain untuk menghasilkan energi. Selama bertahun-tahun sejak lahir sampai dewasa, tubuh manusia membutuhkan energi untuk beberapa proses, yang dapat diringkas dalam rumus berikut:

$$\text{energi yang dibutuhkan} = \text{pertumbuhan} + \text{pemeliharaan} + \text{perbaikan} + \text{kerja}$$

dimana pemeliharaan berarti energi yang digunakan dalam metabolisme basal, perbaikan berarti energi yang digunakan untuk mengembalikan sel, jaringan, atau sistem setelah adanya penyakit atau kerusakan, dan kerja berarti energi yang digunakan dalam kegiatan diluar hal tersebut. Setelah persyaratan tersebut terpenuhi energi yang masih tersisa dapat digunakan untuk pertumbuhan (Bogin, 2009).

Menurut hasil penelitian di Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa tingkat asupan energi kelompok anak normal hampir sebagian tercukupi, sementara pada kelompok anak stunting masih rendah (Astari, 2009).

Analisis data RISKESDAS tahun 2010 yang dilakukan oleh Fitri (2012) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 59 bulan di Sumatera. Pada penelitian

di Kalimantan Barat dan Maluku, diperoleh hasil bahwa konsumsi energi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Damanik, dkk, 2009).

2.3. Konsep Balita

2.3.1. Pengertian Balita

Balita adalah istilah yang umum digunakan untuk menyebutkan anak dengan rentang usia 2 sampai 5 tahun. Pada masa ini anak masuk dalam masa pra sekolah, dimana semua kebutuhan anak sangat tergantung dengan orang tua. Periode ini merupakan periode yang sangat penting dan tidak dapat terulang atau disebut dengan *the golden ege*. Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa ini sangat menentukan bagaimana anak pada periode selanjutnya (Gunawan & shofar, 2018).

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun, dimana umur 5 bulan berat badan naik 2 kali berat badan lahir dan berat badan naik 3 kali dari berat badan lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir (Soetjiningsih, 2011).

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010).

Balita pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <- 2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Trihono dkk, 2015).

Prevalensi *stunting* mulai meningkat pada usia 3 bulan, kemudian proses *stunting* melambat pada saat anak berusia sekitar 3 tahun. Terdapat perbedaan interpretasi kejadian *stunting* diantara kedua kelompok usia anak. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted* (Sandra Fikawati dkk, 2017). Berbagai ahli menurut Wamani et al., dalam Sandra Fikawati dkk (2017) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor seperti berat lahir yang rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya.

2.3.2. Kebutuhan Nutrisi Untuk Balita

Gizi (*nutrients*) merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Disamping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja (Almatsier, 2012)

Asupan nutrisi yang tidak seimbang dan kurang merupakan salah satu yang dapat melatarbelakangi masalah *stunting*. Asupan protein memiliki efek yang besar untuk pertumbuhan anak terutama pada pertumbuhan tulang. Selain itu untuk mencegah kejadian *stunting* ada beberapa zat gizi yang bisa diberikan kepada anak diantaranya adalah zinc, zat besi, vitamin A, kalsium dan fosfor yang berperan penting dalam pertumbuhan linier anak (SARI, et al 2016).

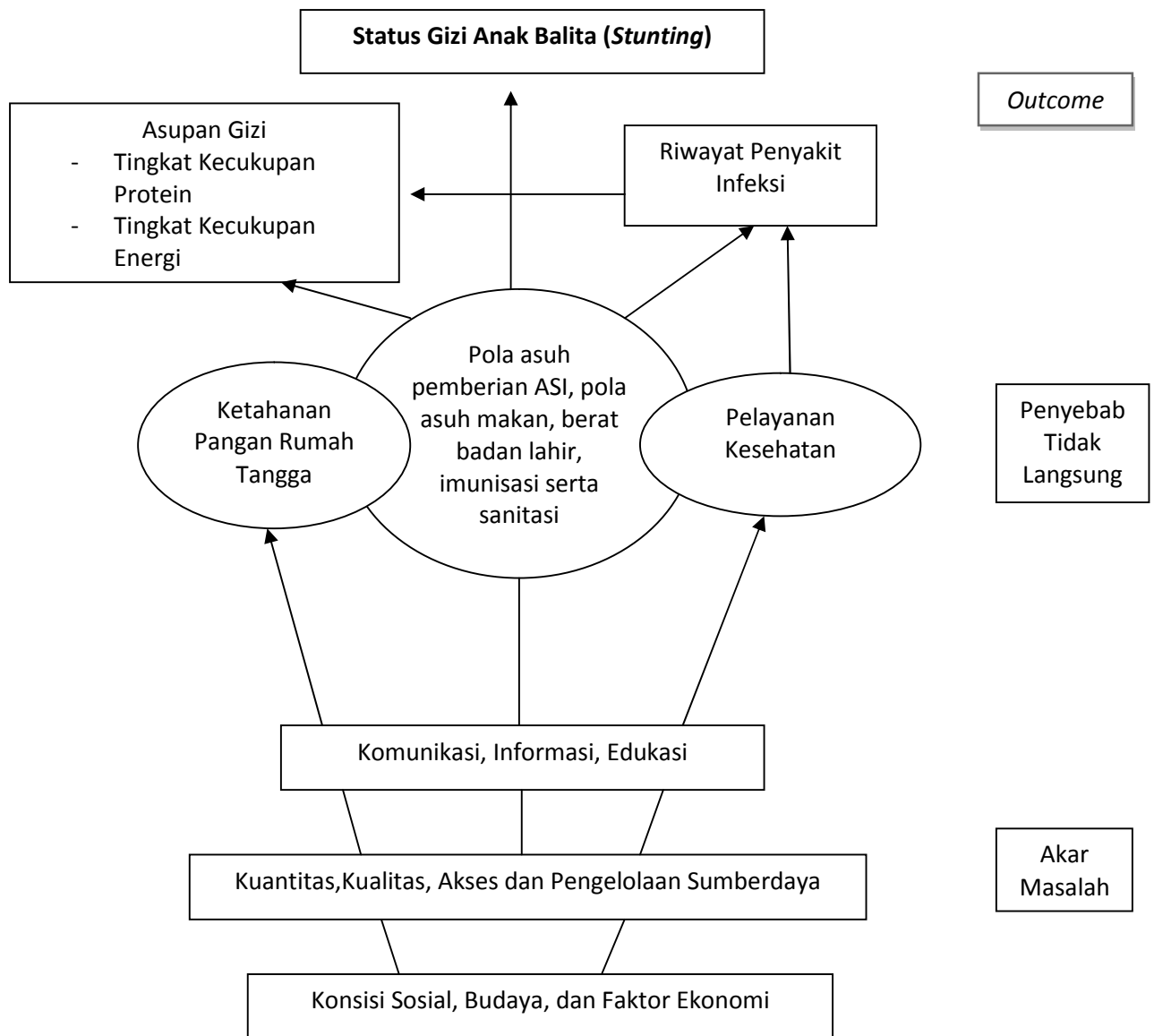
Tabel 2.3
Angka Kecukupan Energi dan Protein Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

No	Kategori	Kelompok	BB	TB	Energi	Protein
		Umur	(kg)	(cm)	(kkal)	(g)
1	Bayi	0 – 6 bulan	6	61	550	12
2	Bayi	7 – 11 bulan	9	71	725	18
3	Anak	1-3 tahun	13	91	1125	26
4	Anak	4-6 tahun	19	112	1600	35

Sumber : Kemenkes, RI, 2013

2.4. Kerangka Teoritis

Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut :



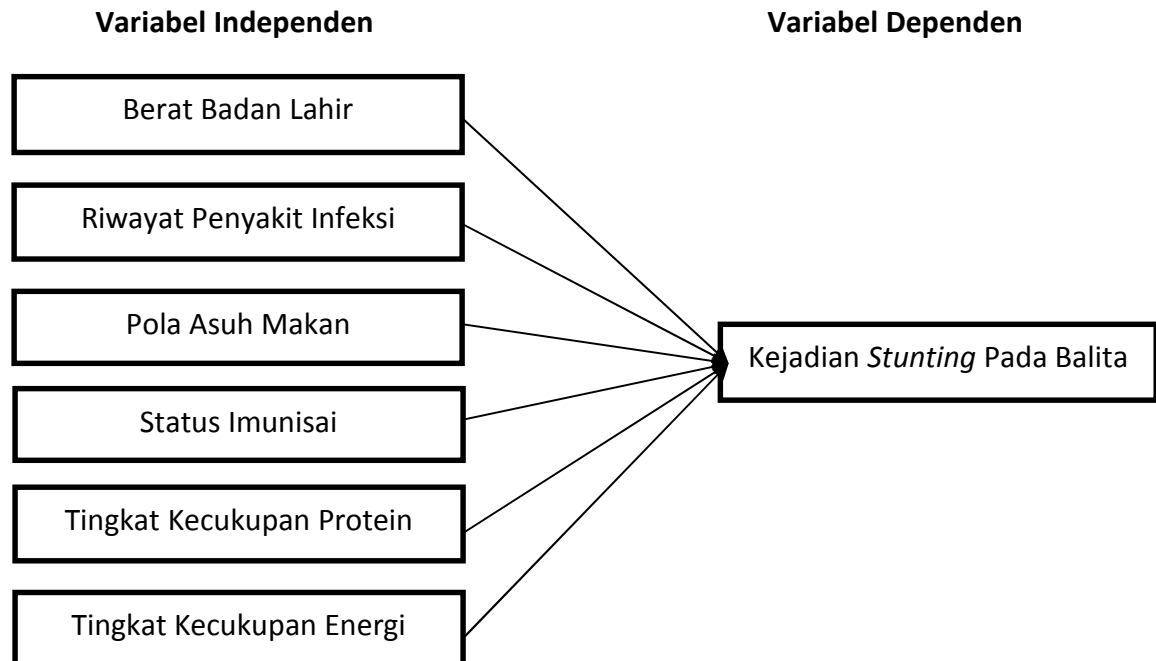
Gambar 2.1 Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi pada Anak Balita, Bappenas 2018

