

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**



Oleh :

RIZKIAULIA
NPM : 1607110098

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

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

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



Oleh :

RIZKIAULIA
NPM : 1607110098

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RIZKI AULIA
NPM : 1607110098
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : "DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2020".

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh 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 Sidang Skripsi.

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

Banda Aceh, 07 November 2020
Penulis,



RIZKI AULIA
1607110098

ABSTRAK

Nama : RIZKI AULIA

NPM : 1607110098

"DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020"

xiii + 95 halaman + 25 tabel + 2 gambar

Stunting adalah kondisi ketidak sesuaian antara tinggi badan anak dengan umurnya. Permasalahan stunting merupakan hal yang perlu diperhatikan karena dapat menurunkan kemampuan produktivitas seseorang, sehingga akan menghasilkan SDM yang buruk. Data dari Dinas Kesehatan Pidie tahun 2019 menunjukkan jumlah keseluruhan balita sekitar 14338 dan jumlah balita yang di ukur hanya 13338 dengan jumlah balita di Pidie yang mengalami *stunting* sebanyak 2703 balita. Sehingga saat ini Pidie masih menduduki posisi nomor tiga tertinggi di Aceh. kejadian stunting. Dari ke 26 wilayah kerja puskesmas yang terdapat di Kabupaten Pidie menunjukkan prevalensi stunting yang tertinggi terdapat di Puskesmas Reubee dengan 140 kasus.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *cluster sampling* sebanyak 62 ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di 15 desa. Pengumpulan data dilakukan selama 13 hari dari tanggal 06 s/d 20 Oktober 2020 dengan menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data menggunakan uji Chi Square dan multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik dengan program komputer *STATA 13*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting sebesar 64,5% dan balita yang normal sebesar 35,4%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara PHBS dengan nilai *p value* 0.001 ($p < 0.05$), 1000 HPK dengan nilai *p value* 0.001 ($p < 0.05$), dan Penyakit Infeksi dengan nilai *p value* 0.018 ($p < 0.05$). Dari hasil uji multivariat terdapat pengaruh antara PHBS ($OR = 7,93$ dan *p value* 0,001) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Diharapkan kepada petugas Puskesmas dapat meningkatkan informasi terkait dengan stunting serta meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian infeksi dan memberikan informasi tentang pola pemberian makan yang tepat kepada orang tua khususnya ibu yang memiliki balita stunting.

Kata Kunci : Kejadian Stunting, PHBS, 1000 HPK, Penyakit Infeksi, dan Peran Tenaga Kesehatan.

Daftar Kepustakaan : 61 Bacaan (2013-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

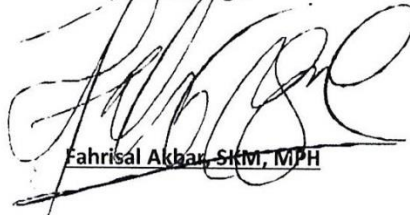
Banda Aceh, 07 November 2020
Mengetahui,

Pembimbing I



Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H

Pembimbing II



Fahrizal Akbar, SKM, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



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

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING
SKRIPSI**

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

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

OLEH:

RIZKI AULIA
NPM: 1607110098

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari
Jum'at, 15 Januari 2021

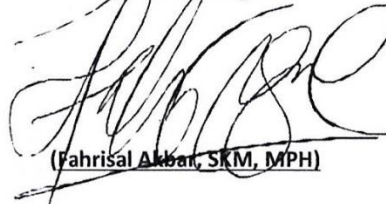
Banda Aceh, 07 November 2020

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H)

Pembimbing II



(Fahrizal Akbar, SKM, MPH)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

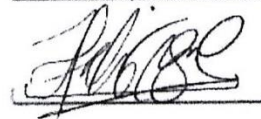
Banda Aceh, 07 November 2020

TANDA TANGAN

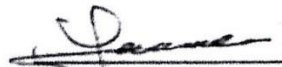
Pembimbing I : Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H



Pembimbing II : Fahrissal Akbar, SKM, MPH



Penguji I : Drs Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Vera Nazhira Arifin, MPH



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



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

BIODATA PENULIS

Nama : Rizki Aulia
Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh, 11 September 1998
Agama : Islam
Alamat : Lampulo Jln. Anggrek, Kota Banda Aceh

Nama Orang Tua

Nama Ayah : M. Sufi Hamzah
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Nurlaila
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Lampulo Jln. Anggrek, Kota Banda Aceh

Pendidikan yang telah di tempuh :

1. SD Negeri 27 Banda Aceh : Tamat 2010
2. SMP Negeri 9 Banda Aceh : Tamat 2013
3. SMA Negeri 2 Banda Aceh : Tamat 2016
4. FKM UNMUHA : Masuk tahun 2016 s/d Sekarang

Karya Tulis:

**“Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020”**

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, salawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kealam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang takter hingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga yang telah memberikan dukungan motivasi kepada penulis selama ini, dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Ramadhaniah, S.Gz., M.P.H** selaku pembimbing pertama dan Bapak **Fahrisal Akbar, SKM, MPH** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur,MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof.Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satu pun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, 07 November 2020

Tertanda,

(Rizki Aulia)

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Sistematika Penulisan	8
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 10
2.1 Konsep Stunting	10
2.1.1 Pengertian Stunting	10
2.1.2 Penyebab Stunting.....	11
2.1.3 Ciri-Ciri Stunting.....	12
2.1.4 Dampak Stunting	12
2.1.5 Upaya Pencegahan Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan(HPK)	13
2.1.6 Tingkatan Stunting	20
2.1.7 Pertumbuhan Tinggi Badan	22
2.2 Konsep Antropometri	23
2.2.1 Penilaian Status Gizi.....	23
2.2.2 PengukuranAntropometri	23
2.2.3 KelebihanAntropometri	24
2.2.4 KelemahanAntropometri	25
2.3 KonsepBalita	26
2.3.1 PengertianBalita	26
2.3.2 PolaAsuh.....	26
2.3.3 KecukupanEnergidan Protein Balita	28
2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting	29
2.4.1 Hubungan PHBS dengan Kejadian Stunting	29

2.4.2	Hubungan 1000 HPK dengan Kejadian Stunting	42
2.4.3	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting	44
2.4.4	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting	50
2.5	Kerangka Teoritis	56
BAB III	KERANGKA KONSEP	57
3.1	Kerangka Konsep	57
3.2	Variabel Penelitian	57
3.3	Definisi Operasional	58
3.4	Metode Pengukuran Variabel	59
3.5	Hipotesis Penelitian	60
BAB IV	METODELOGI PENELITIAN	61
4.1	Jenis dan Desain Penelitian	61
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian	61
4.3	Populasi dan Sampel	61
4.4	Pengumpulan Data	65
4.5	Uji Validitas	65
4.6	Uji Reabilitas	68
4.7	Pengolahan Data	69
4.8	Analisa Data	70
4.9	Penyajian Data	72
BAB V	GAMBARAN UMUM	73
5.1	Keadaan Geografis	73
5.2	Keadaan Demografis	73
5.3	Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi	74
5.4	Sarana dan Prasarana	74
5.5	Pelayanan KIA	75
BAB VI	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	78
6.1	Hasil Penelitian	78
6.2	Pembahasan	89
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	97
7.1	Kesimpulan	97
7.2	Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.....	18
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U	21
Tabel 2.3 AngkaKecukupanEnergidan Protein MenurutKelompokUmur	29
Tabel 4.1 Cara PenentuanJumlahSampel.....	63
Tabel 4.2 HasilUjiValiditasVariabelPerilakuHidupBersihdanSehat (PHBS)	65
Tabel 4.3 HasilUjiValiditasVariabel 1000 HPK	66
Tabel 4.4 HasilUjiValiditasVariabelPenyakitInfeksi.....	67
Tabel 4.5 HasilUjiValiditasVariabelPeran Tenaga Kesehatan.....	68
Tabel 4.6 HasilUjiReabilitas	69
Tabel 5.1 JenisSaranadanPrasarana di WilayahKerjaPuskesmas ReubeeKabupatenPidieTahun 2020	74
Tabel 5.2 Komposisi Tenaga KesehatanBerdasarkanPendidikan di Puskesmas ReubeeKabupatenPidie.....	75
Tabel 6.1 DistribusiKarakteristikRespondenBerdasarkanUmurIbu Di Wilayah KerjaPuskesmasReubeeKabupatenPidieTahun 2020	78
Tabel 6.2 DistribusiKarakteristikRespondenBerdasarkanUmurAnak Di Wilayah KerjaPuskesmasReubeeKabupatenPidieTahun 2020	79
Tabel 6.3 DistribusiKarakteristikRespondenBerdasarkanJenisKelamin Di Wilayah KerjaPuskesmasReubeeKabupatenPidieTahun 2020.....	80
Tabel 6.4 DistribusiKejadian StuntingDi Wilayah KerjaPuskesmas ReubeeKabupatenPidieTahun 2020	81
Tabel 6.5 DistribusiPHBS Di Wilayah KerjaPuskesmasReubeeKabupaten PidieTahun 2020	81
Tabel 6.6 Distribusi1000 HPK Di Wilayah KerjaPuskesmasReubeeKabupaten PidieTahun 2020	82
Tabel 6.7 DistribusiPenyakitInfeksiDi Wilayah KerjaPuskesmas ReubeeKabupatenPidieTahun 2020	82

Tabel 6.8	Distribusi Peran Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	83
Tabel 6.9	Hubungan PHBS Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020	84
Tabel 6.10	Hubungan 1000 HPK Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020	85
Tabel 6.11	Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.....	86
Tabel 6.12	Hubungan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020	87
Tabel 6.13	Gold Standar Regresi Logistik.....	88
Tabel 6.14	Model Akhir Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5	Kerangka Teoritis.....	56
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	57

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Ni'mah, dkk, 2015).

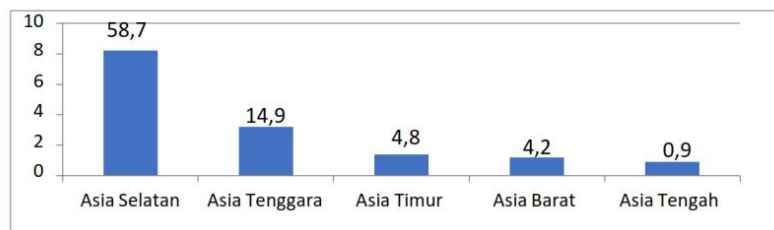
Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi oleh kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara parallel penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

Adapun penyebab anak *stunting* karena gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Dan masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *Ante Natal Care* (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, serta masih kurangnya akses kepada makanan bergizi (Eko Putro S, 2017).

Masalah ini akan berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. *Stunting* dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. *Childhood Stunting* atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak (Kemenkes, 2015).

Masalah *stunting* (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia khususnya di Negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus suatu bangsa. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2017).

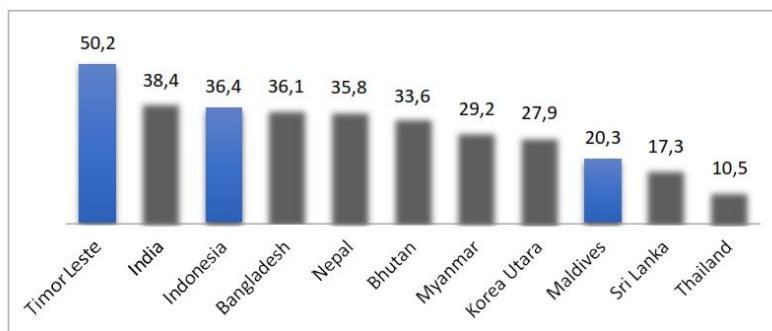
Pada tahun 2017, Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 38,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).



Sumber : *Joint Child Malnutrition Estimates, 2018*

Grafik 1.2 Proporsi Jumlah Balita Pendek di Asia Tahun 2017

Data prevalensi *stunting* di Asia Tenggara di sajikan dalam grafik dibawah ini :



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

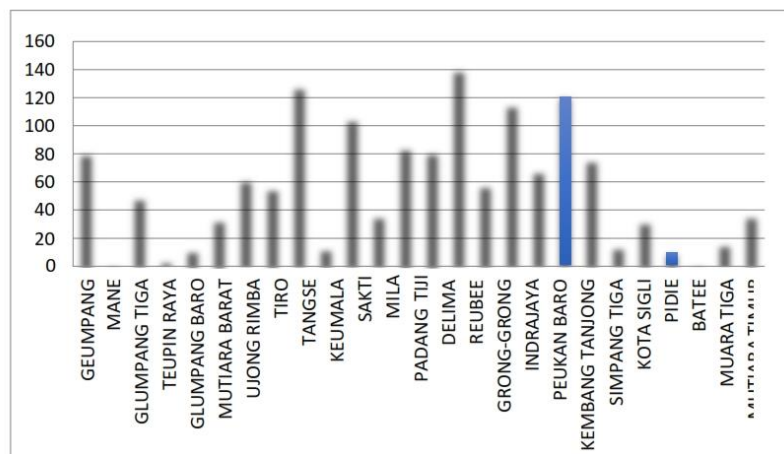
Grafik 1.3 Rata-rata Prevalensi Balita *Stunting* di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017

Menurut data World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/Sourth-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (WHO,2018). Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah Negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar, Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, Menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG), Prevalensi balita pendek di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 sedangkan pada tahun 2018 persentase sebesar 37,2% balita di Indonesia memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya (Pendek). Saat ini sekitar 8 juta anak Indonesia mengalami pertumbuhan tidak maksimal (Kemenkes, 2018). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan oleh Poltekes Kemenkes Aceh bekerja sama

dengan Dinas Kesehatan Aceh tahun 2015-2017, Angka prevalensi *stunting* di aceh meningkat di setiap tahunnya yaitu pada tahun 2015 (31.6%) tahun 2016 (26.4%) tahun 2017 (35,7%), terdapat 4 daerah yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Aceh yaitu kabupaten Subusalam (47,3%), Aceh selatan (44,9%), Pidie (43,7%), dan Aceh timur (43,6%). (Laporan PSG,2017).

Data dari Dinas Kesehatan Pidie tahun 2019 menunjukkan jumlah keseluruhan balita sekitar 14338 dan jumlah balita yang di ukur hanya 13338 dengan jumlah balita di Pidie yang mengalami *stunting* sebanyak 2703 balita. Sehingga saat ini Pidie masih menduduki posisi nomor tiga tertinggi di Aceh (Laporan PSG, 2019). Adapun pada grafik tersebut dapat dilihat prevalensi kejadian *stunting* di Kabupaten Pidie tahun 2019 :

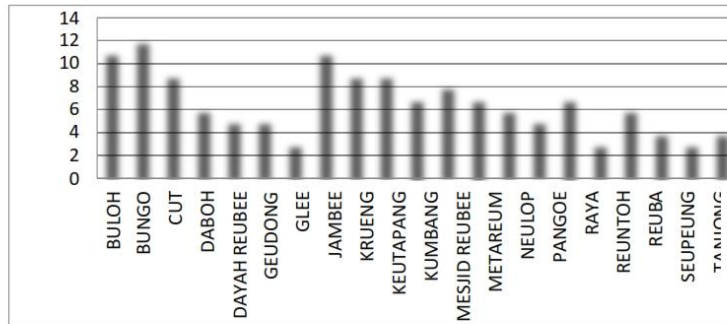


Sumber : Data primer Dinas kesehatan Pidie tahun 2019

Grafik 1.4 Rata-rata Prevalensi Balita *Stunting* di Kabupaten Pidie tahun 2019

Dari ke 26 wilayah kerja puskesmas yang terdapat di Kabupaten Pidie menunjukkan prevalensi *stunting* yang tertinggi terdapat di Puskesmas Reubee dengan 140 kasus, Diikuti Puskesmas Tangse 128 kasus, Puskesmas Kembang Tanjong 121 kasus, Puskesmas Indrajaaya 115 kasus, dan Puskesmas Sakti 105 kasus.

