

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG KECAMATAN GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**



Oleh :

FIRA AZVIA

NPM : 1507110063

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

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG KECAMATAN GRONG-GRONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

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



Oleh :

FIRA AZVIA

NPM : 1507110063

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fira Azvia

NPM : 1507110063

Peminatan : Epidemiologi

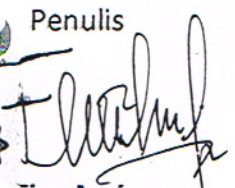
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul Skripsi : Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kecamatan Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.

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 oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis 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, Agustus 2019

 Penulis

Fira Azvia
1507110063

*Kecuali sebatas pengetikan dan/atau bantuan analisa data dengan program komputer.

ABSTRAK

Nama : Fira Azvia
NPM : 1507110063

DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

Xiii+70 Halaman + 8 tabel + 1 grafik + 2 gambar + 9 lampiran

Stunting merupakan keadaan kurang gizi ($Z\text{-Score} \leq -2 \text{ SD}$) yang berlangsung secara terus menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Tahun 2017 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%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.

Penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif Analitik* dengan *desain cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong sebanyak 86 responden. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 29 juli sampai 06 Agustus 2019. Data primer diperoleh langsung melalui pengukuran Tinggi badan anak dan melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dengan cara wawancara. Uji statistik yang digunakan yaitu uji Chi-Square.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak (36.05%) anak mengalami *stunting*, status gizi pada ibu hamil (9,3%) KEK, yang bayi berat lahir rendah (8,14%), yang jarak kelahiran berisiko (17,4%), yang tidak memberikan ASI eksklusif (80,2%), dan yang ada penyakit infeksi (63,0%). Dari analisa statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI ($p=0,004$), penyakit infeksi ($p=0,001$), dan tidak ada hubungan status gizi bumil (0,494), berat bayi lahir rendah ($p=0,695$), dan jarak kelahiran (0,405) dengan *stunting* pada balita.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa pemberian Asi Eksklusif dan penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita, saran kepada petugas Puskesmas Grong-Grong agar lebih meningkatkan pelayanan gizi yang menyeluruh mengenai ASI Eksklusif dan berusaha menurunkan kejadian penyakit infeksi dan dapat menurunkan *stunting* pada balita dimasa yang akan datang.

Kata kunci : *Stunting*, Status gizi bumil, Jarak kelahiran, ASI Eksklusif, BBLR, Penyakit Infeksi

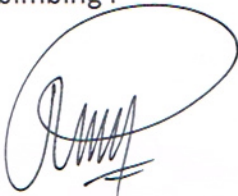
Daftar kepustakaan : 62 Buah (2009-2018).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

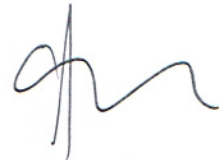
Banda Aceh, Agustus 2019
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



Ramadhaniah S.Gz, MPH

Pembimbing II



Farida Hanum, S.si, M.si

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



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

NIP : 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG KECAMATAN GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019**

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

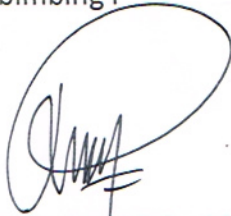
OLEH :

FIRA AZVIA
NPM : 1507110063

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Jumat, 30 Agustus 2019

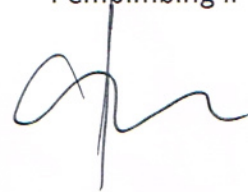
Banda Aceh, 30 Agustus 2019

Pembimbing I



Ramadhaniah S.Gz, MPH

Pembimbing II



Farida Hanum, S.si, M.si

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIP : 19710703 199503 1 001

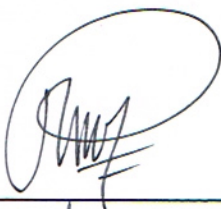
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

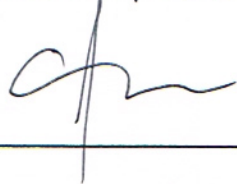
Banda Aceh, 30 Agustus 2019

TandaTangan

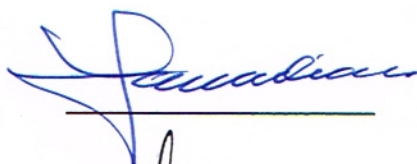
Ketua : Ramadhaniah S.Gz, MPH



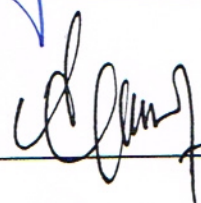
Penguji I : Farida Hanum, S.si, M.si



Penguji II : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji III : Agustina, S.ST, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



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

NIP : 19710703 199503 1 001

KATA MUTIARA



Jangansah kamu bersikap lemah dan jangansah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman (Qs Al-Imran:39). Hai jamaah jin dan manusia jika kamu sanggup menembus melintasi, penjuru langit dan bumi maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya melainkan dengan kekuatan (Qs Ar-Rahman:33). Sungguh, kesukaran itu pasti ada kemudahan. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakansah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kau memohon dan mengharap (Qs Al-Insyirah:6-8) Alhamdulillahilahi rabbil Alamin.

Rasa syukur berlimpah hanya kepada Allah... *Manjadda wajada...* Kata sakti yang membuat aku bangkit Meskipun jalan yang ditempuh terjal dan sulit Tak menyurutkan semangatku walau sedikit Aku percaya janji Allah pasti, Walau sulit tetap ku jalani Karena tidak ada yang berharga didunia ini Selain senyum bangga dibibir orang tua ku Saat ku persembahkan karya ini...

Terima kasih kepada Ayahanda Asnawi dan Ibunda tercinta Sri Wahyuni, Tetesan keringatmu, jerih payahmu, danmu selalu menyertai langkahku. Doa ayahanda dan dukungan ibunda adalah kekuatan terdahsyat ananda dalam menyelesaikan karya ini. Terima kasih juga tak terhingga untuk Adik-adik tercinta (Al Dila Magfirah dan Firza Riski), yang selalu membantu setiap perjalanan dan memberikan motivasi, semangat, dan segala yang dibutuhkan kakakmu dalam menyelesaikan pendidikan sehingga menghasilkan karya tulis kecil ini.

Dan terima kasih juga untuk sahabat-sahabatku Heflia Rahmi, Fadhliya Hifra, RILJATHA double DF dan Angkatan 2015, serta keluarga peminatan Epidemiologi atas kebersamaannya, sesungguhnya canda tawa dan kesan saat-saat bersama kalian tentu tidak mudah untuk dilupakan.

Hanya karya kecil ini ku persembahkan untuk semua orang yang tersayang. Ya Allah tambahkan kepadaku ilmu pengetahuan, karena sesungguhnya kebahagiaan, kedamaian dan ketentraman hati senantiasa berawal dari ilmu pengetahuan.

Wassalam

Fira Azvia, SKM

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah memperbaiki akhlak umat manusia di bumi ini. Selanjutnya ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pembimbing pertama ibu **Ramadhaniah S.Gz, MPH** dan pembimbing kedua ibu **Farida Hanum, S.si, M.si** yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak **Dr.Drs. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD**, selaku Dekan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **H. Marzuki, SKM, M.Kes** selaku Ketua Peminatan epidemiologi dan Ibu **Irma Hamisah SKM, MPH** selaku Sekretaris Peminatan Epidemiologi.
4. Bapak **Fauzi Ali Amin, M.Kes**, selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa memotivasi penulis dalam menjalani perkuliahan.

5. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
7. Seluruh staf dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan pengambilan data awal.
8. Kepala Dinas Kesehatan Aceh dan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie beserta staf dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perijinan dan pelaksanaan pengambilan data awal.
9. Kepala Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie beserta staf dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perijinan pelaksanaan pengambilan data awal dan yang telah memberikan izin penelitian.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan.

Secara khusus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda **Asnawi** dan Ibunda tercinta **Sri Wahyuni** beserta keluarga yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, *Amin....*

Banda Aceh, Agustus 2019

Tertanda

(Fira Azvia)

KATA MUTIARA



Jangansah kamu bersikap lemah dan jangansah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi derajatnya, jika kamu orang-orang yang beriman (Qs Al-Imran:39). Hai jamaah jin dan manusia jika kamu sanggup menembus melintasi, penjuru langit dan bumi maka lintasilah, kamu tidak dapat menembusnya melainkan dengan kekuatan (Qs Ar-Rahman:33). Sungguh, kesukaran itu pasti ada kemudahan. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakanlah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kau memohon dan mengharap (Qs Al-Insyirah:6-8) Alhamdulillahilakhirabbil Alamin.

Rasa syukur berlimpah hanya kepada Allah... Manjadda wajada... Kata sakti yang membuat aku bangkit Meskipun jalan yang ditempuh terjal dan sulit Tak menyurutkan semangatku walau sedikit Aku percaya janji Allah pasti, Walau sulit tetap ku jalani Karena tidak ada yang berharga didunia ini Selain senyum bangga dibibir orang tua ku Saat ku persembahkan karya ini...

Terima kasih kepada Ayahanda Asnawi dan Ibunda tercinta Sri Wahyuni, Tetesan keringatmu, jerih payahmu, doamu selalu menyertai langkahku. Doa ayahanda dan dukungan ibunda adalah kekuatan terdahsyat ananda dalam menyelesaikan karya ini. Terima kasih juga tak terhingga untuk Adik-adik tercinta (Al Dila Magfirah dan Firza Riski), yang selalu membantu setiap perjalanan dan memberikan motivasi, semangat, dan segala yang dibutuhkan kakakmu dalam menyelesaikan pendidikan sehingga menghasilkan karya tulis kecil ini.

Dan terima kasih juga untuk sahabat-sahabatku Helfia Rahmi, Fadhlia Hifra, RILJATHA double DF dan Angkatan 2015, serta keluarga peminatan Epidemiologi atas kebersamaannya, sesungguhnya canda tawa dan kesan saat-saat bersama kalian tentu tidak mudah untuk dilupakan.

Hanya karya kecil ini ku persembahkan untuk semua orang yang tersayang. Ya Allah tambahkan kepadaku ilmu pengetahuan, karena sesungguhnya kebahagiaan, kedamaian dan ketentraman hati senantiasa berawal dari ilmu pengetahuan.