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas dapat dirumuskan kerangka konsep penelitian sebagai berikut : variabel dependen dalam penelitian ini adalah *stunting* pada balita, sedangkan variabel independen dari penelitian ini adalah riwayat berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2015:38) variabel penelitian ialah sesuatu atau sifat atau nilai-nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel-variabel dari penelitian ini terdiri dari variabel X (Variabel independen) sebagai variabel bebas dan variabel Y (Variabel dependen) sebagai variabel terikat. Berikut variabel-variabel yang ada di dalam penelitian ini :

1. Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah variabel berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi serta tingkat kecukupan protein.
2. Variabel *Dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Kejadian <i>Stunting</i> pada anak umur 0 - 59 bulan	Suatu penilaian keadaan gizi anak balita yang ditandai dengan tinggi badan anak balita yang tidak sesuai menurut umurnya ditentukan berdasarkan pengukuran antropometri dengan indeks TB/U.	TB/U	<i>Microtoise</i>	a. Sangat Pendek b. Pendek	Ordinal
Independen						
1	Berat Badan Lahir	Berat badan responden pada saat lahir	Wawancara	Kuesioner	a. BBLR b. Normal	Ordinal
2	Riwayat Penyakit Infeksi	Penyakit yang diderita anak baik penyakit ISPA maupun diare yang pernah diderita selama tiga bulan terakhir sampai pelaksanaan penelitian.	Wawancara	Kuesioner	a. Ya b. Tidak	Nominal
3	Pola Asuh Makan	Kebiasaan ibu dalam memberikan makanan kepada anak, yang dilihat dari jenis makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak serta yang berhubungan dengan kebiasaan ibu dalam mengatur makanan untuk anak.	Wawancara	Kuesioner	a. Kurang Baik b. Baik	Ordinal
4	Status Imunisasi	lengkap tidaknya balita mendapatkan imunisasi yang dijadwalkan sesuai dengan usianya.	Wawancara	Kuesioner	a. Baik b. Tidak Baik	Ordinal
5	Tingkat Kecukupan Protein	Banyaknya makanan yang konsumsi responden (gram) untuk memenuhi kebutuhan protein dalam satu hari	Formulir FFQ Semi kuantitatif	Kuesioner	a. Rendah b. Cukup	Ordinal
6	Tingkat Kecukupan Energi	Asupan energi total dalam sehari (kkal), kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan dan dikalikan 100%	Formulir FFQ Semikuantitatif	Kuesioner	a. Rendah b. Cukup	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. *Stunting* dilakukan dengan pengukuran antropometri dengan indeks tinggi badan menurut umur (Kemenkes, 2011) , dalam dua kategori yaitu :

- a. Sangat Pendek : Z Score < -3 SD
- b. Pendek : Z Score - 3 SD s/d < - 2 SD

3.4.2. Pengukuran berat badan lahir diperoleh dari hasil wawancara dengan responden dan data dari KMS dan buku KIA (Hidayat, 2008), dalam dua kategori yaitu :

- a. BBLR : jika berat lahir < 2500 gram
- b. Normal : jika berat lahir $\geq$ 2500 gram

3.4.3. Pengukuran variabel penyakit infeksi dilakukan dengan wawancara mengenai penyakit ISPA (demam, batuk, pilek) dan diare (Moh. Nazir, PhD, 2009), dalam dua kategori yaitu:

- a. Ya : jika anak pernah menderita ISPA dan atau diare dalam 3 bulan terakhir
- b. Tidak : jika anak tidak pernah menderita ISPA dan diare dalam 3 bulan terakhir

3.4.4. Pengukuran variabel pola asuh makan anak balita dilakukan dengan cara wawancara (Moh. Nazir, PhD, 2009), dibagi dalam dua dengan kategori yaitu :

- a. Kurang baik : jika nilai skoring < mean
- b. Baik : jika nilai skoring $\geq$ mean

3.4.5. Pengukuran variabel status imunisasi dikelompokkan dalam dua kategori (Moh. Nazir, PhD, 2009) yaitu :

- a. Baik : jika imunisasi yang didapat lengkap
- b. Tidak Baik : jika imunisasi yang didapat tidak lengkap

3.4.6. Pengukuran variabel tingkat kecukupan protein dikelompokkan dalam 2 kategori (Supriasa, 2012), yaitu :

- a. Rendah : < 100% AKG
- b. Cukup : $\geq$ 100% AKG

3.4.7. Pengukuran variabel tingkat kecukupan energi dikelompokkan dalam 2 kategori (Supriasa, 2012), yaitu :

- a. Rendah : < 100% AKG
- b. Cukup : $\geq$ 100% AKG

3.5. Hipotesis Penelitian

3.5.1 Berat Badan Lahir

Ha : Ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.5.2 Riwayat Penyakit Infeksi

Ha : Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.5.3 Pola Asuh Makan

Ha : Ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.5.4 Status Imunisasi

Ha : Ada hubungan status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.5.5 Tingkat Kecukupan Protein

Ha : Ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.5.6 Tingkat Kecukupan Energi

Ha : Ada hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

3.6 Metode Analisis Data

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat dimaksudkan untuk melihat gambaran deskriptif baik pada variabel independen maupun dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi.

Data yang dihasilkan berupa kategorik sesuai dengan hasil ukur yang terdapat dalam definisi operasional.

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, yaitu variabel independen meliputi berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energi dengan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan.

Peneliti menggunakan uji statistik *Chi Square* (χ^2) melalui aplikasi SPSS versi 16 dengan derajat kepercayaan 95 persen untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut. Apabila dari hasil analisis data bivariat diperoleh nilai $p \leq 0,05$ maka hal tersebut menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh memiliki hubungan yang bermakna. Sedangkan jika nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh tidak memiliki hubungan yang bermakna.

3.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan uji regresi logistik ganda.

Tahapan dalam proses analisa multivariate meliputi :

- a. Variabel bebas yang memiliki nilai $p < 0,25$ dimasukkan ke dalam proses analisis multivariat regresi logistik.
- b. Semua variabel bebas yang masuk dalam proses analisis multivariat dianalisa dengan cara mengeluarkan variabel bebas secara bertahap mulai dari nilai p terbesar sehingga didapatkan model awal dengan variabel faktor penentu yang memiliki nilai $p \leq 0,05$.

- c. Hasil uji analisis multivariat yang mempunyai nilai $p \leq 0,05$ merupakan model akhir dari penentu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga, Kabupaten Pidie.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif *analitik* dengan menggunakan desain penelitian *crosssectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan protein dan tingkat kecukupan energidengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 . Sedangkan ditinjau dari jenis datanya pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 28 Februari sd. 12 Maret 2020 di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie dan dibantu oleh 2 enumerator.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Menurut Tawi (2014) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau kumpulan individu dimana hasil suatu penelitian akan dilakukan generalisasinya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita *stunting* usia 0-59 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga yaitu sebanyak 9 responden.

4.3.2 Sampel

Menurut Tawi (2014) menyatakan bahwa sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *Total Populasi* yaitu proses pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel yaitu 94 responden.

a. Kriteria Inklusi

- Balita yang berumur 2-5 tahun
- Balita yang berasal dari 52 desa yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga
- Balita yang tidak memiliki cacat fisik

b. Kriteria Eksklusi

- Balita yang menderita *hidrosefalus* (penumpukan cairan di bagian kepala)

4.4 Pengumpulan data

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Data primer didapat dari hasil wawancara menggunakan kuesioner pada responden yang menjadi sampel dalam penelitian. Data primer yang diperlukan antara lain:

- a. Data status gizi TB/U balita dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan *microtoise*.
- b. Data tentang berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.
- c. Data tentang asupan energi dan asupan protein yang didapatkan melalui lembar kuesioner frekuensi makanan/FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) semikuantitatif.

Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dan Puskesmas Simpang Tiga untuk melihat gambaran umum wilayah dan data jumlah balita di lokasi penelitian.

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden. Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara mewawancarai responden menggunakan kuesioner yang telah disusun dan dipersiapkan sebelumnya.

Data sekunder adalah data untuk mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, Puskesmas Simpang Tiga dan buku–buku perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta berbagai literatur–literatur pendukung lainnya.

4.5 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan angket berupa kuesioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden dan daftar checklist.