Hasil penelusuran data awal di wilayah kerja Puskesmas Reubee jumlah kasus *stunting* di 21 wilayah kerja puskesmas disajikan dalam grafik berikut:



Sumber : Data primer Puskesmas Reubee tahun 2019

Grafik 1.5 Rata-rata Prevalensi Balita *Stunting* di Puskesmas Reubee Tahun 2019

Hasil penelusuran data awal di wilayah kerja Puskesmas Reubee tahun 2019 didapatkan sebesar 19,17% kejadian *stunting* (Puskesmas Reubee, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Reubee di dapatkan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya PHBS, Sanitasi lingkungan, Riwayat penyakit infeksi pada balita dan kurangnya pemanfaatan peran tenaga kesehatan.

Dalam menurunkan prevalensi *stunting* di Pidie, Pemerintah Kabupaten Pidie bekerja sama dengan Dinas kesehatan Pidie, Lintas sektor dan pihak dari UNICEF Perwakilan Aceh membuat suatu program baru yaitu Gerakan RDS (Rumah Desa Sehat) yang di mulai pada tahun 2019 ini, Program RDS merupakan layanan Pemerintah Kabupaten Pidie untuk penanganan malnutrisi, Dukungan meningkatkan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan untuk seluruh anak Pidie yang ditangguhkan 0-5 tahun. Program ini berjalan dengan memberikan bantuan kepada balita berupa pembangunan jamban (Sanitasi Air Bersih), Rumah Gizi, Pelatihan dan Pembinaan Kader untuk membentuk tenaga KPM pada tiap-tiap

desa di seluruh kecamatan yang bertujuan untuk salah satu komponen dari program pengetasan masalah malnutrisi yang diimplementasikan di Kabupaten Pidie.

Menurut UNICEF (2017) *stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau keduanya. *Stunting* juga dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, Pola asuh makan yang sangat kurang, Rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.

Banyak kajian yang menunjukkan bahwa kemiskinan, Kesehatan sanitasi dan lingkungan adalah faktor lain yang memiliki konsekuensi *stunting* pada anak balita. Selain itu, Pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah juga berpengaruh besar terhadap kejadian *stunting* pada balita (Aridiyah, 2015). Keadaan sosial ekonomi masyarakat, Karakteristik ibu saat hamil, Pola asuh juga lingkungan dan kondisi geografis (kepadatan penduduk, Kondisi iklim dan sanitasi yang tidak memadai) juga merupakan faktor yang ikut berpengaruh (Danila, 2018).

Menurut Mirham Nurul Hairunis, dkk (2016) tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Sebagian besar masalah gizi yang terjadi di dunia adalah gizi kurang yang penyebab utamanya oleh karena kurang makan. Pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan dan keadaan kesehatan, Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, Pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemantauan status gizi tahun 2017, Menunjukkan bahwa Kabupaten Pidie menduduki posisi nomor tiga tertinggi (43,7%) terkait kejadian *stunting* di provinsi Aceh setelah Kabupaten Subussalam (47,3%) dan Kabupaten Aceh Selatan (44%). Hal ini juga menjadi perhatian dimana persentase balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Reubee tahun 2019 sebesar 19,17% (Puskesmas Reubee, 2019). Hal ini dapat menjadi masalah karena anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, Tetapi juga pada kecerdasan, Produktivitas, dan prestasinya kelak setelah dewasa. Merespon dari situasi tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya membatasi pada masalah Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan PHBS dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie.
2. Mengetahui hubungan 1000 HPK dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie.

3. Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie.
4. Mengetahui hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi puskesmas Reubee
 Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan peran petugas gizi dalam memberikan pelayanan yang menyeluruh untuk mencegah terjadinya *stunting*.
2. Bagi lintas sektor
 Membantu program pemerintah dalam menurunkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Pidie untuk evaluasi dan tindakan intervensi.
3. Bagi Institusi Pendidikan
 Hasil penelitian sebagai dasar informasi dalam proses kegiatan belajar mengajar terutama mengenai faktor risiko dengan kejadian *stunting*, dan data yang diperoleh bisa digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.
4. Bagi peneliti
 Hasil penelitian ini dapat memberikan pengalaman nyata serta menambah ilmu dalam hal terkait faktor-faktor yang berisiko dengan kejadian *stunting* pada balita.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah penulisan proposal skripsi ini, maka penulisan ini disusun berdasarkan sistematika sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan. Pada bab ini berisi latar belakang, Rumusan masalah, Ruang lingkup masalah, Tujuan penelitian, Manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Pustaka. Pada bab ini berisikan pengertian dari *stunting*, Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dan kerangka teori.

BAB III: Kerangka Konsep. Pada bab ini berisikan kerangka konsep, Variabel yang diteliti, Definisi operasional, Cara pengukuran dan hipotesis.

BAB IV: Metodologi Penelitian. Pada bab ini berisikan jenis dan desain penelitian, Populasi dan sampel penelitian, Lokasi dan waktu penelitian, Pengumpulan data, Pengolahan data, Analisa data dan penyajian data.

BAB V: Gambaran Umum. Pada bab ini berisikan keadaan geografis, Demografi dan Pelayanan kesehatan gizi di Puskesmas Reubee.

BAB VI: Hasil Penelitian dan Pembahasan. Pada bab ini berisikan hasil penelitian dan pembahasan.

BAB VII: Kesimpulan dan Saran. Pada bab ini berisikan kesimpulan dan saran penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

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 terlihat saat anak berusia 2 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).

Menurut Eko (2017), didalam buku saku desa penanganan *Stunting*, *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesehatan, Kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai dan mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *Stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Sembiring, 2017).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, Tetapi *stunting* juga dialami oleh keluarga yang tidak miskin yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (TNP2K, 2017). Pangan merupakan salah satu hal yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, Aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup dengan sehat dan baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan lebih cenderung memiliki balita dengan keadaan *stunting* (Safitri dkk, 2017). Penyakit pada anak tetap menjadi masalah yang berpengaruh terhadap status gizi di Indonesia. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, Serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah *stunting* (Sari dkk, 2016).

2.1.2 Penyebab Stunting

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, Pelayanan kesehatan, Sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *stunting* yaitu kemiskinan, Sosial budaya, Peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, Kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, Sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang mempengaruhi. *Stunting* dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang. Anak balita *stunting* cenderung sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Aridiyah , 2015).

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *Stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, Terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko *underweight* dan *stunting* pada anak yang dilahirkannya, yang nantinya juga dapat membawa risiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa (Sandra Fikawati dkk, 2017).

2.1.3 Ciri - ciri *Stunting*

Ciri- ciri fisik yang tampak pada anak *stunting* antara lain, Pertumbuhan cenderung sangat terlambat, Tinggi badan anak sangat pendek dibandingkan rata-rata anak seusianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) menurut umurnya dengan standar baku WHO-MGRS (Mutia, 2019). Menurut Buku Saku Desa Penanganan *Stunting* yang dikeluarkan Kemenkes, Anak *stunting* juga cenderung punya performa buruk pada tes perhatian dan memori dalam hal pelajaran. Anak *stunting* lebih dari usia 2 tahun berisiko tidak bisa memenuhi potensi pertumbuhan yang hilang meskipun nutrisinya dipenuhi setelah itu. Anak-anak dengan riwayat *stunting* juga berisiko mengalami keterlambatan kognitif dan kemampuan belajar (Shika, 2019).

2.1.4 Dampak *Stunting*

Stunting merupakan hal yang dianggap orang tua sebagai sesuatu yang biasa. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan karena usianya masih balita, Jika *stunting* tidak terdeteksi secara dini maka perbaikan untuk gizinya mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya (Fitri, 2018).

Stunting merupakan masalah kesehatan yang harus diperhatikan dan ditangani sejak dini, Karena berdampak sangat panjang untuk kehidupan seseorang (Torlesse H, 2016). *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, Menurunkan produktivitas, Kerentanan terhadap penyakit, Sehingga menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan yang berefek jangka panjang bagi dirinya, Keluarga, dan pemerintah (Kementrian Keuangan, 2018).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, Kecerdasan, Gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, Kegemukan, Penyakit jantung dan pembuluh darah, Kanker, Stroke, dan disabilitas pada usia tua, Serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Upaya Pencegahan *Stunting* Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Menurut Pendapat Karina (2017) *Stunting* dapat dicegah pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Seribu hari pertama kehidupan dimulai dari kehamilan ibu selama 270 hari (9 bulan), hingga anak berusia dua tahun yaitu 365 hari tahun pertama dan 365 hari tahun kedua anak. 1000 HPK merupakan periode kritis karena kehidupan anak dimasa depan ditentukan oleh gizi pada 1000 HPK. Maka menjadi penting bagi orang tua khususnya ibu untuk memperhatikan gizi anak pada 1000 HPK. Dengan gizi yang optimal selama 1000 HPK ini dapat mencegah *stunting*. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan memastikan gizi yang optimal pada setiap tahapan, sebagai berikut :

1. Sebelum Kehamilan

Pencegahan *stunting* dimulai dari sebelum ibu mengandung. Seorang wanita perlu merencanakan kehamilannya. Sebelum hamil, ibu harus memastikan tubuhnya siap untuk mengandung. seperti :

a. Memastikan status gizi ibu baik.

Ibu yang mengandung harus dalam kondisi status gizi baik. Hal ini dapat diketahui dari lingkar lengan ibu lebih dari 23 cm. Jika lingkar lengan masih kurang dari 23 cm, artinya ibu mengalami kekurangan Energi Kronis (KEK) yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Tidak mengalami anemia

Sebelum hamil penting bagi ibu untuk memastikan tidak mengalami anemia. pencegahan ini dapat dilakukan dengan mengonsumsi suplemen yang mengandung asam folat dan zat besi.

2. Selama Kehamilan (9 bulan kandungan)

a. Menjaga status gizi ibu tetap normal

Status gizi yang berlebih ataupun kurang pada ibu hamil berisiko pada kehamilan dan kesehatan anak. Kurangnya zat gizi pada ibu selama kehamilan dan pada anak di awal kehidupan akan berdampak buruk untuk jangka panjang, yaitu dapat menyebabkan kerusakan perkembangan otak, menghambat pertumbuhan fisik, serta lebih rentan untuk terkena infeksi, dan penyakit.

b. Minum tablet penambah darah

Penting bagi seorang wanita hamil untuk minum penambah darah minimal 90 hari kehamilan, karena bayi dalam kandungan membutuhkan zat gizi serta asam folat

yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah cacat lahir.

c. Menjaga asupan makanan yang bergizi

Pada trimester pertama (3 bulan), ibu mengalami hiperemesis (mual dan muntah selama awal kehamilan), maka penting untuk tetap memperhatikan asupan makanannya.

d. Melakukan Pemeriksaan Kandungan Rutin

Untuk memantau kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan , minimal ibu memeriksa 4 kali ke pelayanan kesehatan.

3. Saat Bayi lahir (0-6 bulan)

Jika di dua tahap sebelumnya sang ibu yang menjadi fokus utama, di tahap ke tiga ini bayi yang baru saja lahir hingga menginjak usia 6 bulan membutuhkan perhatian sebagai berikut :

a. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menempatkan bayi di dada ibu untuk mencari Air Susu Ibu (ASI) secara alami setelah bayi lahir. Hal ini penting bagi bayi karena pada proses ini terdapat kolostrum, yaitu cairan berwarna kuning kental pada ASI yng keluar pertama. Kolostrum ini mengandung protein yang tinggi dan rendah gula serta kaya akan senyawa yang bermanfaat bagi tubuh. Selain itu, Kolostrum juga mengandung immunoglobulin A, yaitu sebagai antibodi yang dapat mencegah atau melawan penyakit pada bayi. IMD yang dilakukan dengan baik akan meningkatkan kesempatan pada ibu untuk dapat menyusui secara eksklusif.

b. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Selama 6 bulan pertama bayi hanya memerlukan ASI, karena ASI mengandung zat gizi yang sempurna sehingga tidak perlu diberi apapun kecuali ASI. Terdapat beberapa pengecualian untuk tidak melakukan ASI eksklusif, yaitu perlu memperhatikan penambahan berat badan minimum. Jika berat badan bayi pada bulan pertama tidak bertambah sesuai dengan berat badan minimum, yaitu 800 gram. Maka, ibu harus segera menilai apakah hal tersebut terjadi karena teknik menyusui yang tidak benar, atau apakah bayi memang memerlukan suplemen, yaitu ASI donor atau susu formula.

4. Saat bayi berusia 6 bulan hingga 2 tahun

Umur 6 bulan sampai 24 bulan adalah periode penting karena anak mulai dikenalkan dengan makanan selain ASI. Faktor lingkungan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti berikut :

a. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Sejak bayi berumur 6 bulan, selain ASI bayi juga diberikan makanan pendamping ASI. ASI terus diberikan hingga umur 2 tahun. MP-ASI diberikan tepat waktu, bergizi seimbang, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Praktik MP-ASI yang benar berperan penting dalam mencegah *stunting*. Mengacu pada pedoman pemberian MP-ASI dari WHO, pemberian MP-ASI harus memperhatikan jumlah, tekstur, dan frekuensi sesuai dengan umur. Makanan yang diberikan harus bervariasi untuk memastikan kebutuhan gizi terpenuhi. Pangan sumber protein seperti daging, unggas, ikan, telur sebaiknya diberikan setiap hari, karena protein berperan penting untuk pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah *stunting*. Buah dan sayur kaya

akan vitamin A juga harus dimakan setiap hari, untuk meningkatkan imunitas anak.

MP-ASI yang cukup menjadi salah satu pilar utama dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Memperhatikan kebersihan perlengkapan makan anak

Kebersihan berperan penting dalam mencegah penyakit yang dapat berdampak pada *stunting*. Orang tua perlu memastikan tangannya bersih dengan cara mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan, serta menggunakan peralatan yang bersih untuk menyiapkan makanan dan menyajikan makanan.

c. Memantau berat badan anak dan panjang badan anak

membawa anak ke posyandu untuk memantau perkembangan berat badan dan panjang badan anak, hal ini juga membantu orang tua mengetahui status gizi anak serta dapat membantu mendeteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak.

d. memberikan vitamin A dan imunisasi sesuai jadwal

Vitamin A dan imunisasi berfungsi meningkatkan sistem imun tubuh dan mencegah infeksi, yang merupakan penyebab langsung *stunting*. Sehingga pemberian vitamin A dan imunisasi dapat membantu mencegah *stunting*. 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 imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Sri, 2018). Imunisasi merupakan suatu proses yang menjadikan seseorang kebal atau dapat melawan terhadap penyakit infeksi. 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 telah dimasukkan dan melawan infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri tersebut ketika menyerang tubuh kita di kemudian hari. Imunisasi juga merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (*imunitas aktif*) maupun dengan pemberian antibody (*imunitas pasif*). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbiditas (*kesakitan*) dan mortalitas (*kematian*) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit-penyakit tersebut antara lain : TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis, Polio, Campak, Hepatitis B dan sebagainya. Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan untuk memperpanjang masa perlindungan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

No	Jenis Imunisasi	Umur Bayi
1	Hepatitis B (HB)0	≤ 7 hari
2	BCG, Polio 1	1 bulan
3	DPT/HB 1, Polio 2	2 bulan
4	DPT/HB 2, Polio 3	3 bulan
5	DPT/HB 3, Polio 4	4 bulan
6	Campak	9 bulan

Sumber:Kemenkes RI, 2013

Manfaat imunisasi yaitu :

1. Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
3. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, Menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.

Jenis-jenis imunisasi adalah sebagai berikut :

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (*vaksin*) agar nantinya sistem imun tubuh merespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, Sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin yaitu :

- a. Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, Eksetoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida dan vaksin juga dapat berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Pengawet, Stabilisator atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.

- c. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, Misalnya antigen telur, Protein serum, dan bahan kultur sel.
- d. Adjuvan Terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen. Ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, Antigen dapat melakukan perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibody tubuh.

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui sesuatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta). Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan Anti Tetanus Serum (ATS) pada orang yang mengalami kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa dalam kandungan, Misalnya antibodi terhadap campak. Menurut Penelitian Yusdarif (2017) terdapat hubungan anak balita dengan status imunisasi tidak lengkap dengan kejadian *stunting* (OR=3,5; CI 95%= 1,2-10,8).

2.1.6 Tingkatan *Stunting*

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia 2 tahun. *Stunting* yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *Catch-up growth*(tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, Kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *Catch-up growth* yang tidak memadai dan mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, Hal tersebut

mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Sandjojo PE, 2017).

Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut standar WHO *child gold standart* dengan kriteria *stunting* jika nilai z score TB/U < -2 Standar Deviasi (SD) (LPMM, 2015). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD (Infodatin, 2017). Berikut adalah kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks TB/U.

Tabel 2.2
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 Bulan	<i>Sangat Pendek</i>	<-3SD
	Pendek	-3 sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI, 2011

Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm. Pengukuran antropometri (berat badan, Tinggi badan dan lingkar lengan) sebenarnya sangat mudah dilakukan namun juga sekaligus rawan terhadap bias dan *error data*. Untuk

menghindari bias dan *error* data maka hal yang perlu diperhatikan adalah kualitas alat yang digunakan dan ketelitian pewawancara dalam melakukan pengukuran.

2.1.7 Pertumbuhan Tinggi Badan

Menurut Kevin (2019) Pertumbuhan anak dapat dipantau dari tinggi badannya. Untuk memastikan anak tumbuh dengan baik, Orang tua perlu mengetahui berapa tinggi badan anak yang ideal sesuai usia. Selain itu, Orang tua juga perlu mengetahui cara untuk memaksimalkan pertumbuhan anak, Agar dapat membantunya tumbuh dengan optimal. Selain berat badan, Tinggi badan anak juga merupakan tolak ukur status gizi dan pertumbuhannya. Tinggi badan yang kurang pada anak bisa disebabkan oleh beberapa hal, Seperti faktor genetik, Yaitu bila kedua orang tuanya bertubuh pendek, pertumbuhan yang belum sempurna, Kurang gizi, atau adanya penyakit tertentu. Tinggi badan ideal adalah rentang ukuran panjang tubuh yang normal sesuai usia dan jenis kelamin. Idealnya, pertambahan panjang badan dari lahir hingga usia 1 tahun adalah sekitar 25 cm, Dari usia 1 tahun ke usia 2 tahun adalah sekitar 13 cm, dan usia 2 tahun ke usia 3 tahun adalah sekitar 9 cm. Sedangkan dari usia 4 tahun hingga masa pubertas, Anak akan mengalami pertambahan tinggi badan sekitar 5 cm pertahun.

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, Relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu.

2.2 Konsep Antropometri

2.2.1 Penilaian Status Gizi

Menurut Kemenkes RI (2020), Standar antropometri anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/ tinggi badan dengan standar antropometri anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak usia 5-18 tahun.

2.2.2 Pengukuran Antropometri

Menurut Kemenkes Republik Indonesia (2020) Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, Sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, Maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Tujuan pengukuran antropometri pada anak untuk menetapkan acuan dalam penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak Indonesia, Sebagai rujukan untuk mengidentifikasi anak-anak yang beresiko gagal tumbuh tanpa menunggu sampai anak menderita masalah gizi, Serta sebagai dasar untuk mendukung kebijakan kesehatan dan dukungan publik terkait dengan pencegahan gangguan pertumbuhan.

2.2.3 Kelebihan Antropometri

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah (Nerissa, 2018) :

- a. Alatnya mudah didapat dan digunakan, Seperti pita lingkar lengan atau mikrotoa dan dacin.
- b. Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif.
- c. Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus professional, Juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu.
- d. Biaya relatif murah.
- e. Hasilnya mudah disimpulkan, Karena mempunyai ambang batas (*Cut Off Points*) dan baku rujukan yang pasti.
- f. Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua Negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat, Khususnya untuk penapisan (*screening*) status gizi.

Memperhatikan syarat penggunaan antropometri diatas, Maka dibawah ini akan diuraikan keunggulan antropometri gizi sebagai berikut (Nerissa, 2018):

- a. Prosedurnya sederhana, Aman dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar.
- b. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, Tetapi cukup digunakan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu yang singkat.
- c. Alatnya murah, Mudah dibawa, Tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat.
- d. Metode ini tepat dan akurat, Karena dapat di bakukan.
- e. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau.

- f. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, Kurang, dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas.
- g. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- h. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

2.2.4 Kelemahan Antropometri

Disamping keunggulan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan sebagai berikut :

- a. Tidak sensitif, tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu.
- b. Faktor diluar gizi (penyakit, Genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifitas dan sensitifitas pengukuran antropometri.
- c. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi *presisi*, *Akurasi*, dan *validitas* pengukuran antropometri gizi.
- d. Kesalahan ini terjadi karena Pengukuran, Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, dan analisis dan asumsi yang keliru.
- e. Sumber kesalahan, Biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, Kesalahan alat atau alat tidak ditera, dan Kesulitan pengukuran.

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan usia anak di bawah lima

tahun, atau biasa juga digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, Termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan jenis tertentu. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2015).

Menurut Yusdarif (2017), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, Anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, Seperti mandi, Buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, Namun kemampuan lain masih terbatas.

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, Karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan.

2.3.2 Pola Asuh

1. ASI Eksklusif

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) menurut Kemenkes (2014) adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, Dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan seperti susu formula, Air jeruk, Teh, Madu dan air putih. Pemberian ASI eksklusif akan menjamin terjadinya perkembangan potensi kecerdasan anak secara optimal, Karena ASI merupakan nutrisi ideal dengan komposisi tepat dan sangat sesuai dengan kebutuhan bayi, Pemberian ASI secara benar akan mencukupi kebutuhan bayi, Pemberian ASI secara benar akan mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (Adiningrum, 2014).

Manfaat ASI bagi pertumbuhan tinggi badan, yaitu :

- a) ASI mengandung zat-zat gizi yang berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan badan dan perkembangan bayi.
- b) Kontak langsung antara ibu dengan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang yang bisa membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologis bayi.
- c) Bayi dengan ASI eksklusif akan memiliki tumbuh kembang secara optimal karena mengandung asupan nutrisi yang cukup.

2. Pola Pemberian Makan

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, Karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, Tubuh kurus, Pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita.

Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, Pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, Sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *Stunting* karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

Frekuensi konsumsi pangan bisa menjadi salah satu cara untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi, Artinya semakin tinggi frekuensi konsumsi pangan, Maka peluang terpenuhinya kecukupan gizi semakin besar. Faktor yang mempengaruhi pola pemberian makanan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang.

2.3.3 Kecukupan Energi dan Protein Balita

Kebutuhan gizi pada masa balita membutuhkan lebih banyak nutrisi karena masa balita (Usia 1-5 tahun) adalah periode keemasan. Periode kehidupan yang sangat penting bagi perkembangan fisik dan mental, Pada masa ini pula balita mulai banyak melakukan dan menemukan hal-hal baru. Dalam hal ini, nutrisi yang baik memegang peranan penting. Menurut Karyadi (1996): Pudjiaji (2001), Kebutuhan protein balita, FAO menyarankan konsumsi protein sebesar 1,5-2 g/kg BB, Dimana 2/3 diantaranya didapat dari protein bernilai biologi tinggi. Pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1,57 g/kg hari (Adriani, 2014).

Protein dalam tubuh digunakan untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Kecukupan protein ini hanya dapat dipakai dengan syarat kebutuhan energi terpenuhi. Bila kebutuhan energi tidak terpenuhi, Maka sebagian protein yang dikonsumsi akan digunakan untuk pemenuhan kebutuhan energi. Pertumbuhan dan rehabilitasi

membutuhkan tambahan protein dalam hal rehabilitasi, Kecukupan protein dan energi lebih tinggi karena akan digunakan untuk sintesis jaringan baru yang susunannya sebagian besar terdiri dari protein (Karyadi dan Muhilal, 1985 dalam Adriani, 2014). Berikut angka kecukupan energi dan protein pada balita.

Tabel 2.3
Angka Kecukupan Energi dan Protein Menurut Kelompok Umur

No	Kelompok Umur	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (TB)	Energi (Kkal)	Protein (g)
1	0-6 Bulan	6	61	550	12
2	7-11 Bulan	9	71	725	18
3	1-3 Tahun	13	91	1125	26
4	4-6 Tahun	19	112	1600	35

Sumber:Kemenkes RI, 2013

2.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

2.4.1 Hubungan PHBS dengan Kejadian *Stunting*

Sehat adalah keadaan sejahtera dari badan, Jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut Muhammad (2019) Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, Sistem pelayanan kesehatan, Makanan, serta lingkungan. Perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang

bersangkutan. Dasar orang berperilaku dipengaruhi oleh nilai, Sikap, dan pendidikan atau pengetahuan.

Dari komponen-komponen yang di uraikan di atas, Maka terdapat beberapa pengertian PHBS, yaitu:

- a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, Sehingga keluarga beserta semua yang ada di dalamnya dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
- b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang di praktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Jadi, PHBS merupakan wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, Mau dan mampu mempraktikkan PHBS.

Menurut Depkes (2016) Salah satu tatanan PHBS yang utama adalah PHBS rumah tangga yang bertujuan memberdayakan anggota sebuah rumah tangga untuk tahu, Mau dan mampu menjalankan perilaku kehidupan yang bersih dan sehat. Serta memiliki peran aktif pada gerakan di tingkat masyarakat. Tujuan utama dari tatanan PHBS di tingkat rumah tangga adalah tercapainya rumah tangga yang sehat. Terdapat beberapa indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga yang dapat dijadikan acuan untuk mengenali keberhasilan dari praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkatan rumah tangga. Berikut ini 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga, Antara lain :

1. Persalinan Yang Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, Bidan, ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, Steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang berisiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0-6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga.

3. Menimbang Bayi dan Balita Secara Berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

4. Cuci Tangan Dengan Sabun dan Air Bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri, Sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit karena tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

5. Menggunakan Air Bersih

Sumber air yang digunakan sehari-hari dipastikan berasal dari sumber air yang bersih. Tempat penyimpanan air harus bersih dan tertutup serta menggunakan gayung untuk mengambil air. Air bersih yang digunakan harus dijaga dari pencemaran oleh binatang. Kebutuhan minum yang digunakan keluarga harus di masak sampai mendidih serta cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

6. Menggunakan Jamban Sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan. Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

7. Memberantas Jentik Nyamuk

Nyamuk merupakan vector berbagai jenis penyalit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

8. Konsumsi Buah dan Sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

9. Melakukan Aktivitas Fisik Setiap Hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarnya tenaga.

10. Tidak Merokok di Dalam Rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan.

Adapun manfaat perilaku PHBS dalam tatanan rumah tangga adalah :

1. Setiap rumah tangga meningkat kesehatannya dan tidak mudah sakit.
2. Rumah tangga yang sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga.
3. Dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga.
4. Salah satu indikator menilai keberhasilan pemerintah daerah Kabupaten/Kota di bidang kesehatan.
5. Meningkatnya citra pemerintah daerah dalam bidang kesehatan dapat menjadi percontohan rumah tangga sehat bagi daerah lain.

Menyadari bahwa perilaku adalah sesuatu yang rumit. Perilaku tidak hanya menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma, Melainkan juga dimensi ekonomi, Yaitu hal-hal yang mendukung perilaku, Maka promosi kesehatan dan PHBS diharapkan dapat melaksanakan strategi yang bersifat paripurna (*Komprehensif*), Khususnya dalam menciptakan perilaku baru. Kebijakan nasional promosi kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu :

1. Gerakan Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, Serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek Knowledge*), Dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*), Dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek Practice*). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga, serta kelompok masyarakat.

2. Bina Suasana

Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain). Strategi bina suasana perlu ditetapkan untuk menciptakan norma-norma dan kondisi/situasi kondusif di masyarakat dalam mendukung PHBS. Bina suasana sering dikaitkan dengan pemasaran sosial dan kampanye, karena pembentukan opini memerlukan kegiatan pemasaran sosial dan kampanye. Namun, perlu diperhatikan bahwa bina suasana dimaksud untuk menciptakan suasana yang mendukung, menggerakkan masyarakat secara partisipatif dan kemitraan. Metode bina suasana dapat berupa pelatihan, konferensi pers, dialog terbuka, penyuluhan, pendidikan, diskusi meja bundar, pertemuan berkala di desa, kunjungan lapangan, studi banding, dll.

3. Advokasi

Advokasi adalah sejumlah tindakan yang dirancang untuk menarik perhatian masyarakat pada suatu isu, mengontrol para pengambil kebijakan untuk mencari

solusinya. Advokasi berisi sebuah aktivitas legal dan berpolitis untuk mempengaruhi bentuk dan praktek penerapan hukum. Sedangkan advokasi kesehatan adalah upaya pendekatan kepada pemimpin atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan pada upaya pembangunan kesehatan. Advokasi akan lebih efektif bila dilaksanakan dengan prinsip kemitraan yaitu dengan membentuk jejaring advokasi atau forum kerjasama.

Sejalan dengan hasil Riskesdas (2013), indikator PHBS yang sudah dapat diterapkan sebagian besar rumah tangga di Indonesia yaitu persalinan oleh tenaga kesehatan dan sumbaer air bersih yang baik dengan persentase lebih dari 80%. Akan tetapi, indikator lain seperti perilaku tidak merokok dalam rumah, cegah jentik, menimbang balita, dan cuci tangan dengan benar masih berada pada kisaran 47-78%.

Hasil analisis Schmidt, C.W (2014) menjelaskan bahwa PHBS secara tidak langsung mempengaruhi kejadian *stunting* melalui variabel riwayat penyakit infeksi yaitu dengan nilai koefisien 0,056 dengan besar pengaruh 0,31%, sedangkan pengaruh langsung PHBS terhadap variabel riwayat penyakit infeksi yaitu 0,247 dengan besar pengaruh 6,10% artinya PHBS berpengaruh terhadap penyakit infeksi pada balita di kecamatan Matan hilir selatan.

2.4.1.1 Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan atau lingkungan yang mencakup perumahan, Pembuangan kotoran, Penyediaan air bersih dan sebagainya. Sanitasi lingkungan dapat pula diartikan sebagai kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan standar kondisi lingkungan yang mendasar yang mempengaruhi kesejahteraan manusia. Kondisi tersebut mencakup :

1. Pasokan air yang bersih dan aman
2. Pembuangan limbah dari hewan, Manusia dan industri yang efisien.
3. Perlindungan makanan dari kontaminasi biologis dan kimia.
4. Udara yang bersih dan aman
5. Rumah yang bersih dan aman

Dari definisi tersebut kita dapat menyimpulkan bahwa sanitasi lingkungan ditujukan untuk memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman. Lingkungan yang sanitasinya buruk dapat menjadi sumber berbagai penyakit yang dapat mengganggu kesehatan manusia. Pada akhirnya jika kesehatan terganggu, maka kesejahteraan juga akan berkurang. Karena itu, Upaya sanitasi lingkungan menjadi bagian penting dalam meningkatkan kesejahteraan. Jika rumah dibangun, maka lingkungan rumah harus terjaga kesehatannya. Rumah yang sehat memiliki sejumlah persyaratan, yaitu :

a. Bahan Bangunan

Bahan bangunan tidak selalu harus mahal untuk memenuhi persyaratan kesehatan. Bahkan, di daerah pedesaan banyak alternatif bahan bangunan yang murah seperti bambu dan kayu lokal.

1) Lantai

Lantai sebaiknya dari ubin, Keramik atau semen agar tidak lembab dan tidak menimbulkan genangan air serta debu dibandingkan jika berlantaikan tanah. Walaupun demikian, Karena bahan-bahan tersebut cukup mahal bagi keluarga yang kurang mampu,

Maka sebaiknya dibuat rumah panggung yang lantainya dari bambu atau papan agar tidak bersentuhan langsung dengan tanah.