Wassalam

Fira Azvia, SKM

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
BIODATA PENULIS.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
KATA MUTIARA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5. Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II	
TINJAUAN KEPUSTAKAAN	9
2.1. Konsep Stunting	9
2.1.1 Pengertian <i>Stunting</i>	9
2.1.2 Penyebab <i>Stunting</i>	10
2.1.3 Ciri-ciri <i>Stunting</i>	11
2.1.4 Dampak <i>Stunting</i>	12
2.1.5 Upaya pencegahan <i>Stunting</i> pada 1000 HPK.....	13
2.1.6 Tingkatan <i>Stunting</i>	15
2.1.8 Pertumbuhan tinggi badan.....	17
2.2. Antropometri	18
2.2.1 Penilaian Status Gizi	18
2.2.2 Pengukuran antropometri.....	18
2.3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>stunting</i>	21
2.3.1 Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan Kejadian <i>Stunting</i>	21
2.3.2 Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan <i>Stunting</i>	23

2.3.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan <i>Stunting</i>	26
2.3.3 Hubungan Jarak Kelahiran dengan <i>Stunting</i>	28
2.3.4 Hubungan Riwayat Penyakit infeksi dengan Kejadian <i>stunting</i>	30
2.5. Kerangka Teoritis	34
BAB III KERANGKA KONSEP	36
3.1. Konsep Pemikiran.....	36
3.2. Variabel Penelitian	36
3.3. Definisi Operasional	37
3.4. Metode Pengukuran Variabel	38
3.5. Hipotesa Penelitian	40
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	41
4.1. Jenis Penelitian	41
4.2. Lokasi Penelitian.....	41
4.3. Waktu Penelitian	41
4.4. Populasi dan Sampel	41
4.5. Pengumpulan Data.....	44
4.6 Pengolahan Data	44
4.7. Analisa Data	46
4.8. Penyajian Data	47
BAB V GAMBARAN UMUM	48
5.1 Keadaan Geografis	48
5.2 Keadaan Demografis	48
5.3 Keadaan Sosial Budaya dan Ekonomi	49
5.4 Sarana dan Prasarana.....	49
5.5 Pelayanan KIA.....	50
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
6.1 Hasil Penelitian.....	53
6.2 Pembahasan	59
6.3 Hambatan Penelitian	68
BAB VII PENUTUP	69
7.1 Kesimpulan	69
7.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1	KATEGORI STATUS GIZI BERDASARKAN BAKU WHO-NCHS	16
TABEL 4.1	CARA PENENTUAN JUMLAH SAMPEL	44
TABEL 5.1	SARANA DAN PRASARANA.....	50
TABEL 5.2	KOMPOSISI TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN PENDIDIKAN	51
TABEL 6.1	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR.....	51
TABEL 6.2	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN	52
TABEL 6.3	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN.....	52
TABEL 6.4	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JUMLAH ANAK	53
TABEL 6.5	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN	53
TABEL 6.6	DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR.....	54
TABEL 6.7	DISTRIBUSI STUNTING PADA BALITA	54
TABEL 6.8	DISTRIBUSI STATUS GIZI BUMIL	55
TABEL 6.9	DISTRIBUSI BBLR	55
TABEL 6.10	DISTRIBUSI JARAK KELAHIRAN	56
TABEL 6.11	DISTRIBUSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF	56
TABEL 6.12	DISTRIBUSI PENYAKIT INFEKSI	56
TABEL 6.13	HUBUNGAN STATUS GIZI BUMIL DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	57
TABEL 6.14	HUBUNGAN BBLR DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	58
TABEL 6.15	HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	58
TABEL 6.16	HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	59
TABEL 6.17	HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN <i>STUNTING</i>	60

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Berat Badan Bayi Lahir Rendah
IQ	<i>Intelegensia</i>
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
MP ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MGRS	<i>Multicentre Growth Reference Study</i>
NHANES	<i>National Health And Nutrition Examination Survey</i>
PMT	Pemberi Makanan Tambahan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
SD	Standar Deviasi
WUS	Wanita Usia Subur
1.000 HPK	1000 Hari Pertama Kehidupan

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	36
GAMBAR 3.2 KERANGKA KONSEP	37

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	<i>Informed Consent</i>
LAMPIRAN 2	Kuesioner Penelitian
LAMPIRAN 3	Tabel Skor
LAMPIRAN 4	Master Tabel
LAMPIRAN 5	Output Stata
LAMPIRAN 6	Surat Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN 7	Surat Permohonan Izin Penelitian
LAMPIRAN 8	Surat Balasan Telah selesai Melakukan Penelitian
LAMPIRAN 9	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Seorang anak yang mengalami kekerdilan sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan normal untuk anak seusianya. *Stunting* sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk, dan intensitas frekuensi menderita penyakit sering (Supriasa, 2011).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XI I/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. 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-scorenya kurang

dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes, 2016).

Stunting merupakan manifestasi sebagai akibat lebih lanjut dari tingginya angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pola makan yang tidak sehat, kurangnya pemberian ASI, dan akibat penyakit infeksi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya. Oleh sebab itu tidak heran apabila banyak ditemukan anak yang *stunting*. Tidak hanya pada fisik yang pendek saja, tapi juga pada fungsi kognitifnya yaitu fungsi psikisnya dan tingkat beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Efek yang banyak ditemukan bahwa anak yang menderita *stunting* memiliki IQ 2 point lebih rendah dibandingkan rata-rata anak yang tidak *stunting*, mengakibatkan penurunan *intelegensia* (IQ), Sehingga prestasi belajar menjadi rendah. Karena itu anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa. Hal ini berpotensi menjadi sumber ancaman kualitas sumber daya manusia Indonesia (Satria, 2010).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* diantaranya adalah pola makan, pemberian ASI eksklusif, kejadian BBLR, jarak kelahiran dan penyakit infeksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktavia (2013), tentang faktor risiko *stunting* pada anak diketahui bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu, jumlah anggota rumah tangga dan pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak.

Hasil penelitian Putri & Utami (2015) berat lahir berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, namun bukan merupakan faktor prediktor yang kuat terhadap terjadinya *stunting*. Bayi dengan berat lahir rendah dapat menejar pola

pertumbuhan normal (*catch-upgrowth*) apabila didukung faktor lainnya, seperti asupan gizi yang cukup. Sebaliknya, bayi dengan berat lahir normal dapat berkembang menjadi *stunting*, apabila tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan menderita penyakit infeksi yang menyebabkan gagal tumbuh.

Hasil penelitian lain menunjukkan hubungan signifikan penyakit infeksi terhadap indeks status gizi TB/U. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi disebabkan anak yang kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya (Maxwell, 2011).

Prevalensi *stunting* secara global tahun 2017 adalah 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita didunia mengalami *stunting*, Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2015 (23,2%), 2010 (26,1%), 2005 (29,3%), dan tahun 2000 yaitu (32,6%). Pada tahun 2017, Lebih dari setengah balita *stunting* didunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). 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*

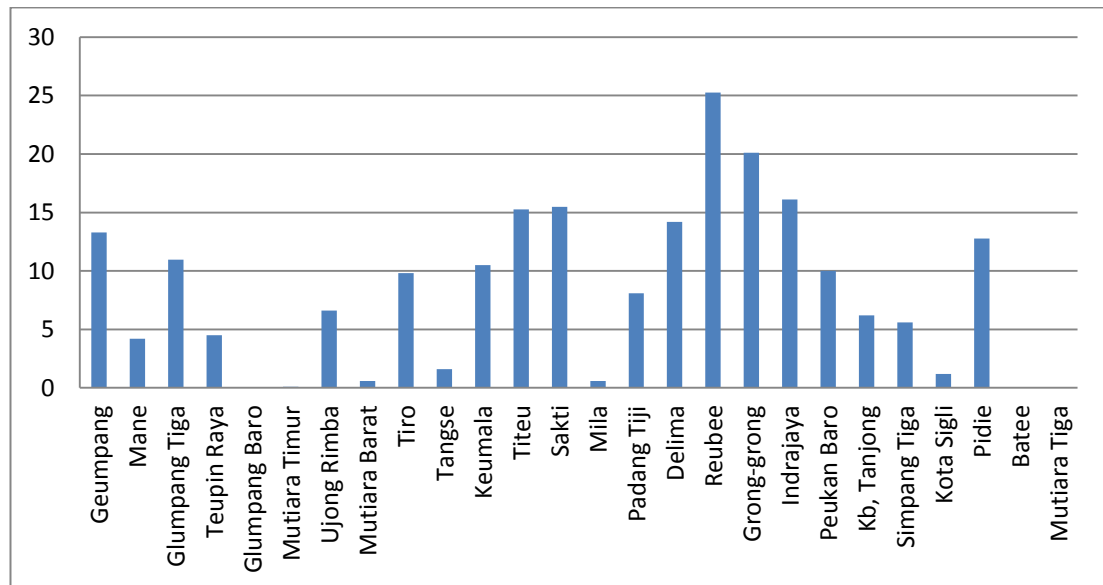
akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

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).

Menurut data Riskesdas 2018, Balita yang mengalami *stunting* di provinsi Aceh sebesar 35,7%, data ini menunjukkan bahwa Provinsi Aceh termasuk dalam kategori serius dan menempati posisi ke-3 di Indonesia setelah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi barat (Kemenkes, 2018). Berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur yang menggambarkan status gizi masa lampau (kronis) Balita Aceh mengalami *stunting* atau Tinggi badan dalam kategori pendek dan sangat pendek, keadaan ini jika dibandingkan di prevalensi *stunting* sebesar 8,9% atau mendekati prevalensi *stunting* hasil PSG tahun 2014. Adapun kabupaten/kota yang paling tinggi kejadian *stunting* di Aceh yaitu Subussalam 47,3%, Aceh selatan 44,9%, dan Pidie 43,7% (Laporan PSG, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Pidie menunjukkan jumlah keseluruhan balita sekitar 31863 dan jumlah balita yang di ukur hanya 30658 dengan jumlah balita di Pidie yang mengalami *stunting* sebanyak 3518 balita. Sehingga saat ini Pidie menduduki posisi nomor tiga tertinggi di Aceh berdasarkan laporan PSG tahun

2017. Adapun pada grafik tersebut dapat dilihat prevalensi kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Grong-Grong kabupaten Pidie tahun 2017.



Grafik 1.1
Data *Stunting* Balita di Kabupaten Pidie Tahun 2017

Dari grafik diatas terdapat 26 Puskesmas di kabupaten Pidie dengan *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Reubee, dan Puskesmas Grong-Grong masuk kedalam dua tertinggi *stunting* dari 26 Puskesmas, sedangkan yang tidak terdapat angka *stunting* berada di wilayah kerja Puskesmas Mutiara Timur, Mutiara Tiga, Batee, dan Glumpang Baro.

Hasil penelusuran data awal di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong tahun 2017 sebesar 20,10%, sedangkan di tahun 2018 sebesar 19,12% (Puskesmas Grong-Grong, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah Puskesmas Grong-Grong didapatkan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi pada masa kehamilan dan pemberian Asi Eksklusif yang masih sangat jauh dari target yang diharapkan.

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 jadi perhatian dimana persentase balita *stunting* di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong pada tahun 2017 sebesar 20,10%, sedangkan tahun 2018 sebesar 19,12%. 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 Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Karena keterbatasan waktu dan kurangnya dana serta tenaga maka peneliti melakukan penelitian ini hanya dibatasi di Kabupaten Pidie, dan di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong. Pada tingkat determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.

1.4.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan kejadian BBLR dengan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Melalui penelitian ini peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan dan menambah pengetahuan serta pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.
2. Menambah pengetahuan peneliti tentang determinan Kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.
3. Memberikan informasi kepada Ibu-ibu terkait faktor yang berhubungan dengan Kejadian *stunting* pada balita serta dapat menentukan strategi yang tepat untuk memperbaiki status gizi para generasi penerus bangsa.
4. Menjadikan acuan, sumber bacaan dan sumber referensi bagi peneliti lain

yang akan meneliti tentang penelitian sejenis.

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 nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted) (Trihono dkk, 2015).

Menurut Eko (2018), 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 Multi Dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). *Stunting* juga merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.

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 yang 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).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, pada hal ini *stunting* dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. Keberhasilan perbaikan ekonomi yang berkelanjutan dapat dinilai dengan berkurangnya kejadian *stunting* pada anak-anak usia 5 tahun (UNSCN, 2008).

Gangguan pertumbuhan (*stunting*) atau gagalnya tumbuh bukanlah suatu diagnosis tetapi merupakan terminologi yang dipakai untuk menyatakan masalah khusus. Pertumbuhan terhambat merupakan konsekuensi jangka panjang gizi buruk pada anak usia dini. Seorang anak yang terhambat pertumbuhan akan mengalami seumur hidup kesehatan yang buruk dan kurang berprestasi (UNICEF, 2009).

2.1.2 Penyebab *Stunting*

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari 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 paralel 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).