4.6 Instrument Penelitian

4.6.1 Microtoise

Microtoise digunakan untuk mengukur tinggi badan dengan ketelitian 0,1 cm. Selanjutnya, data tinggi balita diolah dengan menggunakan perangkat lunak, untuk melihat status gizi berdasarkan standar baku WHO.

4.6.2 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari penelitian yang dilakukan oleh (Septiani, 2015) dengan judul "*Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2015*" dan penelitian yang dilakukan oleh (Yusdarif, 2017) dengan judul "*Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene Tahun 2017*" yang dilakukan modifikasi kembali oleh peneliti sesuai kebutuhan penelitian.

Kuesioner yang digunakan berisi pertanyaan yang akan ditanyakan kepada ibu balita yang meliputi data tentang berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, dan status imunisasi

Sedangkan untuk variabel tingkat kecukupan energi dan protein peneliti menggunakan *Food Frequency Quesioner* (FFQ) Semikuantitatif, data asupan makanan diolah dengan menggunakan aplikasi *Nutrey Survey*.

4.7 Teknik Pengolahan Data

Tahapan pengolahan data menurut Dewi Marlina (2010), yaitu Penelitian dilaksanakan sebagai berikut :

1. *Editing*

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghadirkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dan meminimalisir kesalahan yang dapat mengganggu proses 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 ada ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah.

2. *Coding*

Memberikan tanda/kode pada setiap katagori yang berbentuk angka/huruf yang bertujuan untuk memudahkan proses entry mengentry data menggunakan komputer.

3. *Data entry* (memasukkan data)

Tahapan akhir dari pengolahan data yaitu mengentry data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk di analisis sesuai uji yang digunakan.

4. *Cleaning*

Data yang telah diproses selanjutnya dilakukan pemeriksaan kembali untuk membersihkan atau menghapus kesalahan data.

4.8 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan dari angket yang disebarakan kepada responden akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS versi 16 yang dilengkapi dengan uraian penjelasan.

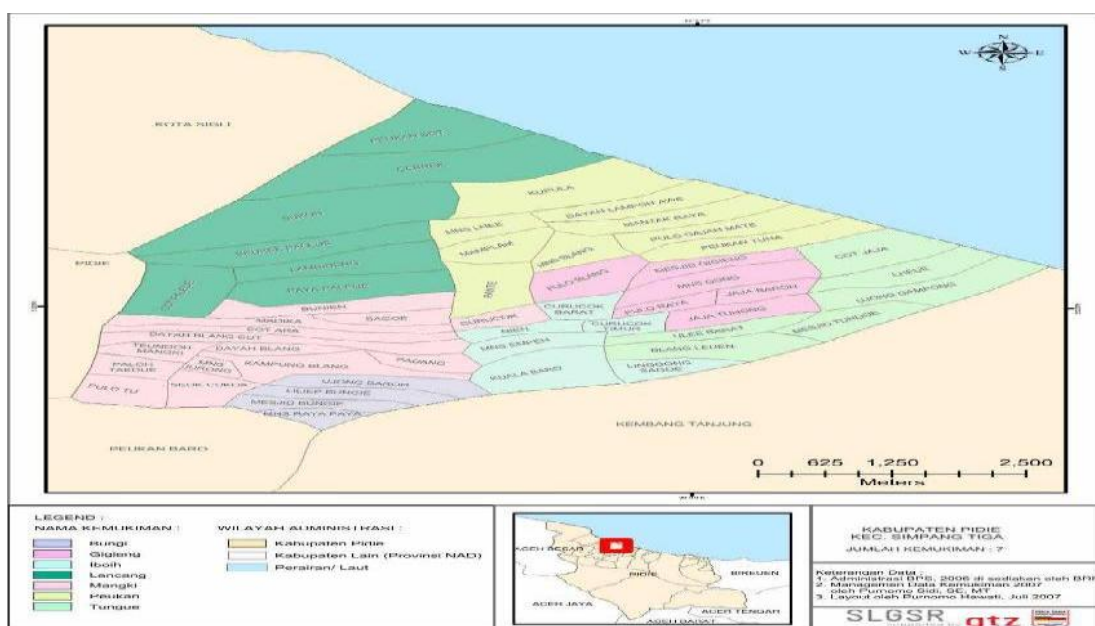
BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Simpang Tiga merupakan salah satu Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Pidie. Terletak di Gampong Pante Jl. Sigli - Kembang Tanjong, Mamplam, Simpang Tiga, Kabupaten Pidie. Wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga meliputi 52 desa yang terbagi dalam 7 mukim dengan luas wilayah kerja 56,06 km² dengan jumlah penduduk 23.505 jiwa. Adapun Puskesmas Simpang Tiga memiliki batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Peukan Baro.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kota Sigli.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kembang Tanjong.



Gambar 5.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga

5.2 Keadaan Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga terdiri dari 52 desa meliputi Desa Meunasah Raya Paya, Mesjid Bungie, Liliep, Ujong Baroh, Seuk Cukok, Pulo Tu, Paloh Tok Due, Jurong, Kampong Blang, Kulam Baro, Linggong Sagoe, Blang Leuen, Meunasah Tungue, Ulee Barat, Meunasah Eumpeh, Padang, Dayah Blang, Teungoh Mangki, Dayah Blang Cut, Nien, Ceurucok Timur, Jaja Tunong, Ujong Gampong, Lheue, Jaja Baroh, Pulo Raya, Ceurucok Barat, Ceurucok Sagoe, Cot Ara, Madika, Sagoe, Bunien, Cot Paleue, Raya Paleue, Pante, Pulo Blang, Gong, Mesjid Gigieng, Cot Jaja, Peukan Tuha, Pulo Gajah Mate, Meunasah Blang, Mamplam, Lambideng, Seukee, Meunasah Lhee, Mantak Raya, Dayah Lampoh Awe, Kupula, Sukon, Cebrek, Peukan Sot. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar bekerja sebagai Petani, Nelayan, dan Wiraswasta.

5.3 Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga meliputi Puskesmas Pembantu, Polindes, Posyandu, Jejaring Fasilitas Kesehatan.

1. Puskesmas Pembantu

Puskesmas Simpang Tiga memiliki wilayah kerja yang cukup luas terdiri dari 52 desa, untuk memberikan pelayanan yang menjangkau kesemua desa Puskesmas Simpang Tiga memiliki 4 Pustu yang terletak di desa Gampong Blang, Bungie, Paleu dan Cot Jaja.

2. *Ambulance*

3. Kendaraan Roda Dua

4. Sarana Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada di masyarakat. Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu, polindes, Pos Obat Desa (POD).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal oleh masyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas, yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Di kecamatan Simpang Tiga sendiri terdapat 52 Posyandu yang tersebar di 52 desa dan 10 Polindes yang merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan, melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana.

TABEL 5.1
JENIS SARANA DAN PRASARANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas Pembantu	4
3	Poskesdes/polindes	10
4	Tempat Praktek Dokter/Klinik	2

Sumber : Puskesmas Simpang Tiga (2019)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dari 52 desa, 10 desa yang memiliki poskesdes/polindes, 4 Puskesmas Pembantu, 2 tempat praktek Dokter/Klinik, dan 1 Puskesmas Induk.

TABEL 5.2
JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
I	Puskesmas	
1	Dokter Umum	4
2	Dokter Gigi	1
3	Sarjana/D3	
	a. SKM	8
	b. Akper	20
	c. Akbid	54
	d. Akademi Gizi	2
4	Perawat (SPK)	2
5	Perawat Gigi	1
6	Sanitarian	15
7	Tenaga Laboratorium	1
8	Pengelola Obat	2

No.	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga
9	Lain-lain	10
II	Puskesmas Pembantu	
	Tenaga Kesehatan	44
III	Polindes/Poskesdes	
	Tenaga Kesehatan	10
	Jumlah	174

Sumber : Puskesmas Simpang Tiga (2019)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga terdiri dari 174 tenaga kesehatan diantaranya, 4 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 8 orang sarjana kesehatan masyarakat, 20 orang perawat, 54 orang bidan, 2 orang gizi, 2 orang perawat (SPK), 1 orang perawat gigi, 15 orang sanitarian, 1 orang tenaga laboratorium, 2 orang pengelola obat dan 10 orang lain-lainnya. Untuk puskesmas pembantu memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 44 orang dan untuk polindes/poskesdes memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 10 orang.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang akan di teliti baik variabel dependen maupun independen. Analisis bivariat dilakukan untuk kesimpulan hipotesis dengan menentukan hubungan antar variabel dependen dengan variabel independen.

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 09 sd. 18 Maret 2020 terhadap 94 sampel ibu yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie. Maka hasil penelitian tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah kejadian *stunting*, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	<i>Stunting</i>	Frekuensi	%
1.	Pendek	76	80,9
2.	Sangat Pendek	18	19,1
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang pendek sebanyak 76 orang (80,9%), dan balita yang sangat pendek sebanyak 18 orang (19,1%).