2) Dinding

Dinding rumah sebaiknya dibuat dari tembok, tetapi dengan ventilasi yang cukup. Sebenarnya di daerah tropis yang lebih cocok adalah dari bambu atau papan agar lubang-lubang pada dinding atau papan dapat berfungsi sebagai ventilasi.

b. Ventilasi

Rumah yang sehat harus memungkinkan pertukaran udara dengan luar rumah. Karena itu, Rumah harus dilengkapi dengan ventilasi yang cukup. Ada dua macam ventilasi yaitu :

- 1) Ventilasi alamiah, yaitu ventilasi yang dibuat dalam bentuk lubang udara yang memungkinkan udara keluar atau masuk secara alamiah. Ventilasi jenis ini memiliki keuntungan yaitu tanpa menggunakan alat untuk mengalirkan udara, Sehingga bisa menghemat penggunaan energi. Namun, ventilasi alamiah ini merupakan jalan masuk nyamuk dan serangga lainnya ke dalam rumah. Untuk itu, sebaiknya ditutup dengan ram kawat yang rapat.
- 2) Ventilasi buatan, yaitu alat-alat khusus untuk mengalirkan udara, misalnya kipas angin dan mesin penghisap udara. Selain tidak hemat energi, Ventilasi jenis ini harus dijaga agar udara tidak berhenti. Ventilasi menjadi persyaratan mutlak suatu rumah yang sehat karena fungsinya yang sangat penting. Terutama untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Jika ventilasi kurang, maka ruangan mengalami kekurangan O_2 dan bersamaan dengan itu kadar CO_2 yang bersifat racun meningkat.

c. Cahaya

Cahaya yang lebih atau kurang tentunya juga akan mengurangi kenyamanan. Cahaya dalam ruangan dapat bersumber dari :

- 1) Cahaya alamiah, Yaitu cahaya matahari. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri *pathogen* di dalam rumah. Karena itu, diupayakan agar setiap ruangan dalam rumah dapat memperoleh cahaya matahari yang cukup. Jendela dibuat dengan luas minimal 15 - 20 % dari luas lantai. Posisi jendela berada di tengah-tengah tinggi dinding dan tidak boleh terhalang oleh bangunan lain.
- 2) Cahaya buatan, Yaitu cahaya yang bersumber bukan dari cahaya matahari, misalnya lampu, Lilin, dan lain-lain. Cahaya dari sumber tidak alamiah ini diupayakan cukup terang, Terutama untuk keperluan membaca agar mata kita tidak rusak.

d. Fasilitas-fasilitas di Dalam Rumah Sehat

1. Penyediaan air bersih yang cukup

Air merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, Baik untuk minum, Mandi maupun mencuci. Rumah yang sehat harus didukung oleh ketersediaan air bersih yang dalam jumlah yang cukup. Air yang tidak bersih dapat menimbulkan berbagai penyakit karena dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri. Air yang sehat harus mempunyai persyaratan sebagai berikut:

- a. Syarat fisik : Persyaratan fisik untuk air minum yang sehat adalah bening (tidak berwarna), Tidak berasa, Suhu di bawah suhu udara di luarnya. Cara mengenal air memenuhi persyaratan fisik ini tidak sulit.
- b. Syarat bakteriologis : Air untuk keperluan minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, Terutama bakteri *pathogen*. Cara untuk mengetahui apakah air minum terkontaminasi oleh bakteri *pathogen* adalah dengan memeriksa sampel

air tersebut. Dan bila pada pemeriksaan 100cc air terdapat kurang dari 4 bakteri *E-coli* maka air tersebut sudah memenuhi syarat kesehatan.

- c. Syarat kimia : Air minum yang sehat harus mengandung zat-zat tertentu dalam jumlah yang tertentu pula. kekurangan atau kelebihan salah satu zat kimia dalam air akan menyebabkan gangguan fisiologis pada manusia.

2. Pembuangan Tinja

Setiap rumah sebaiknya memiliki pembuangan tinja masing-masing. Tempat pembuangan tinja yang dipakai secara bersama-sama oleh banyak keluarga dapat menimbulkan penularan berbagai penyakit. Tempat pembuangan tinja dibuat dari bahan yang mudah mengalirkan tinja dan harus selalu bersih atau terawat. Keluarga dapat melakukan beberapa hal untuk mengurangi risiko penyakit infeksi pada balita dengan mengumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban. Membantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya. Keluarga yang tidak memiliki jamban, Pilih tempat untuk membuang tinja seperti didalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun. Keluarga membersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

3. Pembuangan air limbah (air bekas)

Setiap rumah tangga pasti menggunakan air untuk berbagai keperluan. Sebagian akan menjadi air limbah yang dibuang ke lingkungan. Pembuangan air limbah menjadi sangat penting, Bukan hanya karena alasan bau dan pemandangan yang tidak sedap, Tetapi karena air limbah sangat berbahaya bagi kesehatan. Karena itu, Air limbah diupayakan dibuang pada saluran dan tempat pembuangan yang tertutup.

4. Pembuangan sampah

Seperti halnya air limbah, Pembuangan sampah menjadi penting untuk diperhatikan karena alasan kesehatan, Kenyamanan dan estetika. Tempat pembuangan diupayakan agar tersedia dalam jumlah yang cukup dan mudah dijangkau serta tertutup agar tidak menjadi tempat berkembangnya berbagai penyebab penyakit. Ancaman terhadap kesehatan manusia dan kerusakan lingkungan tidak hanya melalui air dan kotoran manusia, Tetapi juga melalui besi, Material organik dan anorganik. Ketika limbah industri dibuang ke lingkungan, Khususnya ke sungai selama bertahun-tahun, Maka air sungai akan tercemar oleh limbah industri. Padahal sebagian penduduk memanfaatkan air sungai tersebut untuk keperluan mandi, Cuci dan kakus. Bahkan, sebagian diantaranya masih memanfaatkannya untuk air minum. Akibatnya, muncul berbagai penyakit seperti *liver*, Kanker, dan lain-lain. Limbah juga bisa menimbulkan *eutrofikasi* (pengkayaan Nutrien), Sehingga lingkungan perairan terlalu subur untuk tumbuhnya berbagai jenis *alga* dan munculnya bakteri.

Penyebab *stunting* pada anak selanjutnya datang dari masalah kebersihan makanan dan air yang tidak terjamin. Makanan dan air yang terkontaminasi oleh polutan lingkungan atau yang disebut mikotoksin. Bahan kimia yang berbahaya yang diproduksi oleh jamur pada makanan sisa, dapat menyebabkan infeksi yang menghambat pertumbuhan. Hal-hal sederhana seperti mencuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih dan memastikan kondisi sanitasi dapat meminimalkan risiko infeksi seperti diare, yang menghentikan anak-anak dari pertumbuhan yang baik. Makanan yang disimpan di tempat terbuka atau wadah yang tidak bersih atau dibiarkan pada suhu yang memungkinkan bakteri untuk tumbuh, juga dapat membuat anak-anak sakit serta menghambat pertumbuhan mereka. Sering terpapar mikroba melalui lingkungan dengan tingkat kebersihan yang buruk dapat

menyebabkan infeksi subklinis dan peradangan dimana gejalanya tidak terlihat. Anak-anak yang terkena dampaknya berpotensi menderita kerusakan usus parah dan tidak dapat menyerap nutrisi makanan secara efektif.

Data yang diperoleh dari lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih. Sumber air seperti air sumur meningkatkan risiko balita untuk *stunting* 0,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sumber air yang sudah diolah (PAM). Sumber air minum layak yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), Keran umum, Terminal air, Penampungan Air Hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jarak minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, Penampungan limbah, dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, Air dari penjual keliling, Air yang dijual melalui tangki, Air sumur dan mata air tidak terlindung. Keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar secara teori berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi karena hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan (Buletin, 2018).

Menurut hasil penelitian Ardiyanti Besral (2014) menunjukkan bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan sumber air yang tidak terlindung dan jenis jamban yang tidak layak mempunyai risiko untuk menderita *stunting* 1,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan sumber air terlindung dan jenis jamban yang layak.

2.4.1.2 Personal Hygiene

Hygiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dimana terjadi pengalihan energi, Yang seharusnya

digunakan untuk melawan infeksi akibat penyakit infeksi ISPA dan diare. Penelitian Chamilia (2016) pada kelompok balita *Stunting* lebih banyak balita yang diasuh dengan *hygiene* yang buruk dengan persentase 75,8%, Sedangkan pada kelompok balita tidak *Stunting* sebagian besar balita diasuh dengan *hygiene* yang baik yaitu dengan persentase 60,6%. Secara umum, Lingkungan tempat tinggal balita pada kedua kelompok (*Stunting* dan tidak *Stunting*) adalah sama, Yang membedakan adalah praktik *hygiene* dari masing-masing keluarga, Masih banyak keluarga terutama pada kelompok anak *Stunting* yang memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kebersihan diri terutama CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) sebelum makan (OR=4,808;CI=1,667-13,862).

2.4.2 Hubungan 1000 HPK dengan Kejadian *Stunting*

Untuk mencetak anak Indonesia yang sehat dan cerdas, langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun/730 hari (Achadi EL, 2014). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *Scaling up Nutrition (SUN) Movement*, yang bertujuan untuk menurunkan gizi yang dibuktikan secara ilmiah merupakan metode untuk menentukan kualitas kehidupan seseorang .

Untuk Pemenuhan gizi pada anak diantaranya adalah dengan pemberian zat besi dalam jumlah tertentu selama kehamilan, persiapan menyusui, nutrisi selama menyusui, pemberian ASI Eksklusif, pemberian multivitamin dan asupan gizi seimbang. Dengan meningkatkan kualitas kesehatan ibu hamil dan anak sejak dalam kandungan akan didapatkan generasi penerus yang lebih produktif sehingga dapat memajukan kualitas

generasi muda. Sembilan pesan inti 1000 hari pertama kehidupan yaitu selama hamil, makan makanan beraneka ragam, memeriksa kehamilan 4 kali selama kehamilan, minum tablet tambah darah, bayi yang baru lahir harus Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menimbang BB bayi secara rutin setiap bulan, memberikan imunisasi dasar wajib bagi bayi, melanjutkan pemberian ASI hingga 2 tahun, memberikan MP-ASI secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI (Irawati, 2018).

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*. Pada pemenuhan gizi seorang balita, ibu memegang peranan yang sangat penting. Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak, orang pertama yang berhubungan dengan anak, dan yang memberikan alokasi waktu lebih banyak dalam pengasuhan anak. Sikap merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perubahan sikap secara berkelanjutan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak (Irawati, 2018).

Perilaku ibu dapat dilihat dari sejak ibu hamil hingga anak berusia 2 tahun. Anak yang sehat hanya mungkin dilahirkan dari seorang ibu yang menjaga kehamilannya dari asupan gizi yang cukup (gizi mikro dan protein). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi kronik sejak masa kehamilannya akan berisiko melahirkan anak yang kurang sehat, atau berat badan lahir rendah (Priyatna, 2014). Berdasarkan penelitian Haeriyanti (2016) menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai perilaku yang kurang dalam memberikan ASI eksklusif pada

anak 1000 hari pertama kehidupan yaitu 51,0%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$.

2.4.3 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Penyebab *stunting* pada anak bisa saja karena terserang infeksi. Penyakit diare dan penyakit pernapasan diketahui berdampak buruk pada pertumbuhan anak. *Stunting* terjadi ketika tinggi badan anak tergolong rendah untuk berat badan mereka. Ini dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada pertumbuhan linier, terutama ketika tidak didukung dengan asupan makanan yang sehat. Sebagai contoh, 25% dari anak-anak yang terkena diare sebanyak lima kali atau lebih sebelum usia 2 tahun adalah penyebab utama *stunting* pada anak.

Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita, namun karena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, Keadaan dan perilaku keluarga yang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama riwayat terdahulu dibandingkan dengan diare yang hanya dilihat dalam waktu yang singkat. Diare merupakan penyakit infeksi metabolisme yang dampaknya dapat langsung dilihat dalam jangka waktu yang singkat, sedangkan keadaan *stunting* merupakan malnutrisi yang bersifat kronis dampak dari keadaan yang terjadi dalam waktu yang lama dan terus menerus. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Penyebab

langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan pemyakit. Manifestasi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, Yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, Mengurangi nafsu makan, Atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus.

Malnutrisi sering terjadi secara bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, Sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak kurang gizi yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, Jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, Sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada balita.

2.4.3.1 Diare

Menurut Kaneshiro (2017) Diare adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB) menjadi 3 kali atau lebih dalam sehari, dengan tinja yang lebih cair. Sebagian besar diare pada anak balita disebabkan oleh infeksi virus. Penyebab lainnya adalah infeksi bakteri dan parasit. Kondisi yang menjadi pemicu utama diare pada anak akibat infeksi ini adalah kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk. Selain karena infeksi, diare pada anak juga bisa disebabkan oleh alergi, keracunan makanan, dan efek samping obat. Adapun gejala diare pada anak adalah sebagai berikut :

- a. Lebih sering BAB dan mencret
- b. Diare disertai perut kembung
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Demam

- f. Nyeri perut
- g. Lemas

Diare yang tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan dehidrasi. Dibandingkan orang dewasa, Anak-anak lebih rentan mengalami dehidrasi. Dehidrasi berat dapat menyebabkan penurunan kesadaran, Kejang, Kerusakan otak, bahkan kematian. Agar dapat segera ditangani sebelum terjadi dehidrasi berat, Orang tua perlu mewaspadaai tanda-tanda dehidrasi pada anak, yaitu :

- a. Tampak lemas dan pucat
- b. Mata cekung
- c. Sangat kehausan
- d. Mulut dan bibir kering
- e. Tubuh terasa dingin
- f. Jumlah urin sedikit atau warnanya kuning pekat kecoklatan
- g. Saat menangis, air mata hanya sedikit atau tidak ada sama sekali.
- h. Mengatuk terus-menerus.

Jika gejala diare pada anak semakin berat atau terdapat gejala yang perlu diwaspadai, Seperti sesak napas, BAB berdarah, Kejang, atau pingsan, segera bawa ke rumah sakit atau klinik terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Mengingat kasus diare pada anak masih sangat banyak di Indonesia, Orang tua perlu melakukan langkah-langkah pencegahan yang efektif. Diare pada anak dapat dicegah melalui beberapa cara seperti berikut :

- a. Menjaga kebersihan lingkungan, Terutama sumber air minum. Pastikan air dan makanan yang dikonsumsi bersih dan matang.

- b. Membiasakan anak untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, Setelah buang air kecil atau buang air besar, juga setelah memegang benda kotor.
- c. Memberikan ASI pada anak berusia <2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya.
- d. Memberikan anak vaksin *rotavirus*.

Penelitian Chamilia Desyanti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada kelompok *stunting* mengalami kejadian diare yang sering yaitu lebih dua kali dalam tiga bulan terakhir, Sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebagian besar jarang mengalami diare. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh bakteri yang biasa disebut dengan *Enteropathogenic Escherichia coli* yang juga menjadi penyebab dari terjadinya kematian ribuan anak di negara-negara berkembang tiap tahunnya. Diare juga dapat terjadi karena konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi dari satu orang ke orang lainnya, Atau pun dari perilaku hygiene yang buruk (OR=3,619;CI;1,290-10,150).

2.4.3.2 ISPA

Menurut Yusdarif (2017) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang menyerang satu komponen saluran pernapasan, Tepatnya pernapasan bagian atas. Bagian saluran pernapasan atas yang terkena dapat meliputi hidung, Sinus, Faring, dan laring. Beberapa faktor resiko ISPA, antara lain :

- a. Anak-anak yang lahir premature atau yang memiliki riwayat jantung bawaan atau penyakit paru-paru.
- b. Anak-anak dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.
- c. Bayi yang berada di tempat ramai.

- d. Orang yang dikelilingi dengan pengidap yang bersin atau batuk tanpa menutup hidung dan mulutnya.

Beberapa mikroorganisme yang menjadi penyebab ISPA, antara lain :

- a. *Adenovirus*, yang dapat menyebabkan pilek, *Bronchitis*, dan *pneumonia*.
- b. *Rhinovirus*, yang dapat menyebabkan pilek.
- c. *Pneumokokus*, yang dapat menyebabkan meningitis dan pneumonia.

Gejala ISPA sebenarnya tidak hanya satu tanda saja. Infeksi yang menyerang pernapasan bagian atas ini bisa menimbulkan berbagai keluhan. berikut beberapa gejala ISPA yang umumnya dialami pengidapnya :

- a. Hidung tersumbat dan pilek.
- b. Batuk kering tanpa dahak.
- c. Demam ringan.
- d. Nyeri tenggorokan.
- e. Nyeri kepala ringan.
- f. Bernapas cepat atau kesulitan bernapas.
- g. Warna kebiruan pada kulit akibat kurangnya oksigen.
- h. Gejala sinusitis seperti wajah terasa nyeri, hidung beringus, dan demam.