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 risiko *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).

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).

2.1.3 Ciri-Ciri *Stunting*

Ciri-ciri fisik yang tampak pada anak *stunting* antara lain : tinggi dibawah rata-rata, terjadi gagal tumbuh, perhatian dan memori rendah, menghindari kontak

mata, dan lebih pendiam. *Stunting* juga diakibatkan oleh kondisi kurang gizi di usia balita dan berat badan lahir rendah (BBLR). Pemberantasan masalah stunting di Indonesia penting dilakukan terutama untuk menekankan pada langkah-langkah pencegahan dini dengan gerakan perbaikan asupan gizi pada remaja, wanita usia subur, ibu hamil dan balita. Upaya khusus pada balita meliputi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian pola asuh yang baik, dan pemantauan status pertumbuhan dan perkembangan anak pada 1000 hari pertama kelahiran. Masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan oleh anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis (Gibney, 2009).

2.1.4 Dampak *Stunting*

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 R.I, 2016)

Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia 6 bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan

mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang (Hidayat, 2012).

2.1.5 Upaya pencegahan *stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk mengurangi stunting dengan bergabung dalam *Scaling Up Nutrition (SUN) movement*, SUN adalah gerakan global dengan prinsip semua orang di dunia berhak mendapatkan makanan dan gizi yang baik, selain itu upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk mencegah *stunting* adalah dengan mengadakan gerakan 1.000 hari pertama kehidupan yang dikenal sebagai 1.000 HPK, gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang, gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi *stunting* (Riskesdas, 2013).

Upaya intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi yang 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang

menyebutnya sebagai "periode emas", "periode kritis", dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "*window of opportunity*" (Pusdatin, 2016)

Upaya intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut meliputi (Pusdatin, 2016) :

1. Pada ibu hamil

Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2. Pada saat bayi lahir

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

3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun

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

4. Memantau pertumbuhan Balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan

5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta

menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan.

2.1.6 Tingkatan *Stunting*

Stunting ditentukan dengan membandingkan pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) pada anak-anak dengan populasi pada buku pedoman pertumbuhan, dimana anak-anak yang berada di bawah lima persentil atau kurang dari -2 SD (Standar Deviasi) pada pedoman tinggi badan menurut umur digolongkan *stunting*, tanpa memperhatikan alasan apapun. Sebagai indikator status gizi, perbandingan pengukuran tinggi badan menurut umur pada anak-anak pada kurva pertumbuhan dapat memberikan hasil yang berbeda antara pengukuran anak-anak sebagai populasi dengan anak-anak sebagai individu (Almatsier, 2009).

Tujuan mengukur tinggi badan menurut umur (TB/U) adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek ataupun sangat pendek. Jika hasil pengukuran *z-score* TB/U seorang anak lebih rendah dibandingkan standar, maka anak tersebut dikatakan “pendek” (*shortness*). Secara patologis, ketika seorang anak memiliki indeks TB/U yang rendah, maka akan terjadi gagal tumbuh atau tidak tercapainya pertumbuhan linear maksimal. Kondisi ini disebut sebagai “*stunting*” (Gibson, 2005).

Peraturan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia (2010), Penilaian status gizi dengan indikator TB/U dilakukan berdasarkan standar WHO-

NCHS untuk menyatakan apakah anak termasuk kedalam kategori status normal, pendek atau sangat pendek yang disajikan pada Tabel 2.1.

TABEL 2.1
KATEGORI STATUS GIZI BERDASARKAN BAKU WHO-NCHS

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (<i>severe stunted</i>)	z-score < -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	z-score $\geq$ -3 SD s/d < -2 SD
	Normal	z-score -2 SD $\leq$ + 2 SD
	Tinggi	z-score > +2 SD

Sumber: Kemenkes (2010)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa indeks TB/U disamping memberikan gambaran status gizi lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status sosial-ekonomi yang tujuan untuk mengukur tinggi badan menurut umur adalah untuk mengetahui apakah anak tersebut dalam keadaan normal, tinggi, sangat tinggi, pendek, ataupun sangat pendek.

Rumus perhitungan Z-score sebagai berikut :

$$Z \text{ score} = \frac{\text{Nilai Individu Subjek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Pengukuran tinggi badan yang dilakukan dengan benar adalah sebagai berikut :

1. Alat yang digunakan *microtoice*
2. Pengukuran dilakukan dengan cara menggantungkan *microtoice* pada dinding dengan ketinggian 2 meter dari dasar lantai
3. Anak yang diukur berdiri tegak tanpa alas kaki dan pandangan lurus kedepan

4. Tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding,
5. *Microtoice* diturunkan sampai menempel pada kepala
6. Hasil pengukuran dibaca pada *microtoice* dengan ketelitian

2.1.7 Pertumbuhan Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu indikator antropometri yang dapat menggambarkan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan berbanding lurus dengan bertambahnya usia. Untuk mengetahui tinggi badan sekelompok orang dalam suatu populasi, dapat digunakan indeks tinggi badan terhadap umur (TB/U). Indeks TB/U digunakan untuk mengetahui pencapaian pertumbuhan linear yang lebih umum digunakan pada anak-anak. Tinggi badan tidak mudah berubah dalam jangka waktu yang singkat, sehingga pengukuran tinggi badan kurang dapat menunjukkan defisiensi gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak setelah jangka waktu yang cukup lama (Risksdas, 2013).

Pertumbuhan tinggi badan setiap kerangka manusia umumnya pertumbuhan tinggi badan manusia dimulai sejak lahir sampai usia dewasa (kurang lebih 20 tahun). Ada beberapa pengecualian, mereka yang mengalami kelainan kekerdilan tidak bisa bertambah tinggi badannya sejak usia tertentu, sehingga tubuhnya sangat pendek, seukuran anak usia sekolah dasar (Zhy, 2009).

Pada umumnya masa pertumbuhan manusia terjadi sebelum melewati usia 20 tahun. Pada usia sebelum 20 tahun tersebut pertumbuhan tinggi badan terjadi secara alami yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, faktor-faktor yang

mempengaruhi tinggi badan antara lain adalah keturunan, asupan zat gizi, aktifitas, pola bermain, olah raga, dan faktor-faktor lainnya (Yari, 2010).

Pertumbuhan tinggi badan pada manusia tidak seragam di setiap tahap kehidupan. Pada umur 9 tahun rata-rata tinggi badan adalah 120 cm dan kemudian bertumbuh sekitar 6 cm setiap tahunnya. Puncak kecepatan pertumbuhan terjadi pada masa remaja, yaitu pada umur 10½ - 11 tahun pada perempuan dan 12½ - 13 tahun pada laki-laki. Dalam tahap ini, pertambahan tinggi badan pada laki-laki sekitar 20 cm terutama karena pertumbuhan pada batang tubuh, dan sekitar umur 14 tahun mereka bertumbuh sekitar 10 cm setiap tahunnya (Sinclair, 2010).

2.2 Konsep Antropometri

2.2.1 Penilaian Status Gizi

Status gizi anak diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2011).

2.2.2 Pengukuran Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *mentros*. Anthoropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran. Jadi, antropometri adalah ukuran tubuh (Supariasa, 2011). Menurut NHANES (*National Health And Nutrition Examination Survey*), antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam hal

dimensi tulang otot, dan jaringan adiposa atau lemak. Karena tubuh dapat mengasumsikan berbagai postur, antropometri selalu berkaitan dengan posisi anatomi tubuh.

Pengukuran antropometri merupakan metode yang meliputi pengukuran ukuran fisik dan komposisi tubuh. Pengukuran dibedakan berdasarkan umur (dan kadang juga berdasarkan jenis kelamin dan ras) dan tingkat kebutuhan gizi. Metode ini dapat mendeteksi terjadinya malnutrisi sedang dan berat, namun metode ini tidak dapat menunjukkan secara spesifik zat gizi yang mengalami defisiensi. Pengukuran antropometri dapat memberikan informasi terhadap status gizi di masa lampau (Gibson, 2005).

Tujuan yang hendak dicapai dalam pemeriksaan antropometri adalah besaran komposisi tubuh yang dapat dijadikan isyarat dini perubahan status gizi. Tujuan ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu untuk penapisan status gizi, survei status gizi, dan pemantauan status gizi. Pemantauan bermanfaat sebagai pemberi gambar perubahan status gizi dari waktu ke waktu (Arisman, 2008).

2.2.2.1 Kelebihan Antropometri

Beberapa syarat yang mendasari penggunaan antropometri adalah (Supariasa, 2011):

1. Alatnya mudah di dapat dan digunakan, seperti dacin, pita lingkar lengan atas, microtoice
2. Pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif
3. Pengukuran bukan hanya dilakukan dengan tenaga khusus profesional, juga oleh tenaga lain setelah dilatih untuk itu

4. Biaya relatif murah, karena alat mudah didapat dan memerlukan bahan-bahan lainnya
5. Hasilnya mudah disimpulkan karena mempunyai ambang batas (*cut off points*) dan baku rujukan yang pasti
6. Secara ilmiah diakui kebenarannya. Hampir semua negara menggunakan antropometri sebagai metode untuk mengukur status gizi masyarakat, khususnya untuk penapisan (*screening*) status gizi. Hal ini dikarenakan antropometri diakui kebenarannya secara ilmiah

Memperhatikan faktor di atas, maka dibawah ini akan diuraikan keunggulan antropometri gizi sebagai berikut (Supariasa dkk, 2013) :

1. Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
2. Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri
3. Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
4. Metode ini tepat dan akurat, karena dapat dibakukan
5. Dapat mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau
6. Umumnya dapat mengidentifikasi status gizi sedang, kurang, dan gizi buruk, karena sudah ada ambang batas yang jelas
7. Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.

8. Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi.

2.2.2.2 Kelemahan Antropometri

Disamping kelebihan metode penentuan status gizi secara antropometri, terdapat pula beberapa kelemahan (Supariasa, 2011):

1. Tidak sensitif, tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu
2. Faktor di luar gizi, (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan sumber energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitivitas pengukuran antropometri
3. Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi
4. Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan, dan analisis dan asumsi yang keliru
5. Sumber kesalahan, biasanya berhubungan dengan latihan petugas yang tidak cukup, kesalahan alat atau alat tidak ditera, dan kesulitan pengukuran.

2.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

2.3.1 Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan *Stunting*

Status gizi atau tingkat konsumsi pangan merupakan bagian terpenting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Sesuai dengan *World Health Organization* (WHO, 2013) dapat berawal dari kondisi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang

kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama. Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berisiko menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan Bayi dan Anak sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman (Putri, 2012).

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu (WHO, 2014).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung

pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Kemenkes RI, 2016).

Penilaian untuk status gizi pada ibu hamil yaitu dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan udem tapi jarang mengenai lengan atas. Pengukuran menggunakan LILA bertujuan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Ferial, 2011).

KEK atau Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Susilowati, 2016). Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb (Ferial, 2011).

2.3.2 Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan *Stunting*

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir masih dapat diterima apabila dilakukan penimbangan dalam 24 jam pertama (Depkes RI, 2009).

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat

bayi lahir dapat dikelompokkan : bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259-293 hari), dan bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (Yongki, 2012).

Menurut Yupi S (2004) Berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *low birth weight infant* atau Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).
2. Bayi Berat Lahir Normal
Bayi berat lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500-4000 gram.
3. Bayi Berat Lahir Lebih
Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram.