TABEL 6.2
DISTRIBUSI BERAT BADAN LAHIR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Berat Badan Lahir	Frekuensi	%
1.	BBLR	17	18,1
2.	Normal	77	81,9
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir normal sebanyak 77 orang (81,9%), dan balita dengan berat badan lahir BBLR sebanyak 17 orang (18,1%).

TABEL 6.3
DISTRIBUSI RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi	%
1.	Ya	29	30,9
2.	Tidak	65	69,1
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang tidak ada riwayat penyakit infeksi sebanyak 65 orang (69,1%), dan balita yang ada riwayat penyakit infeksi sebanyak 29 orang (30,9%).

TABEL 6.4
DISTRIBUSI POLA ASUH MAKAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Pola Asuh Makan	Frekuensi	%
1.	Kurang Baik	33	35,1
2.	Baik	61	64,9
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pola asuh makan baik sebanyak 61 responden (64,9%), dan ibu dengan pola asuh makan kurang baik sebanyak 33 responden (35,1%).

TABEL 6.5
DISTRIBUSI STATUS IMUNISASI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Status Imunisasi	Frekuensi	%
1.	Baik	71	75,5
2.	Tidak Baik	23	24,5
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita dengan status imunisasi baik sebanyak 71 balita (75,5%), dan balita dengan status imunisasi tidak baik sebanyak 23 balita (24,5%).

TABEL 6.6
DISTRIBUSI TINGKAT KECUKUPAN ENERGI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Energi	Frekuensi	%
1.	Cukup	83	88,3
2.	Rendah	11	11,7
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita dengan tingkat energi cukup sebanyak 83 balita (88,3%), dan balita dengan tingkat energi rendah sebanyak 11 balita (11,7%).

TABEL 6.7
DISTRIBUSI TINGKAT KECUKUPAN PROTEIN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Potein	Frekuensi	%
1.	Cukup	80	85,1
2.	Rendah	14	14,9
Total		94	100

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa balita dengan tingkat protein cukup sebanyak 80 balita (85,1%), dan balita dengan tingkat protein rendah sebanyak 14 balita (14,9%).

6.1.2 Analisa Bivariat

TABEL 6.8
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Berat Badan Lahir	Stunting				Total		P value	OR
		Sangat Pendek		Pendek					
		n	%	n	%	N	%		
1	BBLR	8	47,1	9	52,9	17	100	0,003	5,956
2	Normal	10	13,0	67	87,0	77	100		
Total		18	19,1	76	80,9	94	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita sangat pendek dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 47,1% dibandingkan dengan balita lahir normal yaitu 13,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,003 artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Dari analisa diperoleh juga nilai OR=5,956 artinya balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai resiko hampir 6 kali lebih tinggi menjadi sangat pendek dibandingkan dengan balita lahir normal.

TABEL 6.9
HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Riwayat Penyakit Infeksi	Stunting				Total		P value	OR
		Sangat Pendek		Pendek					
		n	%	n	%	N	%		
1	Ya	8	27,6	21	72,4	29	100	0,265	2,095
2	Tidak	10	15,4	55	84,6	65	100		
Total		18	19,1	76	80,9	94	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita sangat pendek yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 27,6% dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 15,4%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,265 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

TABEL 6.10
HUBUNGAN POLA ASUH MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Pola Asuh Makan	Stunting				Total		P value	OR
		Sangat Pendek		Pendek					
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Baik	11	33,3	22	66,7	33	100	0,022	3,857
2	Baik	7	11,5	54	88,5	61	100		
Total		18	19,1	76	80,9	94	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita sangat pendek dengan pola asuh makan kurang baik yaitu 33,3% dibandingkan balita dengan pola asuh makan baik yaitu 11,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,022 artinya bahwa ada hubungan yang signifikan pola asuh makan dengan kejadian *stunting*. Dari analisa diperoleh juga nilai OR=3,857 artinya balita dengan pola asuh makan kurang baik mempunyai resiko hampir 4 kali lebih tinggi untuk menjadi sangat pendek dibandingkan balita dengan pola asuh makan baik.

TABEL 6.11
HUBUNGAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Status Imunisasi	Stunting				Total		P value	OR
		Sangat Pendek		Pendek					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak Baik	12	52,2	11	47,8	23	100	0,001	11,818
2	Baik	6	8,5	65	91,5	71	100		
Total		18	19,1	76	80,9	94	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita sangat pendek dengan status imunisasi tidak baik yaitu 52,2% dibandingkan balita dengan imunisasi baik yaitu 8,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,001 artinya bahwa ada hubungan yang signifikan status imunisasi dengan kejadian *stunting*. Dari analisa diperoleh juga nilai OR=11,818 artinya balita dengan status imunisasi tidak baik mempunyai resiko hampir 12 kali lebih tinggi untuk menjadi sangat pendek dibandingkan balita dengan status imunisasi baik.

TABEL 6.12
HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Tingkat Kecukupan Energi	Stunting				Total		P value	OR
		Sangat Pendek		Pendek					
		n	%	n	%	N	%		
1	Rendah	6	54,5	5	45,5	11	100	0,006	7,100
2	Cukup	12	15,5	71	67,1	83	100		
Total		18	19,1	76	80,9	94	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita sangat pendek dengan tingkat kecukupan energi rendah yaitu 54,5% dibandingkan balita dengan tingkat energi cukup yaitu 15,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,006 artinya bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting*. Dari analisa diperoleh juga nilai OR=7,100 artinya balita dengan tingkat kecukupan energi rendah mempunyai resiko 7 kali lebih tinggi untuk menjadi sangat pendek dibandingkan balita yang memiliki tingkat energi cukup.

TABEL 6.13
HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN PROTEIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No.	Tingkat Kecukupan Protein	Stunting				Total		P value	OR
		Sangat Pendek		Pendek					
		n	%	n	%	N	%		
1	Rendah	6	42,9	8	57,1	14	100	0,025	4,250
2	Cukup	12	15,0	68	85,0	80	100		
Total		18	19,1	76	80,9	94	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa balita sangat pendek dengan tingkat kecukupan protein rendah yaitu 42,9% dibandingkan balita dengan tingkat protein cukup yaitu 15,0%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa nilai *p value* sebesar 0,025 artinya bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting*. Dari analisa diperoleh juga nilai OR=4,250 artinya balita dengan tingkat kecukupan protein rendah mempunyai resiko 4 kali lebih tinggi untuk menjadi sangat pendek dibandingkan balita yang memiliki tingkat protein cukup.

6.1.3 Analisa Multivariat

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda yang dilakukan untuk menguji semua variabel hasil bivariat secara bersama-sama, yaitu berat badan lahir, pola asuh makan, status imunisasi, tingkat kecukupan energi dan tingkat kecukupan protein. Variabel yang memiliki nilai $p > 0,05$ dikeluarkan secara bertahap (*backward selection*) mulai dari nilai p terbesar, sehingga didapatkan hasil uji analisis multivariat yang memiliki nilai $p \leq 0,05$ yang merupakan model akhir dari penentu faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie seperti yang dapat dilihat pada 6.14 berikut ini:

TABEL 6.14
HASIL UJI REGRESI LOGISTIK GANDA UNTUK IDENTIFIKASI VARIABEL YANG MASUK MODEL FAKTOR KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

Variabel Independen	B	P Value	OR	95% CI
Berat Badan Lahir	1,417	0,071	4,125	0,087-19,172
Pola Asuh Makan	1,109	0,132	3,032	0,716-12,843
Status Imunisasi	2,183	0,002	8,877	2,278-34,594
Tingkat Kecukupan Energi	1,477	0,096	4,381	0,768-24,979
Tingkat Kecukupan Protein	0,154	0,203	0,001	0,536-18,745

Berdasarkan tabel 6.14 diatas dapat disimpulkan bahwa hanya tiga variabel yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, yaitu variabel berat badan lahir, status imunisasi dan tingkat kecukupan energi. Sedangkan variabel pola asuh makan dan tingkat kecukupan protein sebagai faktor pendukung untuk terjadinya *stunting* pada balita.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian *stunting* balita adalah status imunisasi. Makin Besar nilai

OR suatu variabel maka semakin besar pula kemungkinan faktor resiko tersebut menyebabkan balita mengalami *stunting*. Besarnya nilai OR ini sudah dikontrol oleh variabel lainnya yaitu variabel tingkat kecukupan energi dan variabel berat badan lahir.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji *chi square* terhadap berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil *p value* sebesar $0,003 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nasution (2014) di kota Yogyakarta menyatakan bahwa dari 121 kasus anak menderita *stunting*, ada sebanyak 31 (25,6%) dengan riwayat BBLR. Anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko 5,6 kali lebih berisiko untuk menjadi *stunting* pada usia 6- 24 bulan dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal. Selain itu penelitian di Jenoponto, BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak usia dibawah dua tahun (baduta) yang terlahir dengan BBLR 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Hafid dan Nasrul, 2016).

Growth faltering atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* atau underweight pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun

mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. Seorang anak laki-laki yang kelak akan menjadi dewasa stunting dapat mengakibatkan produksi kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi. Sedangkan seorang anak perempuan yang mengalami stunting, layaknya akan menjadi seorang perempuan dewasa stunting, apabila kelak hamil akan lahir seorang bayi dengan berat lahir rendah (Kusharisupeni, 2012).