Adapun upaya untuk mencegah ISPA antara lain :

- a. Mencuci tangan secara teratur setelah beraktivitas di tempat umum.
- b. Menghindari menyentuh bagian wajah, terutama mulut, Hidung, dan mata dengan tangan agar terhindar dari penyebaran virus dan bakteri.
- c. Menghindari merokok.

- d. Mengonsumsi makanan kaya serat dan vitamin untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
- e. Menutup mulut dan hidung dengan tisu atau tangan ketika bersin untuk mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain.
- f. Olahraga secara teratur untuk membantu meningkatkan kekebalan tubuh.

Penyakit infeksi merupakan penyebab dari kekurangan energi protein, Pada bayi yang konsumsi ASI tidak cukup, Maka daya tahan tubuh akan melemah (Ardian,dkk, 2016). Pada keadaan tersebut bayi mudah terserang penyakit infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya akan menderita kurang gizi. Infeksi yang sering atau kronis akan mengganggu pertumbuhan bayi (OR=2,29 , 95% CI=1,16;4,51, p=0,016).

2.4.3.3 Kecacingan

Kecacingan merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme dari kelompok *helminth* (cacing). Dampak terhadap status gizi yang ditimbulkan oleh infeksi kecacingan berkaitan dengan tingkat investasinya. Investasi cacing usus berkaitan dengan umur, Bahwa semakin tinggi umur subjek maka investasi semakin menurun, disebabkan semakin meningkatnya umur anak, Anak akan mengalami perubahan pola bermain, kegiatan dan tingkat kebersihan atau daya tahan tubuh. Dalam penelitian Annida (2017) menunjukkan infeksi kecacingan yang terjadi disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides*. Gangguan yang dapat ditimbulkan oleh cacing *Ascaris lumbricoides* dewasa dalam usus biasanya bersifat ringan. Namun, Dalam keadaan infeksi berat cacing dewasa dapat menyebabkan kelainan pada mucosa usus berupa peradangan pada dinding usus halus yang berakibat pada gangguan absorbs makanan menimbulkan malnutrisi.

Sebagian besar kasus cacingan tidak menunjukkan tanda yang serius. Namun pada beberapa kondisi, Ada tanda-tanda khas cacingan yang bisa dikenali, Yaitu :

- a. Gatal di sekitar anus, Terutama pada malam hari.
- b. Gelisah atau tidak nyaman saat tidur, Karena sering menggaruk di sekitar anus.
- c. Mudah marah dan tersinggung.
- d. Kemerahan atau iritasi kulit di sekitar anus.
- e. Sering merasa sakit perut.
- f. Kurang nafsu makan, Sehingga bisa menyebabkan penurunan berat badan

Pada dasarnya, Cara untuk menanggulangi cacingan adalah memutuskan mata rantai penularan cacingan dengan menerapkan pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengosumsi obat cacing. Penerapan pola Hidup Bersih dan Sehat dapat dilakukan dengan cara seperti berikut :

1. Rutin mencuci tangan menggunakan sabun
2. Selalu mengenakan pakaian bersih
3. Potong kuku ketika sudah panjang.
4. Menggunakan alas kaki.
5. Minum obat cacing setiap bulan Februari dan Agustus. seperti *mebendazole*, *Albendazole*, dan *pyrantel pamoate*.

2.4.4 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Kemajuan global dalam meningkatkan pertumbuhan anak kurang mengesankan. Sementara Prevalensi *stunting* (z-skor tinggi badan untuk usia kurang dari dua standar deviasi di bawah median global, sebagaimana didefinisikan oleh standar pertumbuhan anak dunia organisasi kesehatan dunia) di antara anak-anak di bawah 5 tahun menurun dari 47%

pada tahun 1985 menjadi 30% pada tahun 2011 secara global, hanya sedikit perbaikan yang telah dicapai di beberapa wilayah termiskin di dunia, terutama Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Pentingnya masalah *stunting* memerlukan banyak pihak dalam upaya menurunkan kejadian *stunting* di Negara berkembang, termasuk Indonesia. Peran tenaga kesehatan masyarakat sebagai promotor dalam mempromosikan kesehatan sangat penting dalam upaya pemberian edukasi kepada masyarakat, khususnya ibu terkait asupan gizi anak. Salah satu program yang dapat menjadi faktor pendorong adalah pemberdayaan perempuan terutama ibu yang menjadi peran penting dalam keluarga (Wang et al., 2014).

Menurut Yusdarif (2017) peran merupakan sesuatu yang diharapkan lingkungan untuk dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang karena kedudukannya akan dapat memberi pengaruh pada lingkungan tersebut. Sedangkan Petugas Kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, Keluarga dan masyarakat. Petugas Kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, Kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir promosi kesehatan bukan sekedar masyarakat mau hidup sehat (*Will-ing-gnes*), tetapi juga mampu (*ability*) untuk hidup sehat, Maka promosi kesehatan bukan sekedar

menyampaikan pesan-pesan, atau informasi-informasi kesehatan agar masyarakat mengetahui dan berperilaku hidup sehat, tetapi juga bagaimana masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan antara lain pendekatan advokasi kesehatan, Bina suasana masyarakat dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan tersebut dapat dilakukan kepada masyarakat oleh tenaga promosi kesehatan masyarakat di puskesmas dengan kegiatan kampanye kesehatan melalui penyebaran informasi kesehatan (penyuluhan) untuk kelompok masyarakat, individual dan keluarga (Notoatmodjo, 2007).

Flipchart atau lembar balik merupakan media perubahan perilaku yang dapat meningkatkan efektivitas dari upaya program pencegahan *stunting*. Pendidikan berpengaruh terhadap perilaku baik pengetahuan maupun sikap. Dengan konseling gizi yang dilakukan terhadap ibu yang memiliki anak *stunting* usia 1-2 tahun terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam memberikan makanan anak dan asupan zat gizi anak. Keikutsertaan ibu dalam kegiatan konseling gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu terhadap asupan gizi, pola makan yang diberikan kepada balita serta meningkatkan kehati-hatian dan kewaspadaan dalam pemilihan bahan makanan, sayur, buah serta lauk nabati dan hewani yang aman dikonsumsi oleh balita gizi kurang. Edukasi gizi juga merupakan metode yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* (Dewi, 2017).

Kurangnya keterlibatan petugas kesehatan dengan para ibu dalam memberikan promosi nutrisi selama kehamilan, Memberikan dampak antara lain terhadap pengetahuan ibu dan kesehatan ibu dan anak (Arrish dkk, 2017). Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan terjadinya *stunting* pada balita baik secara langsung (*intervensi gizi spesifik*)

maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penyediaan pangan, Air bersih dan sanitasi, Penanggulangan kemiskinan, Pendidikan, Sosial dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan merupakan komposit dari pelayanan di Puskesmas berupa penimbangan balita, Pemberian PMT pemulihan, Penanggulangan diare, gizi, KIA dan imunisasi di luar/di dalam gedung. Posyandu sudah dikenal sejak lama sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar bagi ibu dan balita. Posyandu dituntut untuk mampu menyediakan informasi kesehatan secara lengkap sehingga menjadi sentra kegiatan kesehatan masyarakat. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, Oleh, Untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dengan demikian posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, Tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita.

Agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera, Pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Program ini dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan

keluarga berencana. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu (Edwin dkk, 2017).

Pemerintah menetapkan *Stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga, Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *Stunting* di antaranya sebagai berikut:

1. Ibu hamil dan bersalin

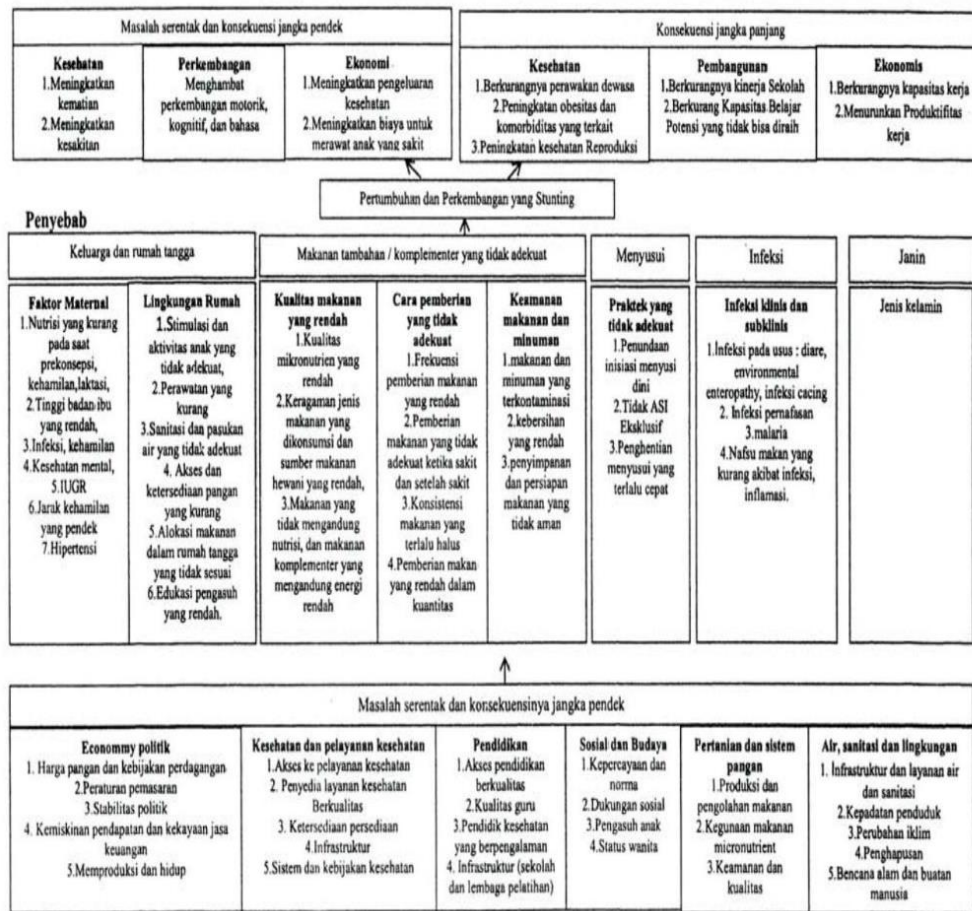
- a. Intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu.
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan.
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, Protein, dan mikronutrien (TKPM).
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular).
- f. Pemberantasan kecacingan
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku KIA.
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif.
- i. Penyuluhan pelayanan dan pelayanan KB.

2. Balita

- a. Pemantauan pertumbuhan balita
- b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita.
- c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai. Dari informasi yang dikumpulkandari Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Dalam semua jenis malnutrisi, Telah diketahui bahwa proporsi anak tidak di imunisasi lebih besar dibandingkan yang diberi imunisasi. Pada dasarnya imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko morbidity (kesakitan) dan mortality (kematian) anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.5 Kerangka Teori

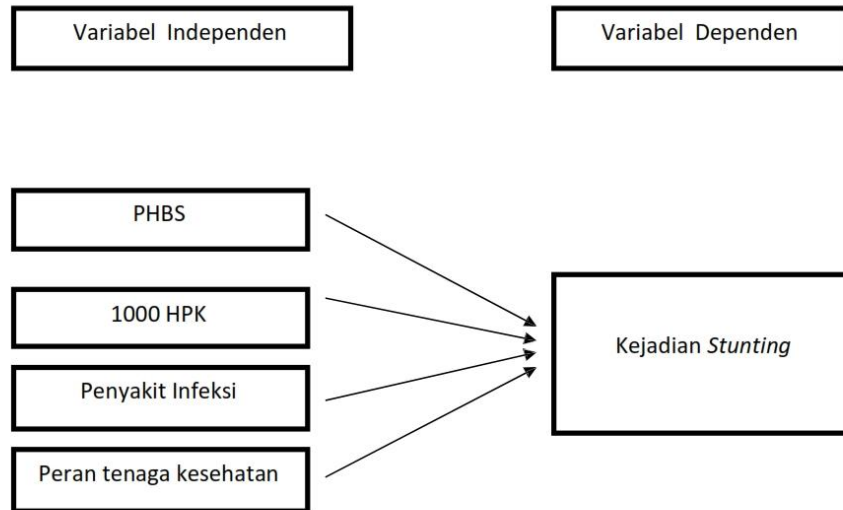


Sumber: Kerangka teori stunting modifikasi dari WHO (2013) dan Akombi (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan dua variable, yaitu :

1. Variabel Independen meliputi PHBS, 1000 HPK, Penyakit Infeksi dan peran tenaga kesehatan.
2. Variabel Dependen meliputi Kejadian *Stunting*.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable Dependen (terikat)						
1	Kejadian <i>Stunting</i> pada balita	Keadaan status gizi yang ditandai dengan TB anak tidak sesuai menurut usianya ditentukan dengan pengukuran antropometri dengan indeks TB/U (Z-score < -2SD)	Menggunakan data sekunder	Buku KIA (KMS).	1. Stunting 2. Normal	Ordinal
Variable Independen (bebas)						
2	PHBS	10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga antara lain: Persalinan yang ditolong oleh nakes, pemberian ASI eksklusif, menimbang Bayi dan Balita secara berkala, cuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik nyamuk, konsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok.	Wawancara	Kuesioner	1. Ber PHBS ≥ 7 2. Tidak ber PHBS < 7	Ordinal
3	1000 HPK	Upaya intervensi gizi pada 1000 HPK, gizi spesifik untuk balita pendek, dimana upaya pencegahan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1000 HPK seperti : ANC	Menggunakan data sekunder	Buku KIA	1. ada ≥ 7 2. Tidak Ada < 7	Ordinal

		rutin Saat kehamilan, pada saat bayi lahir, saat bayi berusia 6-2 tahun, pemberian vitamin A dan imunisasi.				
4	Penyakit infeksi	Penyakit infeksi (ISPA, diare, dan kecacingan) yang pernah diderita anak dulu berdasarkan pemeriksaan tenaga kesehatan.	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	1. Ada ≥ 5 2. Tidak ada < 5	Ordinal
5	Peran tenaga kesehatan	Seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal seperti penyuluhan pada bumil, pemberian Tablet Fe, skrining TT, informasi <i>stunting</i> , dan pemberian obat cacing.	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan ≥ 5 2. Tidak Berperan < 5	Ordinal

3.4 Metode Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian *Stunting* (Kemenkes RI, 2011)

- a. *Stunting*: Jika semua balita yang memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan usia (Z-score < -2 SD sampai dengan ≥ -3 SD).
- b. Normal : Jika semua balita memiliki karakteristik hampir sama dengan kasus (Z-score ≤ -2 SD sampai dengan > 2 SD).

3.4.2 PHBS (Bappenas, 2017)

- a. Ber PHBS : Rumah tangga dengan PHBS memenuhi syarat jika score ≥ 7
- b. Tidak ber PHBS : Rumah tangga dengan PHBS tidak memenuhi syarat jika score < 7

3.4.3 1000 HPK

- a. Ada : jika ada dilakukannya upaya pencegahan pada masa 1000 HPK score ≥ 7
- b. Tidak ada : jika tidak dilakukannya upaya pencegahan pada masa 1000 HPK score < 7

3.4.4 Penyakit Infeksi (Bappenas, 2017)

- a. Ada : Anak memiliki riwayat penyakit infeksi jika score ≥ 5
- b. Tidak ada : Anak tidak memiliki riwayat penyakit infeksi jika score < 5

3.4.5 Peran tenaga kesehatan (Bappenas, 2017)

- a. Berperan : Adanya Peran tenaga kesehatan jika score jawaban ≥ 5
- b. Tidak ada : Tidak berperan jika score jawaban < 5

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan PHBS dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie tahun 2020.
2. Ha : Ada hubungan 1000 HPK dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie tahun 2020.
3. Ha : Ada hubungan Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie tahun 2020.
4. Ha : Ada hubungan Peran tenaga kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie tahun 2020.