Penyebab BBLR sangat kompleks. BBLR dapat disebabkan oleh kehamilan kurang bulan, bayi kecil untuk masa kehamilan atau kombinasi keduanya. Bayi kurang bulan adalah bayi yang lahir sebelum umur kehamilan 37 minggu. Sebagian bayi kurang bulan belum siap hidup diluar kandungan dan mendapatkan kesulitan untuk mulai bernapas, menghisap, melawan infeksi dan menjaga tubuhnya agar tetap hangat (Depkes RI, 2009).

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

Hasil penelitian Putri & Utami (2015) berat lahir berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, namun bukan merupakan faktor prediktor yang kuat terhadap terjadinya *stunting*. Bayi dengan berat lahir rendah dapat menejar pola pertumbuhan normal (*catch-upgrowth*) apabila didukung faktor lainnya, seperti asupan gizi yang cukup. Sebaliknya, bayi dengan berat lahir normal dapat berkembang menjadi *stunting*, apabila tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan menderita penyakit infeksi yang menyebabkan gagal tumbuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, diketahui terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*, dimana anak yang lahir dengan BBLR cenderung mengalami *stunting*, hal ini disebabkan karena bayi yang lahir dengan BBLR akan berisiko mengalami gangguan pertumbuhan pada masa yang akan datang.

Growth faltering atau kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* atau *underweight* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius kemudian hari. Seorang anak laki-laki yang kelak akan menjadi dewasa *stunting* dapat mengakibatkan produksi kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi. Sedangkan seorang anak perempuan yang mengalami *stunting*, akan menjadi seorang perempuan dewasa *stunting*, apabila hamil akan lahir seorang bayi dengan berat lahir rendah (Kusharisupeni, 2010).

2.3.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan *Stunting*

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 sampai usia 6 bulan tanpa makanan pendamping ASI (Adiningrum, 2014).

Kebutuhan nutrisi pada bayi sudah tercukupi melalui pemberian ASI terutama ASI eksklusif, karena ASI merupakan makanan pertama yang paling baik bagi awal kehidupan bayi, ASI mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan dengan jumlah dan kandungan yang tepat, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan (Roesli, 2013).

Sementara itu Danone Institute dalam buku *Nakita Sehat dan Bugar berkat Gizi Seimbang* (2010) mendefinisikan bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah salah satunya makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi 0-24 bulan. Dengan demikian ASI merupakan makanan pertama dalam kehidupan manusia yang bergizi seimbang. Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dan mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula (Kemenkes, 2010).

Manfaat ASI bagi pertumbuhan tinggi badan, yaitu : a) ASI mengandung zat-zat gizi 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, dan c) Bayi dengan ASI eksklusif akan memiliki tumbuh kembang secara optimal karena mengandung asupan nutrisi yang cukup (Rahman, 2012).

Taufiqurrahman (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa status menyusui juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Di Indonesia, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang bermakna

dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak stunted tidak mendapatkan ASI eksklusif (Oktavia, 2011).

Hasil penelitian Kartiningrum (2015) riwayat ASI eksklusif merupakan factor resiko terjadinya gizi kurang pada balita. Dari 20 orang sampel kasus yang digunakan, 13 orang (68,4%) diantaranya tidak ASI eksklusif dan mengalami gizi kurang. Ini juga sama dengan yang peneliti dapatkan dimana 55 orang (75%) responden tidak memberikan ASI secara eksklusif (Kartiningrum, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2017), tentang prevalensi stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Sidemen Karangasem, diketahui bahwa anak yang diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan cenderung tidak mengalami stunting karena anak mendapat kebutuhan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang, sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar mengalami stunting.

2.3.4 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting

Jarak kelahiran adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang (Fajarina, 2012). Jarak kelahiran yang cukup, membuat ibu pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan, saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya (Nurjana dan Septiani, 2013).

Jarak kelahiran antara dua bayi yang terlalu dekat menyebabkan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anaknya dengan baik. Keluarga yang tidak melaksanakan pengaturan kelahiran dapat mempunyai anak banyak, akibatnya kurang cukup makanan yang dibagikan, sebaliknya apabila keluarga

melaksanakan pengaturan kelahiran dan disertai gizi yang cukup maka akan menghasilkan anak-anak yang baik (Andriani, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2018), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar di SDN Muka Sungai Kuruk Kecamatan Seruway Kabupaten Aceh Tamiang, bahwa jarak kelahiran < 2 tahun lebih dominan pada kelompok stunting (kasus) yaitu 60,9% dibandingkan dengan kelompok yang tidak stunting (kontrol) yaitu 26,1%. Sebaliknya jarak kelahiran ≥ 2 tahun lebih sedikit pada kelompok stunting (kasus) yaitu 26,1% dibandingkan pada kelompok tidak stunting (kontrol) yang lebih dominan < 2 tahun 65,2%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui $P\text{ Value} = 0,037$, dimana $0,037 < 0,05$ maka ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting dan terdapat nilai OR 4,407 yang berarti bahwa responden yang jarak kelahiran < 2 tahun 4 kali berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan, diketahui terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting, dimana anak yang jarak kelahiran dengan saudara sebelumnya terlalu dekat cenderung mengalami stunting, hal ini disebabkan karena kurangnya asupan makanan dan kurangnya kasih sayang orang tua yang didapatkan anak karena harus berbagi dengan saudaranya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruslan dkk (2017), tentang determinan kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu

Kota Kediri, diketahui bahwa jarak lahir dekat mempunyai risiko mengalami stunting 3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki jarak lahir jauh.

2.3.5 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan *Stunting*

Penyakit infeksi merupakan satu kumpulan jenis-jenis penyakit yang mudah menyerang khususnya anak-anak yang disebabkan oleh infeksi virus, infeksi bakteri, infeksi parasit. Penyakit infeksi pada anak dan gejala-gejala yang ditimbulkan sangat banyak. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak yang berarti bahwa berkurangnya masukan (*intake*) zat gizi ke dalam tubuh anak. Keadaan berangsur memburuk jika infeksi disertai muntah yang mengakibatkan hilangnya zat gizi (Arisman, 2010).

Stunting dipengaruhi oleh penyakit infeksi, seperti diare, cacingan, dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Kebutuhan zat gizi pada anak dapat dipenuhi dari makanan seimbang dan teratur. Anak yang tidak mendapatkan makanan seimbang lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak. Begitu juga anak yang mengalami infeksi rentan terjadi status gizi kurang. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka berisiko terjadi *stunting* (Wahdah, 2012).

Menurut Hengki (2006) yang dikutip oleh Utiek bahwa cacing merupakan hewan yang mengambil makanan dari tumpangnya, jadi seharusnya ia tidak boleh tinggal didalam tubuh manusia. Cacing paling senang menumpang di usus yang bervariasi banyak sari-sari makanan. Mereka masuk kedalam tubuh sewaktu menjadi larva yang tidak bisa dilihat oleh mata telanjang. Oleh karena itu,

keberadaan cacing sering tidak terduga. Penyakit endemis dan Klinis ini pada kondisi tertentu akan meningkat tajam. Biasanya saat musim hujan yang mendatangkan banjir, dimana parit, sungai, dan kakus meluber, diwaktu-waktu tersebut larva cacing menyebar keberbagai sudut yang sangat mungkin bersentuhan dan masuk kedalam tubuh manusia.

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang perlu penanganan serius karena penyakit ini mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit dan terhambatnya tumbuh kembang anak karena cacing mengambil sari makanan yang penting bagi tubuh misalnya protein, karbohidrat dan zat besi yang dapat menyebabkan anemia. Sedangkan akibat lain dari kecacingan pada anak-anak antara lain: Kurang gizi dan terjadinya penurunan fungsi kecerdasan. Penelitian Onggowaluyo dkk (2002) menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang diakibatkan infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah. Kondisi seperti ini tentu akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia.

Hasil penelitian Elita (2009) di Kabupaten Karo tentang faktor resiko gangguan pertumbuhan pada anak kelas 1 SD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara gangguan pertumbuhan anak dengan faktor kecacingan.

Hasil penelitian Woge (2007) di Kabupaten Ende Provinsi NTT. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi kecacingan ($P=0.021$).

ISPA merupakan satu dari banyak penyakit infeksi yang dipercaya memiliki hubungan erat dengan masalah gizi (Welasasih & Wirjatmadi, 2012). ISPA yang diderita anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh yang mengakibatkan meningkatnya kebutuhan makanan. Namun pada kondisi ini anak biasanya

mengalami penurunan nafsu makan sehingga akan mengalami kekurangan gizi (Anshori, 2013).

Berikut tanda dan gejala anak menderita ISPA adalah demam tinggi (39°C - 40°C) selama 14-28 hari, disertai kejang demam, sakit kepala, sakit punggung, dan leher, tidak memiliki selera makan, muntah, diare, sakit perut, batuk, pilek, sakit tenggorokan dan terdapat suara mengi disaat bernafas. Selain ISPA, diare juga merupakan penyakit infeksi yang sering dihubungkan dengan status gizi atau stunting. Diare menyebabkan kematian anak di beberapa negara. Selain itu diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) di Indonesia (Kemenkes, 2014).

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah infeksi dari bakteri, virus, parasit, keracunan makanan dan lain-lain. Diare yang dimaksud disini adalah yang disebabkan oleh infeksi. Secara epidemiologi faktor agen dan host memegang peran besar dalam terjadinya diare. Faktor host adalah kemampuan daya tahan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap agen penyebab diare seperti bakteri, virus atau parasit. Sedangkan faktor agen adalah kemampuan agen dalam memproduksi toksin didalam saluran cerna sehingga mempengaruhi sekresi cairan usus (Sudoyo *et al.*, 2009).

Patofisiologi diare yang disebabkan oleh infeksi diawali dengan masuknya agen (kuman) kedalam saluran pencernaan, berkembang dalam usus dan merusak mukosa usus yang menyebabkan penurunan daerah permukaan usus. Akibatnya terjadi perubahan kapasitas usus sehingga kemampuan absorpsi cairan dan elektrolit (fungsi utama usus) terganggu (malabsorpsi). Malabsorpsi ini akan menggeser air dan elektrolit ke rongga usus sehingga meningkatkan isi rongga usus, dimana rongga usus sedang mengalami penurunan permukaan, sehingga terjadilah

diare (Hidayat, 2009).

Hasil penelitian (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 diare akut berisiko 2,3 kali lebih besar tumbuh menjadi stunting.

Hasil penelitian Picauly (2013), menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Sehingga berpeluang 2,3 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat.

Berdasarkan penelitian Anshori (2013) di Bogor menunjukkan bahwa ISPA merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak. Sebanyak 30% anak dari total sampel mengalami ISPA. Kejadian ISPA yang tinggi disebabkan karena ISPA umum terjadi dan mudah menular, atau bisa dikarenakan penyembuhan ISPA pada anak yang tidak tuntas. ISPA yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh. Penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan anak. Penyakit infeksi juga berhubungan dengan gangguan pertumbuhan adalah diare. Penelitian di Peru membuktikan bahwa kejadian diare dapat menyebabkan efek jangka panjang berupa defisit pertumbuhan tinggi badan.