Dari hasil wawancara tentang berat bayi lahir rendah bahwa tidak semua balita dengan status berat badan lahir rendah (bblr) menderita *stunting*. Hal ini disebabkan karena setelah dilahirkan mendapatkan MP-ASI yang mencukupi, jenis makanan MP-ASI yang berkualitas, pola asuh makan yang baik, frekuensi pemberian yang tepat serta mendapatkan imunisasi yang lengkap. Begitu pula dengan balita yang lahir normal tetapi menjadi *stunting* sangat pendek. Hal ini disebabkan karena setelah bayi lahir tidak mendapatkan asupan nutrisi yang berkualitas, tidak mendapatkan imunisasi lengkap serta tidak terpenuhinya asupan makanan bersumber energi dan protein.

6.2.2 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana $p\text{-value} = 0,265 > 0,05$ artinya penyakit infeksi tidak menjadi salah satu faktor penyebab *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi namun menjadi *stunting* (sangat pendek). Hal ini

disebabkan karena balita tidak memperoleh imunisasi lengkap. Begitu pula sebaliknya, balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi tetapi tidak *stunting* dikarenakan ada faktor lain yang mendukung balita tersebut tidak menjadi *stunting* seperti cakupan imunisasi lengkap mencapai 100%. Checkley et.al (2003) & Astari (2006), menyatakan bahwa penyakit infeksi juga mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan linier. Infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan linier adalah penyakit diare dan infeksi saluran pernafasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahdah (2012), dimana kejadian *stunting* tidak berhubungan dengan penyakit infeksi ($p > 0,05$). Nurcahyo, (2010) dalam hasil penelitiannya juga di dapatkan hasil bahwa kejadian ISPA pada anak balita tidak ada hubungan dengan status gizi TB/U ($p > 0,05$). Begitu juga dengan hasil penelitian Gerungan et.al (2014), berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p=0,392$ dimana tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado.

Penyakit infeksi merupakan infeksi yang umum terjadi dan mudah menular pada anak. Infeksi yang terjadi juga tergolong ringan dimana demam yang menyertai batuk pilek berlangsung 2-3 hari. Infeksi saluran pernafasan atas dapat sembuh dengan sendirinya dalam waktu yang singkat dan pada penelitian ini gejala infeksi pernafasan yang terjadi mungkin tidak dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga tidak sampai menurunkan status gizi anak (Wahdah, 2012).

6.2.3 Hubungan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji *chi square* terhadap pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil *p value* sebesar $0,022 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita yang sedang mengalami proses pertumbuhan dengan pesat, memerlukan asupan zat makanan relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih baik dan bergizi (Sutomo dalam Andriani & Kartika, 2011). Menurut Lubis (2008), anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu terhadap anak meliputi perhatian ketika anak makan dan sikap orang tua dalam memberi makan.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan langsung terhadap responden, pada umumnya ibu-ibu kurang memperhatikan porsi makan anak yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan anak, jika anak tidak mau makan ibu hanya membiarkan saja atau jika anak sudah merasa kenyang ibu menghentikan pemberian makan sedangkan makanan belum habis tanpa berupaya untuk membujuk agar anak mau makan kembali. Hal ini terjadi karena ibu harus mengerjakan tugas lainnya sebagai ibu rumah tangga dan terkadang ibu juga harus bekerja untuk membantu menambah pendapatan keluarga, yang menyebabkan ibu tidak mempunyai banyak waktu untuk mengurus anak balitanya. Sehingga sebisa mungkin ibu memberi makan apa

yang sedang diinginkan anak agar dapat tenang bermain tanpa harus mengganggu pekerjaan ibunya.

Namun, adapula anak yang mendapatkan pola asuh makan yang baik tetapi menjadi *stunting* (sangat pendek), hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* seperti asupan makanan yang didapat tidak bersumber energi dan protein dan tidak mendapatkan imunisasi lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutasoit (2012), dimana ada pengaruh antara pola asuh makan dengan terjadinya *stunting* ($p < 0,05$). Penelitian Debora (2011), menyatakan bahwa pola asuh memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* ($p < 0,05$). Begitu juga dengan penelitian Husin (2008), dengan 82 responden yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita umur 24-59 bulan.

6.2.4 Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Sebagian besar balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu 75,5%, sedangkan sisanya yaitu 24,5% balita tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.

Namun tidak serta merta anak yang mendapatkan imunisasi lengkap tidak menjadi *stunting*. Ditemukan sebanyak 6 (enam) balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga dengan status imunisasi lengkap tapi menjadi *stunting*. Hal ini disebabkan balita tidak mendapatkan asupan protein dan

energi yang berkualitas, pola asuh makan yang kurang baik serta memiliki riwayat penyakit infeksi dan berat badan lahir rendah (bblr).

Dari hasil uji *chi square* terhadap status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil *p value* sebesar $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neldawati (2006) menunjukkan bahwa status imunisasi memiliki hubungan signifikan terhadap indeks status gizi TB/U. Milman, et al. (2005), mengemukakan bahwa status imunisasi menjadi *underlying factor* dalam kejadian *stunting* pada anak < 5 tahun. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa status imunisasi yang tidak lengkap memiliki hubungan yang signifikan dalam kejadian *stunting* pada anak usia < 5 tahun (Taguri, et al., 2007).

Pada dasarnya pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Narendra, 2012). Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Yimer, 2010).

6.2.5 Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Asupan energi merupakan salah satu variabel dalam penelitian ini untuk menilai konsumsi makanan balita. Pada penelitian ini, asupan energi balita dibagi menjadi dua yaitu asupan energi rendah ($< 100\%$ AKG) dan cukup ($\geq 100\%$ AKG). Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengasumsi energi adekuat sesuai kebutuhan yaitu sebesar 88,3%, sebagian lagi 11,7% balita asupan energinya masih dibawah kebutuhan ($<100\%$ AKG).

Hal ini sejalan dengan penelitian ini bertolak-belakang dengan penelitian Fitri (2012), Damanik, Ekayanti, & Hariyadi (2010), serta Asrar, Hadi, & Boediman (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian stunting pada balita di Sumatera, Kalimantan Barat, dan Maluku. Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah (ACC/SCN, 2000).

Namun penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Assis *et al.* (2004) dan Theron *et al.* (2004), dimana tidak ditemukannya hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*. Studi dari Bangladesh dan Filipina menunjukkan asupan energi makanan tidak terkait dengan pertumbuhan anak (Becker, Black, & Brown; Bhargava dalam Stephenson *et al.*, 2010). Asupan makanan bukan satu-satunya penyebab stunting, tetapi penyebabnya multifaktorial. Faktor-faktor seperti kemiskinan, kepadatan penduduk dan kemungkinan kontaminasi

makanan serta penyakit infeksi dapat berdampak pada status kesehatan anak (Theron et al., 2004).

Ketidakbermaknaan hubungan antara asupan anergi balita dengan kejadian *stunting* bisa terjadi dikarenakan penggunaan metode FFQ semikuantitatif. Pada dasarnya kegunaan metode FFQ semikuantitatif adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, lalu dikembangkan sehingga bisa mengetahui asupan zat gizi juga, namun hasilnya akan cenderung berlebihan karena semua makanan yang terdapat dalam lembar FFQ seolah-olah dikonsumsi dalam satu hari.

6.2.6 Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Asupan protein balita dibagi menjadi dua yaitu asupan protein rendah (< 100% AKG) dan cukup ($\geq$ 100% AKG). Asupan protein balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar cukup, yaitu sebanyak 85,1% sisanya lagi 14,9% adalah balita dengan asupan proteinnya masih dibawah kebutuhan (<100% AKG).

Ditemukan pula data bahwa, sebanyak 12 balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang yang memiliki tingkat protein cukup tetapi menjadi *stunting*. hal ini ini disebabkan karena penyebab *stunting* tidak hanya diukur dari tingkat kecukupan protein saja namun ada banyak faktor lain yang bisa menyebabkan balita menderita *stunting*, seperti pola asuh makan yang tidak baik, asupan nutrisi yang tidak berkualitas, serta tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap.

Dari hasil uji *chi square* terhadap tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 diperoleh hasil *p value* sebesar $0,025 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson et al. (2010) menyebutkan hal yang sama dengan penelitian ini, bahwa pada anak usia 2 – 5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) dan Hidayah (2010) berdasarkan analisis data RISKESDAS 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian pada balita di Suku Nuaulu Provinsi Maluku oleh Asras, hadi, dan Boediman (2009) serta penelitian Assis et al (2004) pada anak sekolah di Brazil, menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting*.