BAB IV METODOLOGI

PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *Cross Sectional*, dimana variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependen*) diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui analisis determinan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Reubee kabupaten Pidie Tahun 2020.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020. Waktu penelitian bulan Agustus 2020.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Reubee kabupaten Pidie sebanyak 686 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Penentuan besarnya sampel yang akan diambil untuk subjek penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2010) yaitu :

$$! = \frac{N}{1 + N (O)^*}$$

Keterangan:

N= Besar Populasi

n = Besar Sampel

d= Tingkat kepercayaan /ketepatan yang diinginkan 0,1 (10%)

Berdasarkan data yang diperoleh sebelumnya dengan menggunakan rumus di atas, maka sampel yang diperoleh adalah :

$$! = \frac{686}{1 + 686 (0,1)^*}$$

$$! = \frac{686}{1 + 686 (0,01)^*}$$

$$! = \frac{686}{1 + 6,86}$$

$$! = \frac{686}{7,86}$$

$$! = 87$$

Sehingga n = 87

Tabel 4.1
Cara Penentuan Pumlah Sampel

Nama Desa	Jumlah Balita	Rumus Proporsional	Jumlah Sampel
Cut	35	$35 \times 87 / 686$	4
Daboh	20	$20 \times 87 / 686$	2
Krueng	60	$60 \times 87 / 686$	8
Raya	27	$27 \times 87 / 686$	3
Buloh	48	$48 \times 87 / 686$	6
Tunong	30	$30 \times 87 / 686$	4
Seupeung	25	$25 \times 87 / 686$	3
Mesjid Reubee	60	$60 \times 87 / 686$	8
Tanjong	25	$25 \times 87 / 686$	3
Pangoe	23	$23 \times 87 / 686$	3
Reuba	30	$30 \times 87 / 686$	4
Glee	10	$10 \times 87 / 686$	1
Jambee	25	$25 \times 87 / 686$	3
Geudong	33	$33 \times 87 / 686$	4
Keutapang Bambong	51	$51 \times 87 / 686$	6
Jumlah	502		62

Sampel dalam penelitian ini adalah 87 ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan metode sampling yang dipilih adalah *Cluster Sampling*, dengan teknik gugus adalah dengan mengambil 15 desa dari 21 desa. Sampel dipilih secara acak, peneliti menggunakan teknik undian yaitu mengambil gulungan kertas kecil yang bertuliskan nama desa. Nama desa yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan tempat penelitian ini (Arikunto, 2010).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Stratified Random Sampling*, mengacu pada pendapat Sugiono (2011:82), "*Stratified Random Sampling* digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak

homogen dan berstrata secara proporsional “. Strata yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu desa Cut, Daboh, Krueng, Raya, Buloh, Tunong, Seupeung, Mesjid Reubee, Tanjong, Pangoe, Reuba, Glee, Jambee, Geudong, Keutapang Bambong. Cara pengambilan sampel secara *proportionate Stratified Random Sampling* yaitu menggunakan rumus alokasi *proportional* :

$$n_i = N_i/N \times n$$

Dimana :

n_i : jumlah anggota sampel menurut stratum

n : jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i : jumlah anggota populasi menurut stratum

N : jumlah anggota populasi seluruhnya

Penentuan anggota sampel dilakukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Sampel penelitian adalah ibu balita yang berusia 24-59 bulan (anak kandung).
- b. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.
- c. Balita yang bisa berdiri tanpa bantuan.
- d. Berada di wilayah kerja Puskesmas Reubee (berdomisili di wilayah setempat).
- e. Ibu balita bisa berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan baik.

Adapun Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Balita yang memiliki penyakit kronis seperti kanker darah (diperlukan tes laboratorium).

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lokasi penelitian melalui metode wawancara dan pengukuran (PHBS, Sanitasi lingkungan, Penyakit infeksi, dan peran tenaga kesehatan) menggunakan kuesioner yang telah disediakan berdasarkan variabel dependen dan independen.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang mendukung kelengkapan data primer yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh berupa data proporsi kasus *stunting*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie berupa data kasus *stunting* tahun 2020 sedangkan di Puskesmas Reubee data jumlah kasus *stunting* dan jumlah balita perdesa dan buku-buku yang sesuai dengan penelitian serta literatur pendukung lainnya.

4.5 Uji Validitas

4.5.1 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan 8 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Butir	r _{Hitung}	r _{tabel}	kriteria
1	0.760	0,632	Valid
2	1.000	0,632	Valid
3	1.000	0,632	Valid
4	1.000	0,632	Valid
5	1.000	0,632	Valid
6	1.000	0,632	Valid
7	1.000	0,632	Valid

8	0.760	0,632	Valid
9	0.760	0,632	Valid
10	0.760	0,632	Valid
11	1.000	0,632	Valid
12	0.760	0,632	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,632.

4.5.2 1000 HPK

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas 1000 HPK dengan 8 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3
Hasil Uji Validitas Variabel 1000 HPK

Butir	r_{hitung}	R_{tabel}	kriteria
1	0.760	0,632	Valid
2	0.760	0,632	Valid
3	0.760	0,632	Valid
4	0.760	0,632	Valid
5	1.000	0,632	Valid
6	0.760	0,632	Valid
7	0.760	0,632	Valid
8	1.000	0,632	Valid
9	0.711	0,632	Valid
10	0.711	0,632	Valid
11	0.760	0,632	Valid
12	1	0,632	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel 1000 HPK memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,632.

4.5.3 Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Penyakit Infeksi dengan 8 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4
Hasil Uji Validitas Variabel Penyakit Infeksi

Butir	r_{hitung}	r_{tabel}	kriteria
1	0.774	0,632	Valid
2	0.730	0,632	Valid
3	0.645	0,632	Valid
4	0.718	0,632	Valid
5	0.645	0,632	Valid
6	0.717	0,632	Valid
7	0.718	0,632	Valid
8	1	0,632	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Penyakit Infeksi memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,632.

4.5.4 Peran Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas variabel Peran Tenaga Kesehatan dengan 8 item pertanyaan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5
Hasil Uji Validitas Variabel Peran Tenaga Kesehatan

Butir	r _{hitung}	r _{tabel}	kriteria
1	0.700	0,632	Valid
2	1.000	0,632	Valid
3	0.633	0,632	Valid
4	0.633	0,632	Valid
5	0.633	0,632	Valid
6	0.750	0,632	Valid
7	0.745	0,632	Valid
8	1	0,632	Valid

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.5, maka dapat dilihat bahwa seluruh pertanyaan untuk variabel Peran Petugas Kesehatan memiliki status valid, karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ sebesar 0,632.

4.6 Uji Reabilitas

Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Koefisien reliabilitas instrumen dimaksudkan untuk melihat konsistensi jawaban butir-butir pernyataan yang diberikan oleh responden. Adapun alat analisis yang menggunakan metode belah dua (split half) dengan mengkorelasikan total skor ganjil lawan genap, selanjutnya dihitung reliabilitasnya menggunakan rumus "Alpha Cronbach". Penghitungan dilakukan dengan dibantu komputer program SPSS. Adapun reliabilitas untuk masing-masing variabel hasilnya disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 4.6
Hasil Uji Reabilitas

No	Variabel	r_{α}	r_{tabel}	Kriteria
1	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	0,664	0,632	Reliabel
2	1000 HPK	0,884	0,632	Reliabel
3	Penyakit Infeksi	0,830	0,632	Reliabel
4	Peran Petugas Kesehatan	0,695	0,632	Reliabel

Sumber : data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.6, uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Jadi hasil koefisien reliabilitas instrument Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sebesar $r_{ll} = 0,664$, instrument 1000 HPK adalah sebesar $r_{ll} = 0,884$, Penyakit Infeksi adalah sebesar $r_{ll} = 0,830$, dan Peran Petugas Kesehatan adalah sebesar $r_{ll} = 0,695$. ternyata memiliki nilai "AlphaCronbach" lebih besar dari 0,632, yang berarti ketiga instrumen dinyatakan reliabel atau memenuhi persyaratan.

4.7 Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah di kumpulkan dan di olah melalui tahap sebagai berikut :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden, Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner.
- b. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kuesioner yang di isi oleh responden. Pada saat pemberian kode peneliti

menggunakan kode 1 dan 2 dari setiap pertanyaan sesuai dengan tabel skor yang telah di tentukan.

- c. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukan dalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating*, Data yang telah terkumpul dan diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel–variabel yang diteliti atau untuk melihat besarnya suatu masalah, Baik independen maupun dependen. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menyimpulkan hipotesis untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan program *STATA* melalui perhitungan uji statistic *Chi Square* (X^2).

$$O^* = \sum \frac{(234)}{4} df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan :

- O^* : Nilai Chi square
- O : Hasil observasi/nilai yang diharapkan
- E : Ekspektasi (nilai harapan)

d : Jumlah baris
k : Jumlah Kolom
derajat kepercayaan = 95%

Ada 4 tabel bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan PHBS dengan *stunting* pada balita, Hubungan 1000 HPK dengan *stunting* pada balita, Hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* pada balita, dan hubungan peran tenaga kesehatan dengan *stunting* pada balita.

4.8.3 Analisa Multivariat

Analisa multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji logistik regresi. Menurut David (2011), asumsi-asumsi dalam logistik regresi adalah:

1. Tidak mengasumsikan hubungan linier antara variabel dependen dan independen.
2. Variabel independen tidak memerlukan asumsi multivariate normality.
3. Variabel dependen harus bersifat dikotomi (2 kategori).
4. Variabel independen tidak harus memiliki keragaman yang sama antar kelompok variabel.
5. Kategori dalam variabel independen harus terpisah satu sama lain atau bersifat eksklusif.

4.9 Penyajian Data

Untuk menjelaskan hasil determinan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie tahun 2020 dan untuk mempermudah pembaca dalam mengambil keputusan, maka penyajian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi silang.

BAB V GAMBARAN

UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Reubee berada dalam Kecamatan Delima yang berjarak $\pm 5,5$ km dari Ibu kota Kabupaten Pidie dan ± 101 km dari Ibu kota Provinsi banda Aceh. Kecamatan Delima memiliki luas wilayah ± 32.93 km². Sebagian besar wilayah Kecamatan Delima merupakan dataran rendah dengan lahan kering ± 21.41 km² dan lahan basah 11.52 km². Adapun Puskesmas Delima memiliki batasan-batasan wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Batee
2. Sebelah Selatan berbatasan Kecamatan Delima
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pidie
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Padang Tiji\

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Reubee terdiri dari 21 desa meliputi Desa Buloh, Desa Bungo, Desa Cut, Desa Dayah Reubee, Desa Daboh, Desa Geudong, Desa Glee, Desa Jambee, Desa Krueng, Desa Kumbang, Desa Mesjid Reubee, Desa Neulop, Desa Raya, Desa Reuntoh, Desa Reuba, Desa Tanjong, Desa Tunong, Desa Seupeung, Desa Keutapang Bambong, Desa Pangoe dan Metareum. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Reubee adalah sebanyak 7.193 jiwa. 47.87% diantaranya pria (3.444 jiwa) dan wanita (3.749 jiwa) dengan rincian jumlah rumah tangga 1846 Kepala Keluarga

5.3 Keadaan sosial budaya dan ekonomi

Penduduk Wilayah Kerja Puskesmas Reubee berlatar belakang 99% Suku Aceh dengan 100% beragama islam. Perilaku masyarakat sangat dipengaruhi oleh adat istiadat setempat, seperti persatuan yang diwujudkan dalam sikap kegotong-royong yang kokoh. Ini terlihat pada acara-acara seperti selamatan, pernikahan dan masih banyak lagi acara-acara lain yang sangat mencerminkan budaya atau adat istiadat setempat. Mata pencaharian penduduk pada umumnya petani.

5.4 Sarana dan Prasarana

Tabel 5.1

**Jenis Sarana dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee
Kabupaten Pidie Tahun 2020**

No	Sarana dan Prasarana	Jumlah	Kondisi
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Polindes	1	Baik
3	Poskesdes	1	Baik
4	Posyandu	15	Baik
5	Ambulance	1	Baik

Sumber : Puskesmas Reubee (2020)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Reubee dari 21 desa hanya 1 desa yang memiliki polindes, 1 desa yang memiliki Poskesdes, dan 1 ambulance. Ambulance digunakan untuk kepentingan puskesmas sendiri juga kepentingan pasien.

TABEL 5.2
KOMPOSISI TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN PENDIDIKAN
DI PUSKESMAS REUBEE KECAMATAN DELIMA KABUPATEN PIDIE

No	Komposisi Pegawai	PNS	Bakti	Kontrak	JUMLAH
1	Dokter Umum	0	1	2	3 Orang
4	Perawat	5	27	0	32 Orang
3	Perawat Gigi	0	1	0	1 Orang
4	Bidan	18	12	1	31 Orang
5	Asisten Apoteker	1	2	0	3 Orang
6	Kes Masyarakat	2	1	0	3 Orang
7	Sanitarian	3	2		5 Orang
8	Analisis	0	0	1	1 Orang
9	Non Kesehatan	0	3	4	7 Orang
10	Gizi	0	0	1	1 Orang
	JUMLAH	29	49	9	87 Orang

Sumber : Puskesmas Reubee (2020)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Reubee terdiri dari 3 tenaga kesehatan masyarakat, 33 perawat, 1 orang Gizi dan 31 bidan yang bertugas hanya di Puskesmas ada di UGD dan di poli.

5.5 Pelayanan KIA

Puskesmas Reubee telah menjalankan program gizi dengan baik, ada yang dilakukan harian, bulanan, 6 bulan sekali dan setahun sekali. Adapun kegiatan program gizi yang dilakukan harian adalah:

1. Peningkatan pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

2. Pemberian MP-ASI anak umur 6-24 bulan adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari.
3. Pemberian tablet besi (90 tablet) pada ibu hamil adalah pemberian tablet besi selama kehamilan.
4. Pemberian PMT pemulihan pada keluarga Miskin adalah balita keluarga miskin yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi di wilayah puskesmas.
5. Kegiatan investigasi dan intervensi yang dilakukan setiap saat jika ditemukan masalah gizi, KLB Gizi, misalnya ditemukan adanya kasus gizi buruk.

Kegiatan yang dilakukan bulanan adalah :

1. Pemantauan Pertumbuhan Berat Badan Balita (Penimbangan Balita) adalah pengukuran berat badan balita untuk mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita.
2. Kegiatan Konseling gizi dalam rangka peningkatan pendidikan gizi dan pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Ke luarga/Masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan setiap 6 bulan sekali adalah Pemberian Kapsul Vitamin A dosis tinggi kepada bayi dan anak balita secara periodik yaitu untuk bayi diberikan setahun sekali pada bulan Februari dan Agustus dan untuk anak balita enam bulan sekali dan secara serentak dalam bulan Februari dan Agustus. Kegiatan yang dilakukan setiap tahun sekali adalah:

1. Pemantauan Status Gizi Balita
2. Pemantauan Konsumsi gizi
3. Pemantauan penggunaan garam beryodium (Laporan Puskesmas Reubee, 2019).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian di uraikan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Analisis bivariat dilakukan untuk kesimpulan hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji Chi-square.

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 06-20 Oktober 2020 terhadap 62 sampel ibu yang mempunyai anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. Maka hasil penelitian tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020, maka dapat terkumpul karakteristik responden sebagai berikut:

6.1.1.1 Umur Ibu

TABEL 6.1

DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	20-30 Tahun	11	17,7

2.	31-40 Tahun	44	70,9
3.	>40 Tahun	7	11,3
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat ibu yang berumur 20-30 tahun sebanyak 11 (17,7%), ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 44 (70,9%), dan ibu yang berumur >40 tahun sebanyak 7 (11,3%).

6.1.1.2 Umur Anak

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR ANAK DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Umur Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1.	24-30 Bulan	19	30,6
2.	31-40 Bulan	10	16,1
3.	41-50 Bulan	19	30,6
4.	50-59 Bulan	14	22,5
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat anak yang berumur 24-30 bulan sebanyak 19 (30,6%), anak yang berumur 31-40 bulan sebanyak 10

(16,1%), anak yang berumur 41-50 bulan sebanyak 19 (30,6%) dan anak yang berumur 50-59 bulan sebanyak 14 (22,5%).