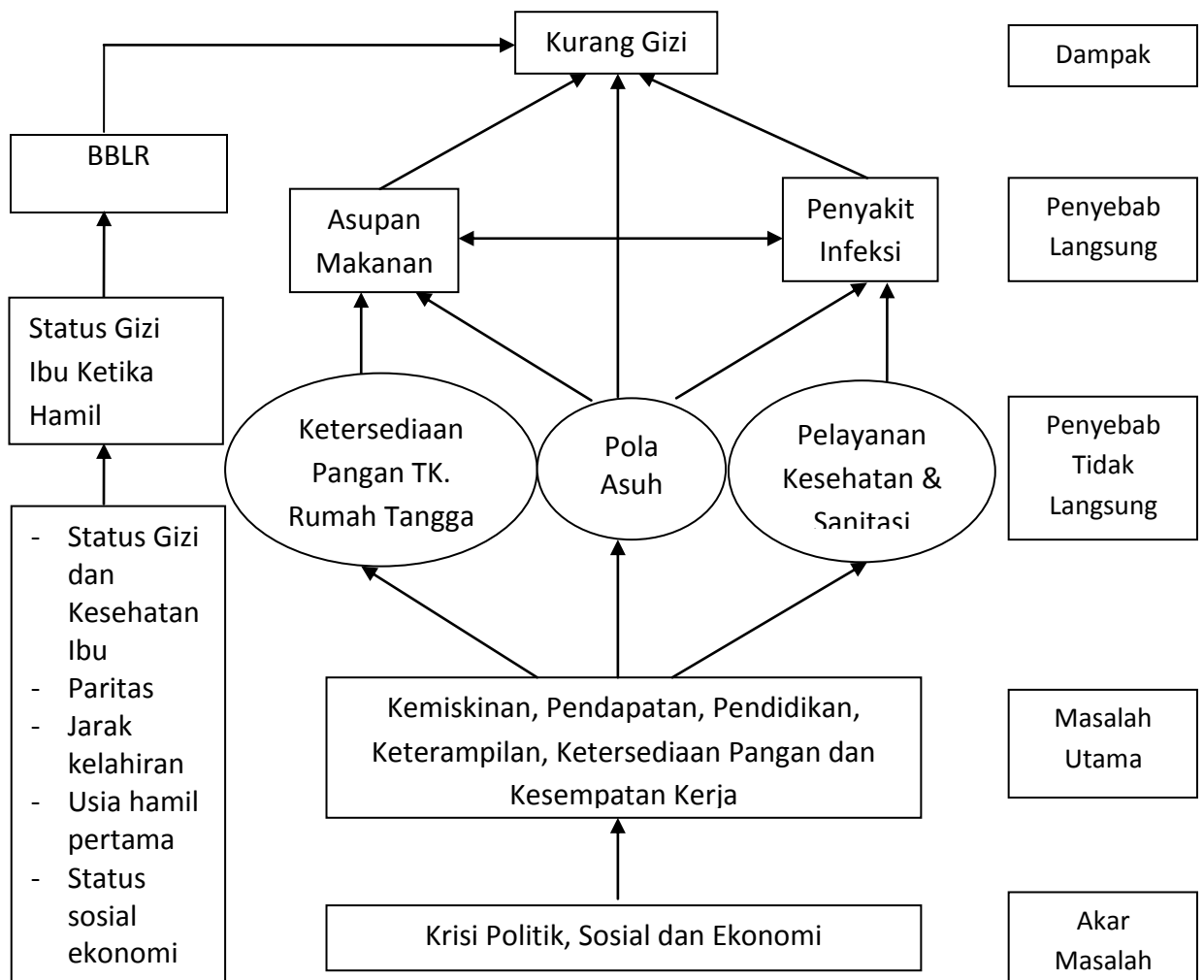
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2018), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar di SDN Muka

Sungai Kuruk Kecamatan Seruway Kabupaten Aceh Tamiang, bahwa yang ada penyakit infeksi lebih dominan pada kelompok stunting (kasus) yaitu 56,5% dibandingkan dengan kelompok yang tidak stunting (kontrol) yaitu 21,7%. Sebaliknya yang tidak ada penyakit infeksi lebih sedikit pada kelompok stunting (kasus) yaitu 10% dibandingkan pada kelompok tidak stunting (kontrol) yang lebih dominan tidak ada penyakit infeksi 78,3%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui *P Value* = 0,034, dimana $0,034 < 0,05$ maka ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting dan terdapat nilai OR 4,680 yang berarti bahwa responden ada mengalamipenyakit 4 kali berisiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit infeksi.

2.4 Kerangka Teoritis

Masalah gizi merupakan akibat dari berbagai faktor yang saling terkait. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi. Status gizi kurang pada dasarnya disebabkan oleh interaksi antara asupan gizi yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Faktor lain yang juga berpengaruh yaitu ketersediaan pangan dikeluarga, khususnya pangan untuk bayi 0-6 bulan (ASI Eksklusif), usia enam bulan keatas (MP-ASI), dan pangan yang bergizi seimbang khususnya ibu hamil. Semua itu terkait pada kualitas pola asuh anak. Pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pendapatan, dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan (UNICEF,1998). Kondisi status sosial ekonomi memengaruhi konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang rendah berakibat pada gizi yang buruk. Gizi buruk pada ibu hamil mengakibatkan anak yang dikandungnya

mengalami BBLR (FAO,2003). BBLR secara tidak langsung dipengaruhi oleh status gizi ibu buruk. Riwayat berat badan lahir rendah dapat mempengaruhi secara langsung status gizi anak balita. Secara tidak langsung berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh status gizi dan kesehatan ibu, paritas, jarakkelahiran, usia hamil pertama dan status sosial ekonomi ibu sebelum hamil (Mochtar,1998). Kerangka Teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut:



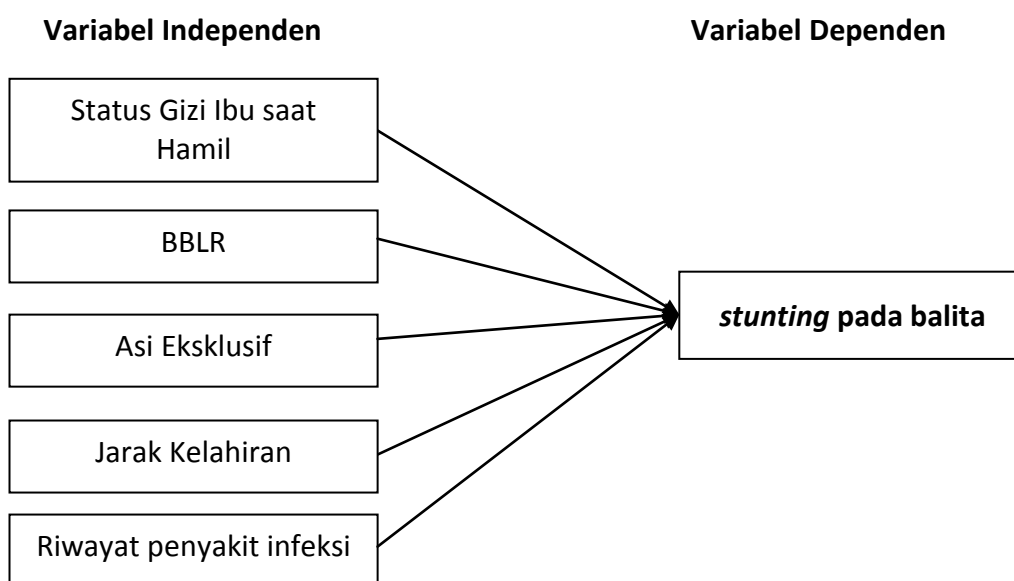
Gambar 2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita
Modifikasi dari UNICEF (1998), Mochtar (1998), FAO (2003)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh UNICEF (1998), FAO (2003) dan Mochtar (1998), yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* yaitu status gizi ibu saat hamil, berat bayi lahir rendah, ASI Eksklusif, jarak kelahiran, dan riwayat penyakit infeksi maka kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada skema berikut ini :



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

3.2. Variabel Penelitian

Dalam Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu :

1. Variabel Dependen, yaitu *stunting*

2. Variabel Independen, yaitu Status Gizi Ibu saat Hamil, BBLR, pemberian ASI eksklusif, Jarak Kelahiran, dan riwayat penyakit Infeksi

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	<i>Stunting</i> pada balita	Keadaan status gizi anak yang ditandai dengan tinggi badan anak tidak sesuai menurut usianya ditentukan dengan pengukuran antropometri dengan indeks TB/U (Z-score < -2SD)	Menggunakan pengukuran antropometri khusus TB/U	<i>Microtoice</i>	- <i>Stunting</i> - Tidak <i>Stunting</i>	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Status Gizi Ibu saat Hamil	Keadaan gizi Ibu saat hamil dengan pengukuran LILA	Memeriksa buku KIA atau menanyakan langsung kepada responden	Kuesioner	- KEK - Normal	Ordinal
2.	BBLR	Berat badan bayi yang dicatat saat lahir	Memeriksa buku KIA atau menanyakan langsung kepada responden	Kuesioner	- BBLR - Normal	Ordinal

3.	Asi Eksklusif	Pemberian Asi pada bayi dari umur 0-6 bulan tanpa memberikan makanan apapun.	Memeriksa buku KIA atau menanyakan langsung kepada responden	Kuisisioner	- Eksklusif - Tidak Eksklusif	Ordinal
4.	Jarak Kelahiran	Jarak Kelahiran anak dengan anak sebelumnya	Wawancara	Kuisisioner	- Berisiko <2 tahun - Tidak berisiko ≥ 2 tahun	Ordinal
5.	Riwayat Penyakit Infeksi	Penyakit infeksi yang pernah diderita anak berdasarkan hasil pemeriksaan tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak Ada	Ordinal

3.4 Metode Pengukuran Variabel

3.4.1 *Stunting* pada Balita (Kemenkes, 2010)

Setelah data Antropometri dikumpulkan mengenai status gizi dengan mengukur tinggi badan serta melihat umur anak, kemudian dinilai dengan menggunakan *z-score*. Kategori status gizi berdasarkan indeks TB/U :

- Stunting* : Jika dari hasil ukur TB/U < -2 SD
- Tidak *stunting* : Jika dari hasil ukur TB/U ≥ -2 SD

3.4.2 Status Gizi Ibu saat Hamil (Arisman, 2008)

- KEK : Jika ukuran LILA ibu saat hamil $\leq 23,5$ cm
- Normal : Jika ukuran LILA ibu saat hamil $> 23,5$ cm

3.4.3 BBLR (Depkes RI, 2009)

Berat bayi lahir rendah merupakan hasil dari pengumpulan data melalui kuisisioner melalui pemeriksaan buku KIA, yang dikategorikan sebagai berikut :

- a. BBLR : jika bayi lahir di bawah 2500 gr
- b. Normal : jika bayi lahir 2500 gr keatas

3.4.4 Asi eksklusif (Roesli, 2013).

Pemberian ASI eksklusif merupakan hasil dari pengumpulan data melalui kuesioner, yang dikategorikan sebagai berikut :

- b. Eksklusif : Jika ibu memberikan ASI saja pada bayi tanpa memberikan tambahan makanan/minuman dari usia 0-6 bulan.
- c. Tidak eksklusif : Jika ibu memberikan makanan tambahan lain, selain ASI kepada bayinya dari usia 0-6 bulan.

3.4.5 Jarak Kelahiran (Yulianti, 2018)

Jarak Kelahiran merupakan hasil dari pengumpulan data melalui kuesioner, yang dikategorikan sebagai berikut :

- a. Berisiko : Apabila jarak Kelahiran anak dengan anak sebelumnya < 2 tahun
- b. Tidak berisiko : Apabila jarak Kelahiran anak dengan anak sebelumnya ≥ 2 tahun.