Protein penting untuk fungsi normal dari hampir semua sel dan proses metabolisme, dengan demikian defisit dalam zat gizi ini memiliki banyak efek klinis. Di sub-Sahara Afrika 38% anak *stunting* dan 9% *wasting*, walaupun etiologi dari kelainan antropometri adalah multi-faktorial, namun beberapa anak- anak di daerah tersebut, hidup dengan diet dengan asupan protein yang tidak memadai (Assis et al., 2004). Selain itu, terdapat bukti kumulatif dari studi observasional pada manusia dan studi intervensi pada hewan sangat mendukung gagasan bahwa asupan protein dibawah batasan normal selama

waktu pertumbuhan statural terjadi, akibatnya adalah *stunting* (Stephenson et al., 2010).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan *p-value* 0,003
2. Tidak Ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan *p-value* 0,265
3. Ada hubungan bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan *p-value* 0,022
4. Ada hubungan bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan *p-value* 0,001
5. Ada hubungan bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan *p-value* 0,025
6. Ada hubungan bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan *p-value* 0,006

7. Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel status imunisasi dengan nilai Exp(B) 8,877 merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie Tahun 2019.

7.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie diharapkan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan khususnya petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Gizi dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan atau penyuluhan yang menyeluruh supaya tidak terjadinya *stunting*.
2. Perlu adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie dengan berbagai pihak untuk dapat menanggulangi masalah gizi dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang gizi dan penyebab balita *stunting* serta penggerakan masyarakat dalam upaya menurunkan angka *stunting*, dengan penggalakan gerakan 1000 HPK, penggalakan program ASI Eksklusif melalui IMD dan perilaku hidup sehat yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan balita serta pembentukan keluarga sadar gizi (KADARZI).
3. Bagi petugas kesehatan di puskesmas melalui program promosi kesehatan gizi perlu meningkatkan koordinasi yang baik dengan bidan desa dan kader dalam upaya memberikan penyuluhan dan pemahaman serta informasi pengetahuan gizi untuk mendukung

pembentukan keluarga sadar gizi (Kadarzi) pada kegiatan posyandu secara terarah dan terpadu sehingga keluarga mengetahui tentang pentingnya kebutuhan gizi yang seimbang dan menjaga kesehatan sejak ibu mengandung hingga menyusui, mengutamakan pemberian ASI Eksklusif serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan masa balita anak untuk menurunkan angka kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Anshori, H., 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Skripsi. Semarang : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Almatsier, S., Prinsip Dasar Ilmu Gizi, Jakarta Gramedia Pustaka Utama. 2012.
- Aditianti., 2010. *Faktor Determinan Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia*. Jurnal Info pangan dan Gizi Vol 19, No.2, Tahun 2010.
- Arisman, Gizi Dalam Daur Kehidupan buku ajar Ilmu Gizi, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. ECG, 2010.
- Bappenas., 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota*.
- Depkes RI., 2014. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie., 2018. *Laporan Pemantauan Status Gizi (PSG)*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh., 2017. *Laporan survey Pemantauan Status Gizi Provinsi Aceh*.
- Gibson, R.S., 2012. *Principless of Nutrition Assesment*. Oxford University Press.
- Gibney et al, J., Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Bumi Aksara, 2011.
- Hafid, F & Nasrul, N., Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto, Indonesian Journal of Human Nutrition, 2016.
- Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Kemenkes RI. Keputusan menteri kesehatan RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, 2010.
- Mugni, A.D., 2012. *Hubungan BBLR dan Pelayanan KIA Terhadap Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Tamamaung Makassar*. Artikel Penelitian Media Gizi Masyarakat Indonesia Vol 1, No.2, Pebruari 2012 page : 109-116.

- Nasikhah, R dan Masgawati, A (2012). *Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Artikel Penelitian. Prodi Ilmu Gizi FK UNDIP.
- Nasution, D. Nurdianti, D.S. & Huniyati, E., Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2014.
- Notoadmodjo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: RinekaCipta, 2010.
- Pergub Aceh Nomor 14., 2019. *Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh*.
- Permenkes RI., 2014. *tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan*.
- Puskesmas Simpang Tiga, Data Kasus *stunting* pertahun, Pidie: Puskesmas Simpang Tiga, 2019.
- Putri D.S.K & Utami N.H., Nilai Batas Berat Lahir Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia, Badan Litbang Kesehatan, 2015.
- Ramli, Kingsley, E.A., Inder, K.I., Bowe, S.J., Jacobs, J., Dibley, M.J., 2009. *Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Underfives in North Maluku Province of Indonesia*. BMC Pediatrics.
Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
Diakses pada : September 2019
- Riskesdas. Status Gizi anak Balita Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Sartika., R.A.D., 2010. *Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita*. *Jurnal kesehatan masyarakat nasional* Vol 5, No 2, Oktober 2010
- Septiani., 2015. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie*. Tesis. Medan : Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Setiawan., B. 2014. *Peranan ASI dan MP-ASI terhadap Tumbuh Kembang Anak Dan Pengaruh Stunting terhadap Mortalitas*. Disajikan dalam Seminar Nasional. Jurusan Gizi Poltekkes Depkes NAD, DPD Persagi Aceh, Unicef. Banda Aceh 25 Januari 2014
- Supariasa., 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Tawi., 2014. *Bahan Ajar Statistik Mahasiswa Akper Jabal Ghafur*. Sigli

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor. Jakarta, 2018.

Trihono, dkk. Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. 2015. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Jakarta : 23-37.

UNICEF., 2014. *Stunting Among Children Aged Five or Younger: Inequality by Child's Sex*. Available from http://www.who.int/gho/health_equity/outcomes/stunting_children_text/en/
Diakses pada : September 2019

UNICEF., Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Jakarta: UNICEF Unite For Children 2009.

Universitas Muhammadiyah Aceh., 2017. *Panduan Teknis Penulisan Skripsi IKM FKM UNMUHA*. Banda Aceh

Lampiran 1

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :

Nama anak balita :

Tempat/tanggal lahir :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa kami bersedia menjadi subjek dan responden penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul analisis faktor resiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga.

Demikianlah surat pernyataan ini kami buat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan kami berhak menuntut kerahasiaan atas informasi yang kami berikan.

Pidie ,....., 2020

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

Lampiran 2

KUISIONER PENELITIAN
ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA
KABUPATEN PIDIE

Petunjuk Wawancara :

1. Gunakan bahasa Indonesia yang sederhana dan mudah dimengerti responden.
2. Jawaban diisi pada tempat yang telah disediakan sesuai dengan nomor jawaban yang dipilih.
3. Perhatikan suasana lingkungan saat wawancara dan buat suasana menyenangkan (rileks).

01. Nama Peneliti	: Fajar Misbahul Fuady
02. NPM	: 1707110013
03. Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
02. Tanggal Pengumpulan data	: / /2020
03. Kode responden	:
04. Kecamatan/ Puskesmas	: Simpang Tiga
05. Desa	:

I. IDENTITAS RESPONDEN

01. Nama Ibu/Responden	:
02. Umur Responden	:
03. Pendidikan	:
04. Alamat	:
05. Pekerjaan	:

III. IDENTITAS BALITA

01. Nama Balita	:
02. Umur/Tgl Lahir	:/.....,.....,.....
03. Jenis Kelamin	: (1) Laki-laki (2) Perempuan
04. Berat badan lahir	kg
05. Berat badan anak sekarang.....	kg
06. Tinggi badan anak sekarang.....	cm

☐

IV. POLA ASUH MAKAN

01. Siapakah yang lebih sering mengolah/memasak makanan untuk anak ?

- a. Tidak Tahu
- b. Tetangga
- c. Ibu Sendiri

02. Sejak umur berapa anak diberikan makanan lembik/bubur tepung ?

- a. Tidak Tahu
- b. Sejak lahir
- c. Sejak usia anak 6 bulan

03. Sejak umur berapa anak diberikan makanan berbentuk padat ?

- a. Sejak lahir
- b. Anak berusia 6 bulan
- c. Sejak usia 1 tahun

04. Berapa kali anak makan dalam sehari ?

- a. 1 kali sehari
- b. 2 kali sehari
- c. 3 kali sehari

05. Bagaimanakah porsi makanan anak dari waktu ke waktu ?

- a. Seperti yang di minta oleh anak
- b. Tetap
- c. Bertambah banyak sesuai dengan umur

06. Apakah makanan anak bervariasi dari pagi hingga sore ?

- a. Tidak bervariasi
- b. Kadang-kadang
- c. Bervariasi

07. Makanan yang sebaiknya diberikan kepada anak mengandung ?

- a. Zat tenaga (nasi)
- b. Zat tenaga (nasi) + zat pembangun (lauk)
- c. Zat tenaga (nasi) + zat pembangun (lauk) + zat pengatur (sayur)

08. Apakah makanan anak diutamakan dari anggota keluarga lain ?
- a. Kadang-kadang
 - b. Sama saja dengan anggota keluarga yang lain
 - c. Diutamakan anak terlebih dahulu
09. Bagaimana cara ibu memberi makan kepada anak ?
- a. Hanya jika anak meminta
 - b. Anak di biarkan makan sendiri
 - c. Ibu yang menyuapi
10. Bila anak ibu tidak mau makan, apa yang ibu lakukan ?
- a. Dibiarkan saja
 - b. Dipaksa agar mau makan
 - c. Membujuk agar mau makan
11. Apakah pemberian makan kepada anak dihentikan, jika sudah kenyang tetapi makanannya belum habis?
- a. Dihentikan
 - b. Kadang-kadang
 - c. Dihentikan sebentar, lalu diberikan kembali
12. Jika anak tidak suka makanan tertentu, apakah ibu menggantinya dengan makanan yang lain ?
- a. Tidak
 - b. Kadang-kadang, jika mau
 - c. Mencarikan pengganti makanan lain
13. Jika anak ingin makan kue/jajanan di luar jadwal makan, apa yang ibu lakukan ?
- a. Memberi sebelum diberi makan
 - b. Memberi sesudah di beri makan
 - c. Setiap saat jika di minta, pengganti makan
14. Jika anak sedang bermain dan sudah waktu makan, apa yang ibu lakukan ?
- a. Membiarkan anak sampai lelah bermain dan meminta makan
 - b. Anak makan sendiri sambil bermain
 - c. Menghentikan sejenak dan member makan

15. Jika anak menangis karena lapar atau haus, apa yang ibu lakukan?

- a. Dimarahi, baru diberikan makan atau minum
- b. Meminta anggota keluarga yang memberi makan atau minum
- c. Segera memberi makan atau minum

☐

V. RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI

01. Apakah dalam 3 bulan terakhir anak ibu pernah menderita diare (dengan gejala buang air besar ≥ 4 kali sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa muntah)?