6.1.1.3 Jenis Kelamin

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	30	48,4
2.	Perempuan	32	51,6
Total		62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 30 (48,4%) anak yang berjenis kelamin laki-laki dan 32 (51,6%) anak yang berjenis kelamin perempuan.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah Kejadian Stunting, PHBS, 1000 HPK, Penyakit Infeksi dan Peran Tenaga Kesehatan. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase, masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

6.1.2.1 Kejadian Stunting

TABEL 6.4
DISTRIBUSI KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN
PIDIE TAHUN 2020

No	Stunting	Frekuensi	%
1	Stunting	40	64,5
2	Normal	22	35,4
	Total	62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 40 (64,5%) balita yang stunting dan 22 (35,4%) balita yang normal.

6.1.2.2 PHBS

TABEL 6.5
DISTRIBUSI PHBS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	PHBS	Frekuensi	%
1	BerPHBS	29	46,7
2	Tidak BerPHBS	33	53,2
	Total	62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 29 (46,7%) balita yang BerPHBS dan 33 (53,2%) balita yang tidak BerPHBS.

6.1.2.3 1000 HPK

TABEL 6.6
DISTRIBUSI 1000 HPK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	1000 HPK	Frekuensi	%
1	Ada	23	37,1
2	Tidak Ada	39	62,9
	Total	62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 23 (37,1%) balita yang mendapatkan 1000 HPK dan 39 (62,9%) balita yang tidak mendapatkan 1000 HPK.

6.1.2.4 Penyakit Infeksi

TABEL 6.7
DISTRIBUSI PENYAKIT INFEKSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Penyakit Infeksi	Frekuensi	%
1	Ada	35	56,4
2	Tidak Ada	27	43,5
	Total	62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 35 (56,4%) balita yang ada penyakit infeksi dan 27 (43,5%) balita yang tidak ada penyakit infeksi.

6.1.2.5 Peran Tenaga Kesehatan

TABEL 6.8
DISTRIBUSI PERAN TENAGA KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	Peran Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
1	Berperan	34	54,8
2	Tidak Berperan	28	45,1
	Total	62	100

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 62 responden, terdapat 34 (54,8%) peran tenaga kesehatan yang berperan dan 28 (45,1%) peran tenaga kesehatan yang tidak berperan.

6.1.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara PHBS, 1000 HPK, Penyakit Infeksi, dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila p value <0,05.

6.1.3.1 Hubungan PHBS dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.9
HUBUNGAN PHBS DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	PHBS	Stunting				Total		P-Value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	BerPHBS	12	41,3	17	58,6	29	100	0.001
2	Tidak BerPHBS	28	84,8	5	15,1	33	100	
Total		40		22		62		

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden stunting yang BerPHBS sebesar 41,3% lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak BerPHBS yaitu sebesar 84,8%. Sedangkan proporsi responden tidak stunting yang BerPHBS sebesar 58,6% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak BerPHBS yaitu sebesar 15,1%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara PHBS dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

6.1.3.2 Hubungan 1000 HPK dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.10

HUBUNGAN 1000 HPK DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

No	1000 HPK	Stunting				Total		P-Value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	9	39,1	14	60,8	23	100	0.001
2	Tidak Ada	31	79,5	8	20,5	39	100	
Total		40		22		62		

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden stunting yang mendapatkan 1000 HPK sebesar 39,1% lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan 1000 HPK yaitu sebesar 79,5%. Sedangkan proporsi responden tidak stunting yang mendapatkan 1000 HPK yaitu sebesar 60,8% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan 1000 HPK yaitu sebesar 20,5%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara 1000 HPK dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

6.1.3.3 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.11

HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2020

No	Penyakit Infeksi	Stunting				Total		P-Value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	27	77,1	8	22,8	35	100	0.018
2	Tidak Ada	13	48,1	14	51,8	27	100	
Total		40		22		62		

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden stunting yang mengalami penyakit infeksi sebesar 77,1% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit infeksi yaitu sebesar 48,1%. Sedangkan proporsi responden tidak stunting yang mengalami penyakit infeksi sebesar 22,8% lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit infeksi yaitu sebesar 51,8%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,018 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

6.1.3.4 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

TABEL 6.12

HUBUNGAN PERAN TENAGA KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN
2020

No	Peran Tenaga Kesehatan	Stunting				Total		P-Value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Berperan	19	55,8	15	44,1	34	100	0.117
2	Tidak Berperan	21	75,0	7	25,0	28	100	
Total		40		22		62		

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Berdasarkan tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden stunting dengan peran tenaga kesehatan berperan sebesar 55,8% lebih rendah dibandingkan dengan peran tenaga kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 75,0%. Sedangkan proporsi responden tidak stunting dengan peran tenaga kesehatan berperan sebesar 44,1% lebih tinggi dibandingkan dengan peran tenaga kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 25,0%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,117>0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

6.1.4 Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 Bulan. Berdasarkan analisis bivariat yang telah dilakukan, terdapat 4 variabel yang masuk ke dalam model multivariat karena variabel tersebut memiliki nilai *p value* <0.20. variabel-variabel tersebut adalah PHBS, 1000 HPK, Penyakit Infeksi, dan Peran Tenaga Kesehatan. Model analisis multivariat adalah sebagai berikut :

TABEL 6.13
GOLD STANDAR REGRESI LOGISTIK

No	Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan	OR	CI 95%		<i>p value</i>
			Lower	Upper	
1.	PHBS	4,52	0,95	21.5	0.058
2.	1000 HPK	2,40	0,41	14,0	0,330
3.	Penyakit Infeksi	0,09	0,18	4,68	0,925
4.	Peran Tenaga Kesehatan	2,16	0,63	7,38	0,217

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

TABEL 6.14

**MODEL AKHIR DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020**

No	Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan	OR	CI 95%		p value
			Lower	Upper	
1.	PHBS	7,93	2,37	26,4	0,001

Sumber : Data Primer (diolah 2020)

Hasil uji *stepwise* multivariat menggunakan model regresi logistik menunjukkan bahwa 1 variabel yang memiliki nilai *p value* <0.05 yang diartikan sebagai hubungan dengan kejadian Stunting pada balita yaitu PHBS dengan OR=7,93 dan *p value* 0.001.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan PHBS dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001<0,05, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara PHBS dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Hasil uji *stepwise* multivariat menunjukkan bahwa PHBS sangat berpengaruh terhadap Kejadian Stunting Pada Balita dengan OR=7,93 yang artinya responden yang tidak BerPHBS memiliki risiko 7,93 kali mengalami stunting dan nilai *p value*=0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara PHBS dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh nurgina, dkk, pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara praktik kebersihan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cibungbulang Tahun 2018, hal ini dapat dilihat dari p-value yaitu 0,002 ($p < 0,05$).

Hasil analisis Schmidt, C.W (2014) menjelaskan bahwa PHBS secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting melalui variabel riwayat penyakit infeksi yaitu dengan nilai koefisien 0,056 dengan besar pengaruh 0,31%, sedangkan pengaruh langsung PHBS terhadap variabel riwayat penyakit infeksi yaitu 0,247 dengan besar pengaruh 6,10% artinya PHBS berpengaruh terhadap penyakit infeksi pada balita di kecamatan Matan hilir selatan.

Penelitian Chamilia (2016) pada kelompok balita Stunting lebih banyak balita yang diasuh dengan hygiene yang buruk dengan persentase 75,8%, Sedangkan pada kelompok balita tidak Stunting sebagian besar balita diasuh dengan hygiene yang baik yaitu dengan persentase 60,6%. Secara umum, Lingkungan tempat tinggal balita pada kedua kelompok (Stunting dan tidak Stunting) adalah sama, Yang membedakan adalah praktik hygiene dari masing-masing keluarga, Masih banyak keluarga terutama pada kelompok anak Stunting yang memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kebersihan diri terutama CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) sebelum makan ($OR=4,808; CI=1,667-13,862$).

Menurut Muhammad (2019) Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, Sistem pelayanan kesehatan, Makanan, serta lingkungan. Perubahan perilaku kesehatan dalam diri seseorang

dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Dalam aspek biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Dasar orang berperilaku dipengaruhi oleh nilai, Sikap, dan pendidikan atau pengetahuan.

6.2.2 Hubungan 1000 HPK dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara 1000 HPK dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Haeriyanti (2016) menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai perilaku yang kurang dalam memberikan ASI eksklusif pada anak 1000 hari pertama kehidupan yaitu 51,0%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p=0,003$.

Perilaku ibu dapat dilihat dari sejak ibu hamil hingga anak berusia 2 tahun. Anak yang sehat hanya mungkin dilahirkan dari seorang ibu yang menjaga kehamilannya dari asupan gizi yang cukup (gizi mikro dan protein). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi kronik sejak masa kehamilannya akan berisiko melahirkan anak yang kurang sehat, atau berat badan lahir rendah (Priyatna, 2014).

Untuk mencetak anak Indonesia yang sehat dan cerdas, langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun/730 hari (Achadi EL, 2014). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *scaling up Nutrition (SUN) Movement*, yang bertujuan untuk menurunkan gizi yang dibuktikan secara ilmiah merupakan metode untuk menentukan kualitas kehidupan seseorang .

Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatnya kebutuhan metabolik serta mengurangi nafsu makan, sehingga meningkatnya kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting. Pada pemenuhan gizi seorang balita, ibu memegang peranan yang sangat penting . Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak, orang pertama yang berhubungan dengan anak, dan yang memberikan alokasi waktu lebih banyak dalam pengasuhan anak. Sikap merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perubahan sikap secara berkelanjutan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak (Irawati, 2018).

6.2.3 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,018 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dedi (2012) Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (60%) balita dengan mempunyai riwayat penyakit infeksi menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 60 (46%). Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,021, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah & Margawati (2012), tentang faktor Resiko Kejadian stunting pada Balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur dengan menggunakan analisis bivariat menunjukkan bahwa riwayat diare akut merupakan faktor resiko kejadian stunting ($p=0,011$). Hal ini menunjukkan bahwa balita yang sering mengalami penyakit infeksi seperti diare akut berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi stunting. Berdasarkan hasil temuan di lapangan diketahui bahwa 63% balita mengalami penyakit infeksi seperti diare, ispa dan kecacingan sehingga dapat mengganggu pertumbuhan anak.

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).

Penyebab stunting pada anak bisa saja karena terserang infeksi. Penyakit diare dan penyakit pernapasan diketahui berdampak buruk pada pertumbuhan anak. Stunting terjadi ketika tinggi badan anak tergolong rendah untuk berat badan mereka. Ini dapat memiliki konsekuensi jangka panjang pada pertumbuhan linier, terutama ketika tidak didukung dengan asupan makanan yang sehat. Sebagai contoh, 25% dari anak-anak yang terkena diare sebanyak lima kali atau lebih sebelum usia 2 tahun adalah penyebab utama stunting pada anak.

6.2.4 Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,117 > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020.

Menurut Yusdarif (2017) peran merupakan sesuatu yang diharapkan lingkungan untuk dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang karena kedudukannya akan dapat memberi pengaruh pada lingkungan tersebut. Sedangkan Petugas Kesehatan adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, Keluarga dan masyarakat. Petugas Kesehatan berdasarkan pekerjaannya adalah tenaga medis, dan tenaga paramedis seperti tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan, tenaga penunjang medis dan lain sebagainya. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, Kemauan, dan kemampuan

hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Promosi kesehatan adalah suatu pendekatan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Mengingat tujuan akhir promosi kesehatan bukan sekedar masyarakat mau hidup sehat (Will-lingnes), tetapi juga mampu (ability) untuk hidup sehat, Maka promosi kesehatan bukan sekedar menyampaikan pesan-pesan, atau informasi-informasi kesehatan agar masyarakat mengetahui dan berperilaku hidup sehat, tetapi juga bagaimana masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Upaya pemberdayaan kesehatan masyarakat yang dilakukan melalui kegiatan antara lain pendekatan advokasi kesehatan, Bina suasana masyarakat dan gerakan pemberdayaan masyarakat. Pendekatan tersebut dapat dilakukan kepada masyarakat oleh tenaga promosi kesehatan masyarakat di puskesmas dengan kegiatan kampanye kesehatan melalui penyebaran informasi kesehatan (penyuluhan) untuk kelompok masyarakat, individual dan keluarga (Notoatmodjo, 2007).

Kurangnya keterlibatan petugas kesehatan dengan para ibu dalam memberikan promosi nutrisi selama kehamilan, Memberikan dampak antara lain terhadap pengetahuan ibu dan kesehatan ibu dan anak (Arrish dkk, 2017). Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penyediaan pangan, Air bersih dan sanitasi, Penanggulangan kemiskinan, Pendidikan, Sosial dan sebagainya (Kemenkes RI, 2016).

Agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera, Pos pelayanan terpadu (Posyandu) ini merupakan wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Posyandu merupakan wadah untuk mendapatkan pelayanan dasar terutama dalam bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat. Program ini dilaksanakan oleh kader yang telah dilatih di bidang kesehatan dan keluarga berencana. Kader kesehatan merupakan perwujudan peran serta aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu (Edwin dkk, 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara PHBS dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan dengan nilai *p value* 0,001. Hubungan antara PHBS dengan Kejadian Stunting dikarenakan masih banyak keluarga terutama pada kelompok anak Stunting yang memiliki kesadaran yang rendah akan pentingnya kebersihan diri terutama CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) sebelum makan.
2. Ada hubungan antara 1000 HPK dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan dengan nilai *p value* 0,001. Untuk mencetak anak Indonesia yang sehat dan cerdas, langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).
3. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan dengan nilai *p value* 0,018. Untuk mencetak anak Indonesia yang sehat dan cerdas, langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 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.

4. Tidak ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan dengan nilai *p value* 0,117.
5. Ada pengaruh PHBS dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie Tahun 2020 *p value*=0,001 dan OR=7,93.

7.2 Saran

1. Diharapkan bagi pihak puskesmas dapat meningkatkan program-program yang sudah dilaksanakan, meningkatkan informasi terkait dengan stunting serta meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian infeksi. Evaluasi program penanganan stunting harus dilakukan secara berkala untuk memastikan program yang dilaksanakan tepat kegiatan dan tepat sasaran. Petugas Puskesmas khususnya Bidan dan petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang pola pemberian makan yang tepat kepada orang tua khususnya ibu yang memiliki balita stunting.
2. Diharapkan bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh normal disarankan untuk mempertahankan kondisi tubuh dengan cara selalu menerapkan pola hidup

sehat. Sedangkan, bagi ibu yang memiliki anak balita dengan tubuh pendek (stunting) dan berisiko kurang gizi kronik dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, serta segera dirujuk sedini mungkin ke unit pelayanan kesehatan apabila terjadi masalah pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan penelitian ini sebagai informasi tambahan tentang kejadian stunting. Serta diharapkan untuk dapat mengembangkan penelitian tentang faktor risiko dalam penelitian ini dan memperluas jumlah populasi dan sampel, menjangkau kasus baru, serta mengembangkan instrumen penelitian yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrum. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014
- Achadi EL. *Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2014
- AE, Yustika. *Buku Pelengkap Sistem Pembangunan Desa*. Jurnal Fakultas Kedokteran. 2015.
- Akombi, Blessing Jaka. *Stunting and severe stunting among children under-5 years in Negeria: A multilevel analysis*. Negeria: BMC Pediatrics. 2017
- Andrian, Kevin *Tinggi Badan Anak yang Ideal dan Cara Memaksimalkan Pertumbuhannya*. Artikel Hidup Sehat, 2019. <https://www.alodokter.com> [27 April 2020].
- Andriani. *Gizi dan Kesehatan Balita; Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana. 2014
- Anonim, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015

- Arrish,J dkk. 2017.*Midwives' Role in Providing Nutrition Advice during Pregnancy: Meeting the Challenges? A Qualitive Study*. Nursing Research and Practice, 2017(July), 1-11.
- Arimasen, Shika. *Ciri-ciri Anak Stunting dan Cara Mengatasinya*,Konten Redaksi Kumparan, 2019
- Aridiyah, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting pada Anak Balita di wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Jurnal Pustaka Kesehatan. 2015
- Badan Pusat Statistik. 2018. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi Juli 2018.Diunduh dari <http://www.bps.go.id/publication/2018/07/06/laporan-bulanan-data-sosial-ekonomi-juli-2018.html>
- Besral,Ardiyanti. *Pola Asuh Gizi, Sanitasi Lingkungan dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Indonesia*.FKM UI. 2014
- Bappenas.*Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita*.2018
- Danila, *Geospatial Analysis Pada Prevalensi Stunting di Kabupaten Manggarai*. Berita Kedokteran Masyarakat. 2018
- Depkes.*Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2016

Dewi, Maryati. *Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting*.