3.4.6 Riwayat Penyakit Infeksi (Wahdah, 2012)

Penyakit Infeksi diare, ispa dan cacingan merupakan hasil yang dikumpulkan melalui kuesioner, dan ditentukan dengan mengkategorikannya sebagai berikut:

- a. Ada : Jika hasil wawancara menunjukkan bahwa responden menderita penyakit infeksi di atas
- b. Tidak Ada : Jika hasil wawancara menunjukkan tidak terinfeksi penyakit tersebut di atas

3.5 Hipotesa Penelitian

- 1. Ho : Tidak Ada hubungan Jarak Kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- 2. Ha : Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- 3. Ho : Tidak Ada hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- 4. Ho : Tidak Ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.
- 5. Ha : Ada hubungan Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*, dimana variabel bebas (*Independent*) dan variabel terikat (*Dependen*) di teliti pada saat bersamaan saat penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui analisis determinan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 .

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019.

4.3 Jadwal Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 29 juli sampai 6 Agustus 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dan dibantu oleh 2 enumerator.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie sebanyak 596 orang.

4.4.2 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 Notoadmodjo (2010) yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

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 :

$$n = \frac{596}{1+596(0,1)^2}$$

$$n = \frac{596}{1+596(0,01)}$$

$$n = \frac{596}{1+5,96}$$

$$n = \frac{596}{6,96}$$

$$n = 86 \quad \text{Sehingga } n = 86$$

Sampel dalam penelitian ini adalah 86 ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan dengan metode sampling yang dipilih adalah *cluster sampling*, dengan teknik gugus adalah dengan mengambil 12 desa dari 15 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) bahwa, “*stratified random sampling* digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional”. Strata yang dimaksudkan dalam penelitian ini yaitu desa Mesjid Mee Meuaneuk, Sentosa, Grong-Grong, Karieng, Nicah, Pangge Piloc, Beureuleung, Teungoh, Mesjid Beureuleung, Baroh, Mee, Gintong. 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

Tabel 4.1 cara penentuan jumlah sampel

No	Nama Desa	Jumlah Balita	Rumus Proporsional	Jumlah sampel
1	Mesjid Mee Meuaneuk	26	$26 \times 86 / 504$	4
2	Sentosa	30	$30 \times 86 / 504$	5
3	Grong-Grong	70	$70 \times 86 / 504$	12
4	Karieng	60	$60 \times 86 / 504$	10
5	Nicah	28	$28 \times 86 / 504$	5
6	Pangge Piloc	16	$16 \times 86 / 504$	3
7	Beureuleung	71	$71 \times 86 / 504$	12
8	Teungoh	41	$41 \times 86 / 504$	7
9	Mesjid Beureuleung	17	$17 \times 86 / 504$	3
10	Baroh	37	$37 \times 86 / 504$	6
11	Mee	45	$45 \times 86 / 504$	8
12	Gintong	63	$63 \times 86 / 504$	11
	Jumlah	504		86

Penentuan anggota sampel dilakukan dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*
- b. Anak kandung ibu responden
- c. Ibu yang mempunyai balita antara 24-59 bulan
- d. Balita yang bisa berdiri tanpa bantuan
- e. Berada diwilayah kerja Puskesmas Grong-Grong

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di lokasi penelitian melalui metode wawancara dan pengukuran (Status Gizi Ibu saat hamil, kejadian BBLR, pemberian ASI eksklusif, Jarak Kelahiran, dan riwayat Penyakit Infeksi) menggunakan kuesioner yang telah disediakan berdasarkan variabel dependen dan independen dan menggunakan 2 enumerator yang telah dilatih.

4.5.2 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 2017 sedangkan di Puskesmas Grong-Grong data jumlah kasus *stunting* dan jumlah balita perdesa dan buku-buku yang sesuai dengan penelitian serta literatur pendukung lainnya.

4.6 Pengolahan Data

Seluruh data hasil penelitian akan diolah dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing* (Memeriksa)

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah pertanyaan terjawab dan melihat apakah data ada yang salah, tidak dapat dibaca dan mengganggu dalam pengolahan data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali nama dan identitas responden, serta kelengkapan data dari kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah.

2. *Coding*

Setelah selesai *editing*, peneliti melakukan pengkodean data yakni memberi angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembar kuisisioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisa data.

3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan ke dalam master tabel. Data yang sudah diberi kode dimasukkan kedalam master tabel pada *software Microsoft office excel*, kemudian data ditransfer pada *software STATA*, setelah itu dilakukan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji chi-square*.

4. *Tabulating*

Setelah data dilakukan dengan *editing* dan *coding*, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan.

4.7 Analisa Data

4.7.1 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.

4.7.2 Analisa Bivariat

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

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E} \quad df = (b-1)(k-1)$$

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi-square*

O = Hasil observasi/nilai yang diharapkan

E = Hasil expected/nilai yang diharapkan

d = Jumlah baris

k = jumlah kolom

derajat kepercayaan = 95%

Ada 5 tabel bivariat dalam penelitian ini yaitu hubungan status gizi ibu saat hamil dengan *stunting* pada balita, hubungan BBLR dengan *stunting* pada balita, hubungan ASI Eksklusif dengan *stunting* pada balita, hubungan Jarak Kelahiran dengan *stunting* pada balita, dan hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* pada balita.

4.8 Penyajian Data

Untuk menjelaskan hasil determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie tahun 2019 dan untuk mempermudah pembaca dalam mengambil keputusan, maka penyajian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Keadaan Geografis

Puskesmas Grong-grong berada dalam Kecamatan Grong-Grong yang berjarak $\pm 5,5$ km dari Ibu kota Kabupaten Pidie dan ± 101 km dari Ibu kota Provinsi banda Aceh. Kecamatan Grong-Grong memiliki luas wilayah ± 32.93 km². Sebagian besar wilayah Kecamatan Grong-Grong merupakan dataran rendah dengan lahan kering ± 21.41 km² dan lahan basah 11.52 km². Adapun Puskesmas Grong-grong 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 Grong-grong terdiri dari 15 desa meliputi Desa Daka, Desa Mesjid Mee Meuaneuk, Desa Sentosa, Desa Sukon, Desa Grong-grong, Desa Karieng, Desa Nicah, Desa Pangge Piloc, Desa Beureuleung, Desa Teungoh, Mesjid Beureuleung, Desa Baroh, Desa Mee, Desa Paya, Desa Gintong. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong 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 Grong-Grong 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 Grong-Grong
Kabupaten Pidie Tahun 2019

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

Sumber : Puskesmas Grong-Grong (2019)

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong dari 15 desa hanya 3 desa yang memiliki polindes, dan memiliki 1 ambulance, ambulance digunakan untuk kepentingan puskesmas sendiri juga kepentingan pasien.

TABEL 5.2
KOMPOSISI TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN PENDIDIKAN
DI PUSKESMAS GRONG-GRONG KECAMATAN GRONG-GRONG KABUPATEN
PIDIE

No	Komposisi Pegawai	PNS	Bakti	Kontrak	JUMLAH
1	Dokter Umum	2	0		2 Orang
2	Perawat	7	6		13 Orang
3	Perawat Gigi	0	1		1 Orang
4	Bidan	12	11	1	24 Orang
5	Asisten Apoteker	0	1		1 Orang
6	Kes Masyarakat	3	2		5 Orang
7	Sanitarian	3	3		6 Orang
8	Analisis	0	1		1 Orang
9	Non Kesehatan	0	3	3	7 Orang
10	Gizi	0	0	1	1 Orang
	JUMLAH	27	28	5	60 Orang

Sumber : Puskesmas Grong-Grong (2019)

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Grong-Grong terdiri dari 5 tenaga kesehatan masyarakat, 13 perawat, 1 orang Gizi dan 24 bidan yang bertugas hanya di puskesmas ada di UGD dan di poli.

5.5 Pelayanan KIA

Puskesmas Grong-Grong 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 Grong-Grong, 2018).

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

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

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 29 juli sampai tanggal 6 Agustus 2019 terhadap 86 sampel ibu yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie. Maka hasil penelitian tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah status gizi Ibu hamil, BBLR, jarak kelahiran, asi eksklusif dan penyakit infeksi. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel.

6.1.1.1 Stunting

Tabel 6.1
DISTRIBUSI *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GRONG-GRONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Stunting	Frekuensi	%
1	Stunting	53	61,6
2	Tidak Stunting	33	38,3
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.7 diketahui dari 86 responden yang diteliti terdapat 53 responden (61,6%) balita *Stunting*, dan balita yang tidak *Stunting* sebanyak 33 responden (38,3%).

6.1.1.2 Pemberian Asi Eksklusif

TABEL 6.2
DISTRIBUSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GRONG-GRONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Asi	Frekuensi	%
1	Tidak Eksklusif	69	80,2
2	Eksklusif	17	19,7
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa balita dengan Asi tidak Eksklusif sebanyak 69 atau 80,2%, dan balita dengan Asi Eksklusi sebanyak 17 atau 19,7%.

6.1.1.3 Penyakit Infeksi

TABEL 6.3
DISTRIBUSI PENYAKIT INFEKSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GRONG-GRONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Asi	Frekuensi	%
1	Ada	55	63,0
2	Tidak Ada	31	36,0
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa balita yang ada penyakit infeksi sebanyak 55 atau 63,0%, dan yang tidak ada penyakit infeksi sebanyak 31 atau 36,0%.

6.1.1.4 BBLR

TABEL 6.4
DISTRIBUSI BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	BBLR	Frekuensi	%
1	BBLR	18	20,9
2	Normal	68	79,0
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa balita BBLR sebanyak 18 atau 20,9%, Sedangkan balita yang normal sebanyak 68 atau 79,0%.

6.1.1.5 Jarak Kelahiran

TABEL 6.5
DISTRIBUSI JARAK KELAHIRAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jarak Kelahiran	Frekuensi	%
1	Berisiko	16	18,6
2	Tidak Berisiko	70	81,4
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa jarak kelahiran yang berisiko sebanyak 16 atau 18,6%, dan jarak kelahiran yang tidak berisiko sebanyak 70 atau 81,4%.

6.1.1.6 Status Gizi Bumil

TABEL 6.6
DISTRIBUSI STATUS GIZI BUMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GRONG-GRONG KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Gizi Bumil	Frekuensi	%
1	KEK	17	19,7
2	Normal	69	80,2
Total		86	100

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.8 diketahui dari 86 responden yang diteliti terdapat 17 responden atau 19,7% yang status gizi bumil KEK, dan yang berstatus gizi normal sebanyak 69 atau 80,2%.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Pemberian Asi Eksklusif

TABEL 6.7
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Asi Eksklusif	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Eksklusif	50	72,4	19	27,5	69	100	0,001
2	Eksklusif	3	17,6	14	82,3	17	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.16 dapat kita ketahui bahwa balita stunting dengan ASI tidak eksklusif yaitu 72,4% dibandingkan balita stunting dengan ASI Eksklusif yaitu 17,6%, sebaliknya balita yang tidak menderita stunting dengan ASI Eksklusif yaitu 82,3% dibandingkan dengan balita yang tidak menderita stunting dengan Asi tidak eksklusif yaitu 27,5%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,001% artinya bahwa ada hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

6.1.2.2 Penyakit Infeksi

TABEL 6.8
HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Penyakit Infeksi	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		f	%	f	%	f	%	
1	Ada	49	89,0	6	10,9	55	100	0,001
2	Tidak Ada	4	12,9	27	87,1	31	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.17 dapat kita ketahui bahwa balita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu 89,0% dibandingkan balita stunting yang tidak ada penyakit infeksi yaitu 12,9%, sebaliknya balita yang tidak menderita stunting dengan tidak ada penyakit infeksi yaitu 87,1% dibandingkan dengan balita yang tidak menderita stunting yang ada penyakit infeksi yaitu 10,9%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,001% artinya bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita.