1. Ya

2. Tidak

☐

02. Apakah dalam 3 bulan terakhir anak ibu pernah menderita ISPA (batuk, pilek disertai atau tanpa demam) ?

1. Ya

2. Tidak

☐

VI. RIWAYAT PEMBERIAN IMUNISASI

Mendapat Imunisasi HB	1=YA	2=TIDAK	☐
Pemberian BCG	1=YA	2=TIDAK	☐
Pemberian Hepatitis B/HB COMBO	1=YA	2=TIDAK	☐
	Ya Berapa Kali		
	1=<3 X	2=3 X	☐
Pemberian DPT	1=YA	2=TIDAK	☐
	Ya Berapa Kali		
	1=<3 X	2=3 X	☐
Pemberian POLIO	1=YA	2=TIDAK	☐
	Ya Berapa Kali		
	1=<3=4 X	2=4 X	☐
Pemberian CAMPAK	1=YA	2=TIDAK	☐

TABEL SKOR

No	Variabel Yang di Teliti	Nomor Urut Pertanyaan	Pilihan Jawaban dan Bobot Skor			Rentang
			a	b	c	
1	Pola Asuh Makan	1	0	1	2	Kurang Baik jika nilai skoring < mean Baik jika skoring
		2	0	1	2	
		3	0	1	2	
		4	0	1	2	
		5	0	1	2	
		6	0	1	2	
		7	0	1	2	
		8	0	1	2	
		9	0	1	2	
		10	0	1	2	
		11	0	1	2	
		12	0	1	2	
		13	0	1	2	
		14	0	1	2	
		15	0	1	2	

MASTER TABEL

ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NO.	POLA ASUH MAKAN															TOTAL	KET	KODE	RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI	KET	STATUS IMUNISASI	KET	TINGKAT KECUKUPAN ENERGI	KODE	TINGKAT KECUKUPAN PROTEIN	KODE	ZSCORE	KATEGORI (TB/U)	KODE	BERAT BADAN LAHIR (gr)	KATEGORI	KODE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																	
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.16	Pendek	2	3200	Normal	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	25	Kurang Baik	1	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Cukup	2	-20.94	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	27	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.11	Pendek	2	3000	Normal	2
4	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	22	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.36	Pendek	2	2900	Normal	2
5	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.74	Pendek	2	2600	Normal	2
6	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.33	Pendek	2	3000	Normal	2
7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.61	Pendek	2	2600	Normal	2
8	2	0	2	2	0	2	2	1	0	2	2	2	0	2	0	19	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.4	Pendek	2	2700	Normal	2
9	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	22	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.14	Pendek	2	2600	Normal	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	27	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.99	Pendek	2	3000	Normal	2
11	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.25	Pendek	2	3000	Normal	2
12	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	24	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.43	Pendek	2	3100	Normal	2
13	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	27	Baik	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Rendah	1	Rendah	1	-3.36	Sangat Pendek	1	2900	Normal	2
14	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	2	0	2	2	23	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.42	Pendek	2	2500	Normal	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.22	Pendek	2	2500	Normal	2
16	2	0	2	2	0	1	2	1	0	2	1	0	2	0	2	17	Kurang Baik	1	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.09	Pendek	2	2300	BBLR	1
17	2	0	2	2	0	2	2	2	1	1	2	0	1	0	2	19	Kurang Baik	1	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.93	Pendek	2	2600	Normal	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	28	Baik	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.24	Pendek	2	3000	Normal	2
19	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.34	Pendek	2	2700	Normal	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	28	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.22	Pendek	2	2600	Normal	2
21	2	2	2	1	0	0	2	2	0	0	2	1	2	2	2	20	Kurang Baik	1	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Rendah	1	-3.29	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
22	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	2	26	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.79	Pendek	2	3000	Normal	2
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.28	Pendek	2	3100	Normal	2
24	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.33	Pendek	2	2900	Normal	2
25	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.58	Pendek	2	2500	Normal	2
26	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	27	Baik	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.04	Pendek	2	2500	Normal	2
27	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.22	Pendek	2	2700	Normal	2
28	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.17	Pendek	2	2500	Normal	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.35	Pendek	2	3000	Normal	2
30	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.84	Pendek	2	3000	Normal	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Cukup	2	-3.13	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
32	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	26	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.16	Pendek	2	3100	Normal	2
33	2	0	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.94	Pendek	2	2900	Normal	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.25	Pendek	2	2500	Normal	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	27	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.43	Pendek	2	2500	Normal	2
36	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.27	Pendek	2	2300	BBLR	1
37	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.46	Pendek	2	2400	BBLR	1
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.32	Pendek	2	3500	Normal	2
39	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27	Baik	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.18	Pendek	2	2700	Normal	2
40	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	18	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.43	Pendek	2	2600	Normal	2
41	2	2	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	2	0	2	21	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.04	Pendek	2	4000	Normal	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	28	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.45	Pendek	2	3000	Normal	2
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.69	Pendek	2	3100	Normal	2
44	2	0	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	19	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.38	Pendek	2	2900	Normal	2
45	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	20	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Rendah	1	-2.67	Pendek	2	2500	Normal	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.18	Pendek	2	3900	Normal	2
47	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Rendah	1	Rendah	1	-3.22	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1
48	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.51	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1
49	2	0	2	2	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	22	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.33	Pendek	2	3000	Normal	2
50	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.9	Pendek	2	3000	Normal	2
51</																																

71	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	27	Baik	2	2	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.44	Pendek	2	3000	Normal	2
72	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.8	Pendek	2	2100	BBLR	1
73	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.77	Pendek	2	2900	Normal	2
74	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.02	Pendek	2	2500	Normal	2
75	2	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	2	1	0	2	19	Kurang Baik	1	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-4.61	Sangat Pendek	1	2500	Normal	2		
76	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	27	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.2	Pendek	2	2300	BBLR	1	
77	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	24	Kurang Baik	1	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.69	Pendek	2	2400	BBLR	1		
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.92	Pendek	2	3000	Normal	2	
79	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.01	Pendek	2	2700	Normal	2	
80	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	26	Baik	2	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.51	Pendek	2	2600	Normal	2	
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-22.39	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2	
82	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.95	Pendek	2	3000	Normal	2	
83	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	26	Baik	2	2	1	Ya	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.99	Pendek	2	3100	Normal	2	
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.08	Pendek	2	2900	Normal	2	
85	2	2	2	2	1	2	1	0	2	0	0	1	2	2	1	20	Kurang Baik	1	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Rendah	1	-3.42	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1		
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.25	Pendek	2	2500	Normal	2	
87	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	24	Kurang Baik	1	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.01	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1		
88	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	2	22	Kurang Baik	1	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.29	Pendek	2	2400	BBLR	1		
89	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.22	Pendek	2	3600	Normal	2	
90	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.01	Pendek	2	3400	Normal	2	
91	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	24	Kurang Baik	1	2	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.04	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1	
92	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	2	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.28	Pendek	2	3000	Normal	2	
93	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28	Baik	2	2	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.3	Pendek	2	3000	Normal	2	
94	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	0	1	2	1	22	Kurang Baik	1	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.92	Pendek	2	3700	Normal	2		