Indones J Hum Nutr. 2017

Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, *Bagian Gizi Masyarakat*. Pidie : 2019

Dini, Annida. *Hubungan Kecacingan Dengan Kejadian Stunting di Kelurahan*

Bandarhardjo Semarang.Jurnal: Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas

Diponegoro. 2017

Desyanti, Chamilia. *Hubungan Riwayat penyakit Diare Dengan Kejadian Stunting di*

Wilayah Kerja Puskesmas Simowalang Surabaya.2017

Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.*Penanganan*

Stunting Terpadu. Jakarta: Kementrian Keuangan. 2018

Edwin, Rizal dkk.*Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak*.

Jurnal: Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjajaran. 2017

Fikawati,Sandra dkk.*Gizi Anak dan Remaja*.Depok:Rajawali Pers. 2017

Haeriyanti. *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 12-59*

bulan.journal. Yogya: Aisyiyah Yogyakarta. 2016

Irawati. *Ada apa Dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan Sang Anak*. 2018.

<https://www.tanyadok.com/artikel-kesehatan/ada-apa-dengan-1000-hari-pertama-kehidupan-sang-anak>. [22 Agustus 2020]

Kaneshiro. *National Library of Medicine Medline Plus. When Your Child has Diarrhea.*

2017

Kemenkes RI, *Situasi Balita Stunting*, 2018.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> [21 Maret 2020].

Kemenkes RI, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, 2016.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> [21 Maret 2020].

Kemenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Kementerian Kesehatan. 2020.

Kemenkes RI, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014

Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015

Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. ISSN 2088-270X. 2018

Maulana, Nizar. *Peran Petugas Kesehatan Terhadap Imunisasi*. Jurnal 826-3353-1-PB.pdf. 2014 [27 April 2020]

Marimba, H. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Nuha Medika: Yogyakarta. 2010.

Menko Kesra, Penyebab Stunting, 2013.<http://repository.unimus.ac.id/1794/3/BAB%20II.Pdf>[24 Agustus 2020].

Mirham, Nurul Hairun. *Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di wilayah Kerja Puskesmas Soromandi*. Jurnal Bagian Gizi Masyarakat. 2016

Muhammad Yusuf, *Berprilaku PHBS Mencegah Stunting Sejak Dini*. Antara News. Kominfo: 2019

Mugianti, Sri. *Faktor Penyebab Anak Stunting usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukarejo Kota Blitar*. Jurnal Ners dan Kebidanan. 2018

Ni'mah, dkk. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*, *Media Gizi Indonesia*, 2015

Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakrta: 2007

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakrta: 2010

Nugraheni, Mutia. *Ciri-ciri Anak Stunting Pada Balita*, 2019. <https://m.liputan6.com> [27 April 2020].

Picauly, I. *Analisa Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah*. Kupang. 2013
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/download/3457/3266> [25 April 2020]

- Puskesmas Reubee, Data Kasus Stunting pertahun, Pidie: Puskesmas Reubee, 2019
- Putro S, Eko. *Buku Saku Desa Penanganan Stunting*. Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017
- Priyatna, A. *1000 hari pertama kehidupan*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta, 2014
- Pusdatin, *Upaya intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan*, 2016.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> [26 April 2020].
- Rahmadia, Karina. *Cegah Balita Stunting Pada 1000 HPK*, Departemen Gizi Masyarakat. Bogor. 2017
<https://www.kompasiana.com/irazahara/5a27b50259b13065477a5a32/> [20 Agustus 2020].
- Riskesdas, *Status Gizi Anak Balita Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013
- Rahadianthi, Nerissa. *Keunggulan dan Kelemahan Antropometri*. 2018
<https://kupdf.net>
 [28 April 2020]
- Safitri CA, Nindya TS. *Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting Pada Balita di Kelurahan Banyar Surabaya*, 2017

Sari EM, Jufri, Nuraini. *Asupan Protein, Kalsium dan Fosfor Pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan*, 2016

Schmidt, Charles, W. *Beyond Malnutrition: the role of sanitation in stunted growth*. Enviromental health perspectives. 2014

Sembiring Br, S. *Asuhan Neonatus , Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish, 2017

Sandjojo, PE. *Buku saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal; 2017

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

TNP2K.100 *Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) Pertama*. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan).Jakarta , 2017

Torlesse H. *Determinan of Stunting In Indonesian Children*: Biomed Central. 2016

UNICEF, *Ringkasan Kajian Gizi*, Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2017

Wahdah .*Faktor Resiko Kejadian Stunting Pda Anak Umur 6-36 Bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi*

*Kalimantan Barat, Yogyakarta: Tesis, Program Pasca Sarjana Fakultas
Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2012*

WHO, World Bank Group.*Child stunting data visualizations dashboard, 2018.*

World Economic Forum.2017.The Global Human Capital Report 2017, Preparing
People for the Future of Work.

Yusdarif.*Detreminan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.* Di Kelurahan
Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Skripsi Fakultas Kedokteran
dan ilmu kesehatan UIN.Makassar. 2017

LAMPIRAN I

KUESIONER PENELITIAN

DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE KABUPATEN PIDIE TAHUN 2020

Nama Peneliti : Rizki Aulia
NPM : 1607110098
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hari/Tanggal Wawancara :
Desa :

I. DATA UMUM

No.Responden :
Nama Balita :
Tanggal Lahir/Umur : (.....thn....bulan)
Alamat :
Nama Ibu :
Usia Ibu :
Anak Ke : dari bersaudara
Berat Badan Lahir : gr
Berat Badan Sekarang : kg
TB : cm

II. DATA KHUSUS

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Apakah ibu memiliki jamban di rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah keluarga BAB dan BAK di jamban ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah keluarga selalu menjaga kebersihan (baik kebersihan diri, jamban maupun lingkungan rumah) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ada anggota keluarga yang merokok di rumah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu dan keluarga rajin beraktivitas setiap hari (seperti olahraga dan bekerja) ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu dan keluarga selalu mengkonsumsi buah dan sayur?
 - a. Ya

b. Tidak

7. Apakah ibu dan keluarga rutin membersihkan tempat penampungan air untuk memberantas jentik nyamuk ?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah keluarga selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum mengkonsumsi makanan ?

a. Ya

b. Tidak

9. Apakah ibu rutin menimbang berat badan anak secara berkala ?

a. Ya

b. Tidak

10. Apakah ibu mengonsumsi air minum yang sudah di masak terlebih dahulu ?

a. Ya

b. Tidak

11. Apakah saat persalinan, ibu mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik dokter / bidan ?

a. Ya

b. Tidak

12. Apakah ibu memberikan ASI secara eksklusif ?

a. Ya

b. Tidak

b. 1000 HPK

1. Apakah selama hamil ibu mengonsumsi tablet penambah darah (TTD) ?

c. Ya

d. Tidak

2. Apakah selama hamil ibu rutin memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan ?

c. Ya

d. Tidak

3. Apakah persalinan ibu di tempat pelayanan kesehatan ?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah sesudah bayi lahir, bayi ibu segera mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberi makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan ?

c. Ya

d. Tidak

6. Apakah ibu mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyajikan makanan untuk anak ?
- c. Ya
- d. Tidak
7. Apakah ibu memberikan MP-ASI tepat waktu, bervariasi dan bergizi seimbang ?
- a. Ya
- b. Tidak
8. Apakah ibu rutin memantau berat badan dan panjang badan anak setiap bulan ?
- a. Ya
- b. Tidak
9. Apakah ibu rutin memberikan vitamin A setiap bulan Februari – Agustus ?
- a. Ya
- b. Tidak
10. Apakah anak ibu mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap dari petugas kesehatan di Puskesmas ?
- a. Ya
- b. Tidak
11. Apakah ibu rutin membersihkan perlengkapan makan anak ?
- a. Ya

b. Tidak

12. Apakah selama menyusui ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi ?

c. Ya

d. Tidak

c. Penyakit Infeksi

1. Apakah anak ibu menderita diare (dengan gejala buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair kadang-kadang disertai muntah ataupun tidak) ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah anak ibu pernah menderita ISPA (dengan gejala batuk, Pilek disertai atau tanpa demam) ?

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah didalam keluarga ibu ada yang mengidap penyakit batuk?

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah anak ibu pernah mengeluh gatal di sekitar anus ?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah Anak ibu makan secara teratur ?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah Ibu memberikan obat cacing untuk anak setiap bulan Februari dan Agustus ?

a. Ya

b. Tidak

7. Apakah anak ibu pernah mengalami penurunan berat badan?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah saat bermain anak ibu selalu mengenakan alas kaki ?

a. Ya

b. Tidak

d. Peran Tenaga Kesehatan

1. Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan kehamilan dari petugas kesehatan ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah ibu mendapatkan tablet penambah darah dari tenaga kesehatan saat ibu hamil ?
- a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 pada saat hamil ?
- a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan pernah melakukan drop out imunisasi ke rumah ?
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi Seputar *stunting* dari petugas kesehatan di Puskesmas ?
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah tenaga kesehatan pernah memberikan ibu Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk anak ibu ?
- a. Ya
 - b. Tidak

7. Apakah ibu mendapatkan pelayanan dari Puskesmas seputar pencegahan dan pengobatan diare ?

a. Ya

b. Tidak

8. Apakah ibu pernah mendapatkan obat cacing untuk anak ibu dari petugas kesehatan di Puskesmas ?

a. Ya

b. Tidak

TABEL SKOR

NO	VariabelIndependen				Ket
	Variabel	NomorUrutPertanyaan	BobotSkor		
			A	B	
1	PHBS	1	1	0	Ber PHBS ≥ 6 TidakBer PHBS < 6
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
2	1000 HPK	1	1	0	Ada ≥ 6 Tidak Ada < 6
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	
3	PenyakitInfeksi	1	0	1	Ada < 4 Tidakada ≥ 4
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	0	1	
		8	1	0	

4	Perantenagakesehatan	1	1	0	Berperan ≥ 4 Tidakberperan < 4
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	

Uji Validitas

		Correlations												
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	ptot
p1	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	-,408	,218	.a	.a	.a	,272	-	-	1	-,111	-,167	-,218	-,111
p2	N Pearson	,242	,545	.	.	.	,447	,760	,347		,760	,645	,545	,760
	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a	.a
p3	N	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation													
p4	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p5	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
p6	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
p7	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation													
p8	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p9	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
p10	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
p11	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation													
p12	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000
	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ptot	Correlation													
	Sig. (2-tailed)	,000	,218	.a	.a	.a	,408	,333	1	,333	,333	,000	,218	,700
	N	1,000	,545	.	.	.	,242	,347		,347	,347	1,000	,545	1,000

[illegible]

		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
phk4	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson	-	,21				,27	-			-			
	Correlati	,408	8	, ^a	, ^a	, ^a	2	,11		1	,111	,167		,111
	Sig. (2-tailed)	,242	,54				,44	,76			,760	,645	,545	,760
phk5	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson	-					-	-		-	-			
	Correlati	,000	,21	, ^a	, ^a	, ^a	,40	,33	1	,33	,333	,000	,218	,700
	Sig. (2-tailed)	1,00	,54				,24	,34		,34	,347	1,00	,545	1,000
phk7	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson	-	,21				,27	-		-	-			
	Correlati	,408	8	, ^a	, ^a	, ^a	2	,11		1	,111	,167		,111
	Sig. (2-tailed)	,242	,54				,44	,76			,760	,645	,545	,760
phk8	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson	-	,21				,27	-		-	-			
	Correlati	,272	8	, ^a	, ^a	, ^a	2	1	,333	,11	,111	,667	,218	,111
	Sig. (2-tailed)	,447	,54				,44			,76	,760	,035	,545	,760
phk9	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson	-					-	-		-	-			
	Correlati	,000	,21	, ^a	, ^a	, ^a	,40	,33	1	,33	,333	,000	,218	,700
	Sig. (2-tailed)	1,00	,54				,24	,34		,34	,347	1,00	,545	1,000
phk10	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Pearson	-	,21				,27	-		-	-			
	Correlati	,408	8	, ^a	, ^a	, ^a	2	,11		1	,111	,167		,111
	Sig. (2-tailed)	,242	,54				,44	,76			,760	,645	,545	,760

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

[illegible]

ptk2	Pearson									
	Correlation	-,218	1	. ^a	. ^a	,167	,111	-,167	-,509	,700
	Sig. (2-tailed)	,545		.	.	,645	,760	,645	,133	1,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ptk3	Pearson	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a
	Correlation									
	Sig. (2-tailed)	,356	,645	.	.		,645	,486	,356	,141
	N Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ptk4	Pearson									
	Correlation	,218	,111	. ^a	. ^a	-,167	1	,167	-,218	,633
	Sig. (2-tailed)			.	.					
	N	,356	,645	.	.		,645	,486	,356	,141
ptk5	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation	,218	,111	. ^a	. ^a	-,167	1	,167	-,218	,633
	Sig. (2-tailed)			.	.					
	N	,356	,645	.	.		,645	,486	,356	,141
ptk6	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation	,218	,111	. ^a	. ^a	-,167	1	,167	-,218	,633
	Sig. (2-tailed)			.	.					
	N Pearson	,545	,760	.	.	,645		,645	,545	,347
ptk7	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation	,218	-,167	. ^a	. ^a	,250	,167	1	,327	,750 [*]
	Sig. (2-tailed)			.	.					
	N	,545	,645	.	.	,486	,645		,356	,012
ptk8	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation	-,048	-,509	. ^a	. ^a	-,327	-,218	,327	1	,218
	Sig. (2-tailed)			.	.					
	N	,896	,133	.	.	,356	,545	,356		,745
ptktotal	Pearson	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Correlation	,655 [*]	,000	. ^a	. ^a	,500	,333	,750 [*]	,218	1
	Sig. (2-tailed)			.	.					
	N									
		,040	1,000	.	.	,141	,347	,012	,545	
		10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

a. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

Uji Reabilitas

- PHBS

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,664	12

- 1000 HPK

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,887	12

- Penyakit Infeksi

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	10	100,0

Excluded ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,830	8

- Peran Tenaga Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	10	100,0

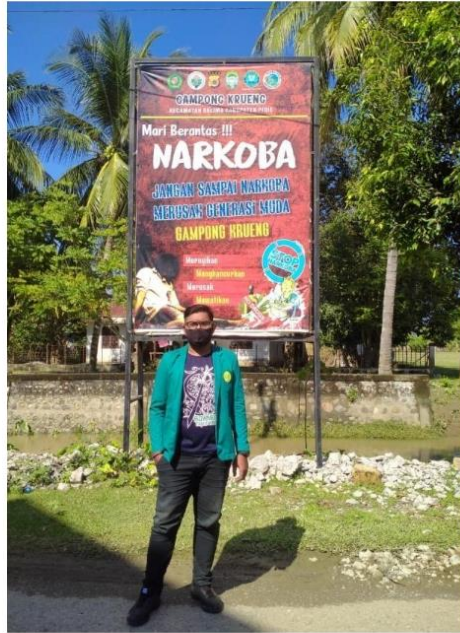
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,695	8

DOKUMENTASI 15 DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS REUBEE









DOKUMENTASI SAAT WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



Gambar 1. Pelaksanaan Posyandu



Gambar 2. Pengukuran Tinggi Badan Anak



Gambar 3. Penimbangan Berat Badan Anak Oleh Tenaga Kesehatan



Gambar 4. Pengukuran Lingkar Kepala Anak Oleh Tenaga Kesehatan



Gambar 5. Kegiatan Kelas Ibu Hamil Oleh Petugas Kesehatan



Gambar 6. Pemeriksaan Ibu Hamil Oleh Petugas Kesehatan



Gambar 7. Wawancara dengan Responden