6.1.2.3 BBLR

TABEL 6.9
HUBUNGAN BBLR DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	BBLR	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		f	%	f	%	f	%	
1	BBLR	14	77,7	4	22,2	18	100	0,113
2	Normal	39	57,3	29	42,6	68	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.14 dapat kita ketahui bahwa stunting dengan berat bayi lahir rendah yaitu 77,7% dibandingkan dengan stunting yang berat badan bayi normal yaitu 57,3%, sebaliknya yang tidak stunting dengan berat bayi lahir normal

yaitu 42,6% dibandingkan dengan stunting berat bayi lahir rendah yaitu 22,2%.

Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,113 artinya bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita.

6.1.2.4 Jarak Kelahiran

TABEL 6.10
HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Jarak Kelahiran	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		f	%	f	%	f	%	
1	Berisiko	7	43,7	9	56,2	16	100	0,103
2	Tidak Berisiko	46	65,7	24	34,2	70	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.15 dapat kita ketahui bahwa balita stunting dengan jarak kelahiran berisiko yaitu 43,7% dibandingkan dengan balita stunting yang jarak kelahiran tidak berisiko yaitu 65,7%, sebaliknya balita yang tidak menderita stunting dengan jarak kelahiran tidak berisiko yaitu 34,2% dibandingkan dengan balita yang tidak menderita dengan jarak kelahiran berisiko yaitu 56,2%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,103 artinya bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita.

6.1.2.5 Status Gizi Bumil

TABEL 6.11
HUBUNGAN STATUS GIZI BUMIL DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE TAHUN 2019

No	Status Gizi Bumil	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		f	%	f	%	f	%	
1	KEK	12	70,5	5	29,4	17	100	0,396
2	Normal	41	59,4	28	40,5	69	100	
Jumlah		53		33		86		

Sumber: Data Primer (diolah Agustus, 2019)

Berdasarkan tabel 6.13 dapat kita ketahui bahwa stunting dengan status gizi gizi bumil KEK yaitu 70,5% dibandingkan dengan status gizi bumil normal yaitu 59,4%. Sebaliknya responden yang mempunyai balita tidak stunting yang berstatus gizi bumil normal yaitu 40,5%, dibandingkan dengan status gizi bumil KEK yaitu 29,4%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui nilai *P value* sebesar 0,396 artinya bahwa tidak ada hubungan antara status gizi bumil dengan kejadian stunting pada balita.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji *chi-square* terhadap pemberian Asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Grong-Grong tahun 2019 diperoleh hasil *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan *stunting* pada balita.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan oleh peneliti diketahui bahwa 80% ibu yang memberikan ASI dengan tambahan makanan lainnya sebelum usia bayi diatas 6 bulan karena produksi ASI hanya sedikit, dan ibu yang tidak bisa menahan diri dari makanan pedas.

Dari hasil wawancara tentang pemberian ASI Eksklusif faktor utama kegagalan pemberian ASI Eksklusif karena rendahnya pemahaman ibu tentang manfaat pemberian ASI pada anak dan juga faktor peran keluarga akan sadarnya ASI eksklusif. Banyak responden tidak memberikan ASI secara eksklusif hingga 6 bulan, dan produksi ASI ibu yang sedikit sehingga kebutuhan bayi untuk ASI tidak

terpenuhi dan dibantu oleh susu formula, alasan lain ada juga responden yang tidak bisa menahan diri dari makanan pedas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2017), tentang prevalensi stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Sidemen Karangasem, diketahui bahwa anak yang diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan cenderung tidak mengalami stunting karena anak mendapat kebutuhan gizi yang cukup untuk tumbuh kembang, sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar mengalami stunting.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Indrawati tahun 2015 dengan judul Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wono sari Gunung Kidul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul balita dengan kejadian stunting lebih banyak yang tidak ASI eksklusif 7,7% di bandingkan yang normal 2,3%. Sedangkan balita dengan stunting normal 70,8% ASI eksklusif dibandingkan stunting sangat pendek 2,3%. Hasil analisis data diperoleh nilai $P = 0,001$ yang artinya ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wono sari Gunung Kidul.

Sementara itu Danone Institute dalam buku Nakita Sehat dan Bugar berkat Gizi Seimbang (2010) mendefinisikan bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah salah satunya makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi 0-24 bulan. Dengan demikian ASI merupakan makanan pertama dalam kehidupan manusia yang bergizi seimbang. Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dan

mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bila dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula (Kemenkes, 2010).

6.2.2 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$, artinya penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* di wilayah kerja puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie. Hal ini sejajar dengan 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.

Diare merupakan faktor risiko *stunting* yang disebabkan karena durasi diare selama 1-2 hari sehingga mempengaruhi nafsu makan anak. Anak yang menderita diare berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah dari anak yang tidak pernah menderita diare. Diare yang berat dan berulang akan menyebabkan seorang anak menderita KEP dan keadaan ini menyebabkan tingginya hambatan pertumbuhan, morbiditas dan mortalitas.

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 $p\text{ value} = 0,021$, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ISPA merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. ISPA mempengaruhi status gizi TB/U dan BB/U pada anak. Kejadian ISPA yang tinggi disebabkan karena ISPA umum terjadi dan mudah menular, atau bisa dikarenakan penyembuhan ISPA pada anak yang tidak tuntas. ISPA yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Maxwell, 2011).

Kecacingan merupakan masalah kesehatan yang perlu penanganan serius karena penyakit ini mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit dan terhambatnya tumbuh kembang anak karena cacing mengambil sari makanan yang penting bagi tubuh misalnya protein, karbohidrat dan zat besi yang dapat menyebabkan anemia. Sedangkan akibat lain dari kecacingan pada anak-anak antara lain: Kurang gizi dan terjadinya penurunan fungsi kecerdasan. Penelitian Onggowaluyo dkk (2002) menunjukkan adanya gangguan fungsi kognitif yang diakibatkan infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah. Kondisi seperti ini tentu akan berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Woge (2007) di Kabupaten Ende Provinsi NTT (Nusa Tenggara Timur). Menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi kecacingan ($P=0.021$).

Penyakit infeksi merupakan infeksi yang umum terjadi dan mudah menular

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

6.2.3 Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji *chi-square* terhadap Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Grong-Grong tahun 2019 diperoleh hasil *p-value* sebesar $0,113 > 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita.

Dari hasil wawancara tentang berat bayi lahir rendah bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir rendah dengan *stunting* hal ini disebabkan karena bayi setelah dilahirkan mendapatkan pola asuh yang baik, dan anak mendapatkan MP-ASI ketahanan pangan rumah tangga yang mencukupi, jenis makanan MP-ASI yang berkualitas, dan frekuensi pemberian yang tepat. Sehingga anak menerima asupan zat gizi yang baik. Sebaliknya apabila anak Lahir normal namun *stunting* ini disebabkan karena pola asuh yang kurang, dan anak mendapatkan asupan gizi yang tidak terpenuhi, sehingga anak sangat mudah untuk menderita penyakit infeksi seperti diare yang berulang dan lama akan mempunyai berat badan lebih rendah sehingga akan mengakibatkan terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardhani dkk (2017) Berat bayi yang dilahirkan tidak memiliki hubungan dengan kejadian *Stunting*. Berat badan

lahir anak pada penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan berat badan lahir normal (BBLN). Berat badan lahir dikategorikan BBLR apabila <2500 gram dan normal apabila ≥ 2500 gram. Berdasarkan hasil univariat mayoritas anak di Wilayah Puskesmas Lendah II dengan berat badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kasus yaitu 75 (51,7%) sedangkan anak dengan berat badan lahir rendah lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu 12 (63,2%). Sedangkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,222$ ($p>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan risiko kejadian *stunting* pada anak di wilayah puskesmas lendah II kabupaten Kulon Pargo.

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

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

konsekuensi yang serius kemudian hari. Seorang anak laki-laki yang kelak akan menjadi dewasa *stunting* dapat mengakibatkan produksi kerja yang kurang hingga berdampak terhadap status ekonomi. Sedangkan seorang anak perempuan yang mengalami *stunting*, layaknya akan menjadi seorang perempuan dewasa *stunting*, apabila kelak hamil akan lahir seorang bayi dengan berat lahir rendah (Kusharisupeni, 2002).

6.2.4 Hubungan Jarak Kelahiran dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji *chi-square* terhadap jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Grong-Grong tahun 2019 diperoleh hasil *p-value* sebesar $0,103 > 0,05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan *stunting* pada balita.

Dari hasil wawancara tentang jarak kelahiran bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dekat dengan *stunting* hal ini disebabkan karena jarak kelahiran antara dua bayi yang terlalu dekat jika keluarga memperhatikan dan merawat anaknya dengan baik disertai gizi yang cukup maka akan menghasilkan anak-anak yang baik. Sebaliknya ibu yang memiliki jarak kelahiran jauh jika tidak dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya tidak disertai gizi yang cukup maka akan mengakibatkan gizi kurang pada anak tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrina dkk (2016) tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul, bahwa jarak kelahiran memiliki nilai *P-Value* $0,0628 (>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang

signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada anak. Hal tersebut dipengaruhi oleh jumlah sampel yang masih sedikit sementara jumlah variabel yang diteliti banyak. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadiyah 2014 di dalam Fajrina dkk (2016), jarak kelahiran tidak signifikan berhubungan dengan *stunting* dengan nilai p -value 0,176 ($p < 0,05$).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2018), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar di SDN Muka Sungai Kuruk Kecamatan Seruway Kabupaten Aceh Tamiang, bahwa jarak kelahiran < 2 tahun lebih dominan pada kelompok stunting (kasus) yaitu 60,9% dibandingkan dengan kelompok yang tidak stunting (kontrol) yaitu 26,1%. Sebaliknya jarak kelahiran ≥ 2 tahun lebih sedikit pada kelompok stunting (kasus) yaitu 26,1% dibandingkan pada kelompok tidak stunting (kontrol) yang lebih dominan < 2 tahun 65,2%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi Square* maka diketahui P Value = 0,037, dimana $0,037 < 0,05$ maka ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting

6.2.5 Hubungan Status Gizi Bumil dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Dari hasil uji *chi-square* untuk menguji hubungan status gizi bumil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Grong-Grong tahun 2019 diperoleh hasil p -value sebesar 0,396 artinya $> 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi bumil dengan kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristiana Tri Warnisi, dkk (2016) di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa

riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan teori yang mendukung hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bontoa kabupaten Maros mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu saat hamil. Hal ini disebabkan oleh masalah gizi, masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati dkk (2018) menunjukkan bahwa status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB//U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (normal) sebanyak 44.2% dan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (*stunting*) sebanyak 27.4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = (0,01)$ yang lebih kecil dari nilai (0.05) yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting.

6.3 Hambatan Penelitian

Hambatan penulis dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Banyak responden yang tidak bersedia untuk di wawancarai sehingga peneliti harus mencari responden lain.

2. Banyak responden yang tidak mempunyai buku KIA atau KMS dengan alasan hilang, dirobek sama anak dan tidak tahu lagi di mana karena pindah rumah.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna antara Asi Eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$.
2. Ada hubungan yang bermakna antara Penyakit Infeksi dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai *p-value* $0,001 < 0,05$.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi bumil dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai *p-value* $0,396 > 0,05$.
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai *p-value* $0,113 > 0,05$.
5. Tidak Ada hubungan yang bermakna antara Jarak Kelahiran dengan *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie Tahun 2019 dengan nilai *p-value* $0,103 > 0,05$

7.2. Saran

1. Bagi Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie diharapkan dapat meningkatkan peran petugas kesehatan khususnya petugas Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Gizi dan tenaga medis dalam memberikan pelayanan atau penyuluhan yang menyeluruh supaya tidak terjadinya *stunting*.