Total 2404

MASTER TABEL

ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

NO.	POLA ASUH MAKAN															TOTAL	KET	RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI	KET	STATUS IMUNISASI	KET	TINGKAT KECUKUPAN ENERGI	KODE	TINGKAT KECUKUPAN PROTEIN	KODE	ZSCORE	KATEGORI (TB/U)	KODE	BERAT BADAN LAHIR (gr)	KATE GORI	KODE
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																
1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.16	Pendek	2	3200	Normal	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	25	Kurang Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Cukup	2	-20.94	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1
3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.11	Pendek	2	3000	Normal	2
4	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.36	Pendek	2	2900	Normal	2
5	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.74	Pendek	2	2600	Normal	2
6	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.33	Pendek	2	3000	Normal	2
7	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.61	Pendek	2	2600	Normal	2
8	2	0	2	2	0	2	2	1	0	2	2	0	2	0	2	19	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.4	Pendek	2	2700	Normal	2
9	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.14	Pendek	2	2600	Normal	2
10	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.99	Pendek	2	3000	Normal	2
11	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.25	Pendek	2	3000	Normal	2
12	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	24	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.43	Pendek	2	3100	Normal	2
13	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	27	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Rendah	1	Rendah	1	-3.36	Sangat Pendek	1	2900	Normal	2
14	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	2	0	2	2	23	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.42	Pendek	2	2500	Normal	2
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.22	Pendek	2	2500	Normal	2
16	2	0	2	2	0	1	2	1	0	2	1	0	2	0	2	17	Kurang Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.09	Pendek	2	2300	BBLR	1
17	2	0	2	2	0	2	2	2	1	1	2	0	1	0	2	19	Kurang Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.93	Pendek	2	2600	Normal	2
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	28	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.24	Pendek	2	3000	Normal	2
19	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.34	Pendek	2	2700	Normal	2
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.22	Pendek	2	2600	Normal	2
21	2	2	2	1	0	0	2	2	0	2	1	2	2	2	2	20	Kurang Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Rendah	1	-3.29	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
22	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	2	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.79	Pendek	2	3000	Normal	2
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.28	Pendek	2	3100	Normal	2
24	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.33	Pendek	2	2900	Normal	2
25	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.58	Pendek	2	2500	Normal	2
26	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	27	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.04	Pendek	2	2500	Normal	2
27	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.22	Pendek	2	2700	Normal	2
28	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.17	Pendek	2	2500	Normal	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.35	Pendek	2	3000	Normal	2
30	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.84	Pendek	2	3000	Normal	2
31	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Cukup	2	-3.13	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
32	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.16	Pendek	2	3100	Normal	2
33	2	0	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.94	Pendek	2	2900	Normal	2
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.25	Pendek	2	2500	Normal	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.43	Pendek	2	2500	Normal	2
36	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.27	Pendek	2	2300	BBLR	1
37	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.46	Pendek	2	2400	BBLR	1
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.32	Pendek	2	3500	Normal	2
39	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	27	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.18	Pendek	2	2700	Normal	2
40	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	2	18	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.43	Pendek	2	2600	Normal	2
41	2	2	2	1	2	1	0	0	2	1	2	2	2	0	2	21	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.04	Pendek	2	4000	Normal	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.45	Pendek	2	3000	Normal	2
43	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.69	Pendek	2	3100	Normal	2
44	2	0	2	2	0	2	2	1	0	2	2	0	2	0	2	19	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.38	Pendek	2	2900	Normal	2
45	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	20	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Rendah	1	-2.67	Pendek	2	2500	Normal	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.18	Pendek	2	3900	Normal	2

47	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Rendah	1	Rendah	1	-3.22	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	----	---	------------	--------	---	--------	---	-------	---------------	---	------	------	---

48	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.51	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1
49	2	0	2	2	2	1	2	2	0	1	1	2	1	2	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.33	Pendek	2	3000	Normal	2
50	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.9	Pendek	2	3000	Normal	2
51	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.16	Pendek	2	3000	Normal	2
52	2	2	2	1	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	23	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.34	Sangat Pendek	1	3100	Normal	2
53	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.28	Pendek	2	2900	Normal	2
54	2	0	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	20	Kurang Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.03	Pendek	2	2500	Normal	2
55	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	0	2	0	2	2	23	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.13	Pendek	2	2500	Normal	2
56	2	2	2	1	1	2	0	2	1	2	2	0	1	2	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-3.07	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1
57	2	2	2	0	1	2	2	0	2	2	0	2	1	2	2	22	Kurang Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.46	Pendek	2	2400	BBLR	1
58	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.02	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
59	2	2	1	0	2	0	2	2	1	2	1	0	2	1	2	20	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.04	Pendek	2	2700	Normal	2
60	2	2	1	2	2	0	2	0	1	2	0	2	2	2	2	22	Kurang Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.44	Pendek	2	2600	Normal	2
61	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-3.35	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
62	2	2	2	0	2	0	2	2	2	1	1	2	1	2	2	23	Kurang Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Rendah	1	-3.03	Sangat Pendek	1	3700	Normal	2
63	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	24	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.93	Pendek	2	3100	Normal	2
64	2	1	2	1	2	1	2	0	2	0	2	1	2	2	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.42	Pendek	2	2900	Normal	2
65	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.8	Pendek	2	2500	Normal	2
66	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.5	Pendek	2	2500	Normal	2
67	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.15	Pendek	2	2300	BBLR	1
68	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	0	2	0	1	2	21	Kurang Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-4.23	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1
69	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.62	Pendek	2	3000	Normal	2
70	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-4.61	Sangat Pendek	1	3800	Normal	2
71	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	27	Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.44	Pendek	2	3000	Normal	2
72	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.8	Pendek	2	2100	BBLR	1
73	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.77	Pendek	2	2900	Normal	2
74	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.02	Pendek	2	2500	Normal	2
75	2	1	2	1	2	0	2	0	2	0	2	2	1	0	2	19	Kurang Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-4.61	Sangat Pendek	1	2500	Normal	2
76	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	27	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.2	Pendek	2	2300	BBLR	1
77	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	24	Kurang Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.69	Pendek	2	2400	BBLR	1
78	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.92	Pendek	2	3000	Normal	2
79	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.01	Pendek	2	2700	Normal	2
80	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	26	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.51	Pendek	2	2600	Normal	2
81	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-22.39	Sangat Pendek	1	3000	Normal	2
82	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.95	Pendek	2	3000	Normal	2
83	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	26	Baik	1	Ya	2	Baik	Rendah	1	Cukup	2	-2.99	Pendek	2	3100	Normal	2
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.08	Pendek	2	2900	Normal	2
85	2	2	2	1	2	1	0	2	0	1	2	2	1	2	2	20	Kurang Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Rendah	1	-3.42	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Rendah	1	-2.25	Pendek	2	2500	Normal	2
87	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	24	Kurang Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.01	Sangat Pendek	1	2300	BBLR	1
88	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	2	2	22	Kurang Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.29	Pendek	2	2400	BBLR	1
89	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.22	Pendek	2	3600	Normal	2
90	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.01	Pendek	2	3400	Normal	2
91	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	24	Kurang Baik	2	Tidak	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-3.04	Sangat Pendek	1	2400	BBLR	1
92	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	Baik	1	Ya	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.28	Pendek	2	3000	Normal	2
93	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	28	Baik	2	Tidak	2	Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.3	Pendek	2	3000	Normal	2
94	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	0	1	2	1	22	Kurang Baik	1	Ya	1	Tidak Baik	Cukup	2	Cukup	2	-2.92	Pendek	2	3700	Normal	2

Keterangan :

Pola Asuh Makan (Mean 25,57)

Kurang Baik : 33 Responden

Baik : 61 Responden

Tingkat Kecukupan Energi

Cukup : 83 Responden

Rendah : 11 Responden

Status Imunisasi

Baik : 71 Responden

Tidak Baik : 23 Responden

Berat Badan Lahir

BBLR : 17 Responden

Normal : 77 Responden

Riwayat Penyakit Infeksi

Tidak : 65 Responden

Ya : 29 Responden

Tingkat Kecukupan Protein

Cukup : 80 Responden

Rendah : 14 Responden

Kejadian Stunting

Pendek : 76 Responden

Sangat Pendek : 18 Responden



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

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

: 809/UM.FKM.M/III/2020

: -

: Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Simpang Tiga
di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Fajar Misbahul Fuady

NPM : 1707110013

Semester : VI

Peminatan : PKIP

Judul Skripsi : **"ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KAB. PIDIE TAHUN 2019"**

Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 03 Maret 2020

Dekan

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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

: 1199/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 05 Agustus 2019

ap : -

: Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Dinkes Pidie

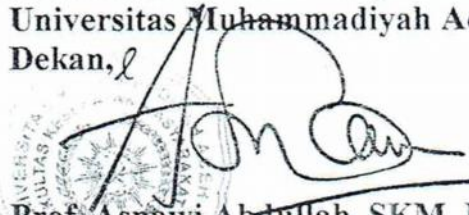
di
Tempat

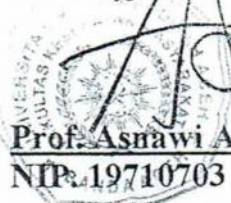
Dengan Hormat,

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 : Fajar Misbahul Fuady
NPM : 1707110013
Peminatan : PKIP
Judul Skripsi : "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA 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.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan, 


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



PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SIMPANG TIGA

Jl. Sigli-KembangTanjong Km. 6 Gampong Mamplam Kec. Simpang Tiga
Hp: 08536014615 email: Puskesmasstiga@gmail.com KodePos 24181



SURAT KETERANGAN

Nomor. 445/ 0493 /PKM/2020

bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Cut Nella Arya Neva
NIP : 19860214 201412 2 002
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Simpang Tiga

an ini menerangkan bahwa:

Nama : Fajar Misbahul Fuady
NPM : 1707110013
Judul : Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di
Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

ur yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Simpang

ikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan seperlunya.



Simpang Tiga, 13 Maret 2020
Plt. Kepala Puskesmas Simpang Tiga

dr. Cut Nella Arya Neva
19860214 201412 2 002