2. Bagi petugas puskesmas khususnya bagian kesehatan ibu dan anak diharapkan dapat meningkatkan promosi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi agar ibu lebih termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dan suami juga terdorong untuk memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Dan untuk tenaga medis diharapkan agar memberikan penanganan penyakit infeksi yang adekuat dan memberikan edukasi mengenai penyakit infeksi kepada orang tua balita, supaya ibu balita lebih meningkatkan dan menjaga kebersihan disekitar rumah dan lingkungannya karena kebersihan lingkungan salah satu untuk mencegah penyakit infeksi.
3. Diharapkan bagi peneliti lain agar dapat mengkaji lebih dalam mengenai *stunting* dengan berbagai variabel yang tidak terdapat dalam penelitian ini seperti :
 - a. Ketersediaan Pangan, karena banyak rumah tangga yang bermasalah tentang pangan di dalam keluarga, baik jumlah maupun jenisnya. Hal ini akan berpengaruh juga terhadap asupan zat gizi pada bayi. Bayi yang sudah mulai mendapatkan makanan pendamping ASI, karena jumlah dan jenis bahan makanan yang terbatas di dalam keluarga, akan terbatas pula asupan zat gizinya sehingga menderita *stunting*.
 - b. Pola Asuh, karena kurangnya kepedulian dari orang tua yang membuat anak bebas bermain diluar rumah sehingga sangat mudah untuk anak tersebut terkontaminasi dengan bakteri, virus, dan parasit sehingga anak menderita penyakit infeksi seperti diare, ispa, dan cacingan. Hal ini berpengaruh buruk terhadap status gizi anak disebabkan akibat dari

penyakit infeksi yang diderita, anak menjadi tidak nafsu makan sehingga berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

- c. Pelayanan Kesehatan terutama pelaksanaan kegiatan posyandu dengan baik dalam menyampaikan informasi kesehatan, seperti sosialisasi pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta Gramedia Pustaka Utama. 2009.
- Arisman, *Gizi Dalam Daur Kehidupan buku ajar Ilmu Gizi*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran. ECG, 2010.
- Adriani, 2013. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta. Kencana Prenada Media Group
- Aridiyah, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita*, 2015. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/2520/2029> [1 Maret 2018].
- Anshori,H., *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*, Semarang: Skripsi, Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, 2013.
- Candra, *Hubungan Underlying Factors dengan kejadian stunting pada anak 1-2 th*. Universitas Diponegoro, 2011.
- Depkes RI, *Pedoman Tenaga Kesehatan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Depkes RI 2009.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, *Bagian Gizi Masyarakat*. Pidie : 2018
- Eko Putro S. Buku Saku Desa Penanganan Stunting. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017.
- Elita, *Faktor resiko gangguan pertumbuhan pada anak kelas 1 SD di Kabupaten Karo dengan Kecacingan*, 2009. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42133/Chapter%20II Pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42133/Chapter%20II%20Pdf?sequence=4&isAllowed=y)[15 Juni 2019].
- Fikawati,Sandra dkk. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; 2017.
- Gibson, RS., *Principle of Nutritional Assessment*. New York : Oxford University Press, Inc 2009.
- Gibney et al, J., *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Bumi Aksara, 2009.
- Hidayat., *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Buku 2, Jakarta: Salemba Medika; 2009.
- Hafid, F & Nasrul, N., *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Jeneponto*, *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 2016.
- Henningham & McGregor., *Public Health Nutrition* editor MJ. Gibney,et al. Jakarta: EGC. 2009.

Hengki, *Definisicacing*, 2006.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/14743/09E01009.pdf;jsessionid=5C73729274D28617106EAD9D6408D1?sequence=1> [15 Juni 2019].

Jellife. D.B., *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*, Bumi Aksara, Jakarta: 1994.

Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.

Kemenkes RI, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. 2016, <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> [28 Februari 2019].

Kemenkes RI. *Keputusan menteri kesehatan RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, 2010.

Kemenkes, *Situasi balita stunting*, 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf> [28 Februari 2019].

Kartiningrum, E.D. *Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto*. <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/111/158> [12 Maret 2019].

Kusumawardhani I. *Asi Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah li Kulon Progo*. Department of Nutrition Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2017.

Laporan Studi Monitoring dan Evaluasi Program Gizi PSG & PKG ACEH Tahun 2017.

Menko Kesra, *Penyebab stunting*, 2013.<http://repository.unimus.ac.id/1794/3/BAB%20II.Pdf> [29 Februari 2019].

Maxwell,S., *Module 5 Cause of Malnutrition*, 2011. www.unscn.org [28 Februari 2019].

Notoadmodjo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: RinekaCipta, 2010.

Nasution, D. Nurdiati, D.S. & Huniyati, E., *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan, Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2014.

Nasikhah, Roudhotun and Margawati, Ani, *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-39 bulan di Kecamatan Semarang Timur*. Undergraduate thesis, Diponegoro University. 2011.

Oktavia, *Faktor risiko penyebab anak stunting*, 2013. <http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/article/download/374/pdf> [29 Februari 2018].

Onggowaluyo, *Parasitologi Medik I*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta: 2002.

Puskesmas Grong-Grong, *Data Kasus stunting pertahun*, Pidie: Puskesmas Grong-Grong, 2018.

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> [1 Maret 2018].

Putri D.S.K & Utami N.H., *Nilai Batas Berat Lahir Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Indonesia*, Badan Litbang Kesehatan, 2015.

Picauly, I. Analisa Determinan dan Pengaruh *Stunting* Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur NTT. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jgizi/article/download/3457/3266> [27 Februari 2018].

Rahman, M.N.A., *Manfaat dan peranan ASI Eksklusif bagi Ibu dan Anak*, 2012. www.snipertechno.com [27 Februari 2018].

Rikesdas, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI*, Jakarta: 2013.

Riskesdas. *Status Gizi anak Balita Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.

Ruslan dkk, *Determinan kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kedari*, 2017. <https://media.neliti.com/media/publications/186502-ID-analisis-determinan-kejadian-stunting-pa.pdf> (1 Maret 2018).

Roesli, U. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda. 2013.

Renyoet dkk, *Masalah Kekurangan Gizi kronis dalam bentuk Anak Pendek*. 2013, <http://scholar.unand.ac.id/22099/2/Bab%201.pdf> [27 Februari 2019].

Supariasa, *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku kedokteran, 2011.

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

Sinclair, David., *Human Growth After Birth Fourth Edition*. New York: Oxford University Press. 2010.

Satria, *Sepertiga Anak Usia Sekolah di Indonesia Alami Stunted*. 2010, <http://ugm.ac.id/index.php?page=rilis&artikel=3070> [19 Desember 2018].

Sudoyono A., Setiyohadi B., Alwi & Setiati S., *Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam, FK-UI*, 2009.

Sartono. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta*, 2013.

Sukmawati dkk, *Status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita*. 2018, <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediagizi/article/download/55/pdf> [20 juli 2019]

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

Taufik, *Stunting pada Anak Sekolah Dasar* , 2009. <http://www.taufik.com/2009/06/kepemimpinan.kepala.sekolah.dalam.html>. [20 desember 2018].

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

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

UNSCN., *Report on The World Nutrition Situation, Progress in Nutrition*, 2008. www.unscn.org (23 Desember 2018).

United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. *Tingkat dan Kecenderungan Malnutrisi Anak: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates 2018*.

UNICEF, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Anak Balita*, 1998. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/61604/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y> [1 Maret 2018].

Wahdah,S., *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada 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. *WHA Global Nutrion Targets 2025 : Stunting Policy Brief*. WHO Press: Geneva, 2014.

Woge, *Hubungan antara status gizi balita dengan penyakit infeksi kecacingan*, 2007.[http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42133/Chapter%20II Pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/42133/Chapter%20II%20Pdf?sequence=4&isAllowed=y) [15 Juni 2019].

Yari NK., *Tinggi Badan Orang Amerika Menyusut*, Majalah Time, 2010. Diakses <http://www.yahoo.com> (19 Desember 2018).

Yulianti., *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak sekolah dasar di SDN Muka Sungai Kuruk Kecamatan Seruway Kabupaten*

Aceh Tamiang, Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, 2018.

Zhy, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Tulang Pada Manusia*. Jakarta: FKM-UI, 2009.

LAMPIRAN I

KUESIONER PENELITIAN

**DETERMINAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GRONG-GRONG
KABUPATEN PIDIE
TAHUN 2019**

Nama Peneliti : Fira Azvia
NPM : 1507110063
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Hari/Tanggal Wawancara : /
Desa :

I. DATA UMUM

No Responden :
Nama Responden :
Umur Reponden :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Ukuran LILA selama hamil :
Nama Balita :
Jenis Kelamin :
Tanggal lahir/umur :
Berat badan lahir : gr
Berat Badan Sekarang : kg
Tinggi badan : cm
Anak ke : dari bersaudara

II. DATA KHUSUS

a. Jarak Kelahiran

1. Berapa selisih usia kelahiran anak ibu antara kelahiran sebelumnya dengan kelahiran sekarang ?.....

b. ASI eksklusif

1. Apakah ibu memberi ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) saat bayi ibu lahir?
 - a. Ya
 - b. Tidak, alasan.....

2. Apakah ibu memberikan ASI saja kepada anak sampai umur 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak, alasan.....
3. Apakah ibu memberikan makanan lain seperti pisang, susu botol, dan nasi lembik kepada bayi sebelum usia 6 bulan?
 - a. Tidak
 - b. Ya, alasan.....

c. Penyakit Infeksi

1. Apakah anak ibu menderita diare (dengan gejala buang air besar lebih dari 4 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 anak ibu pernah mengalami Kecacingan (dengan gejala sakit perut, gatal di area anus, nafsu makan berkurang, badan kurus dan ruam pada kulit)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

TABEL SKOR

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Jarak Kelahiran	1	1	0	- Berisiko < 2 tahun - Tidak berisiko $\geq$ 2 tahun

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Asi Eksklusif	1	1	0	- Eksklusif: pemberian asi saja (0-6 bulan) - Tidak Eksklusif: pemberian makanan tambahan
	2	1	0	
	3	1	0	

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
BBLR	1	1	0	-Normal: apabila berat badan balita saat lahir $\geq$ 2500 gram berdasarkan buku KIA -BBLR: apabila berat badan balita saat lahir < 2500 gram berdasarkan buku KIA

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Status Gizi Ibu selama Hamil	1.	1	0	-KEK: Jika ukuran LILA ibu saat hamil $\leq 23,5$ cm berdasarkan buku KIA -Normal: Jika ukuran LILA ibu saat hamil $> 23,5$ cm berdasarkan buku KIA

Variabel Independen				
Variabel	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
		A	B	
Riwayat penyakit infeksi	1	1	0	- Ada : Pernah mengalami penyakit infeksi - Tidak ada: Tidak pernah mengalami penyakit infeksi
	2	1	0	
	3	1	0	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1 Gampong Grong-Grong



Gambar 2 Gampong Nica



Gambar 3 Gampong Karieng



Gambar 4 Gampong Beureuleung



Gambar 5 Gampong Daka



Gambar 6 Gampong Sentosa



Gambar 7 Gampong Memeuaneuk



Gambar 8 Gampong Pangge Pilok



Gambar 9 Gampong Mee



Gambar 10 Gampong Teungoh



Gambar 12 Gampong Baroh



Gambar 11 Gampong Gintong



Gambar 13 Gampong Mesjid Beureuleung



Gambar 14 Gampong Paya



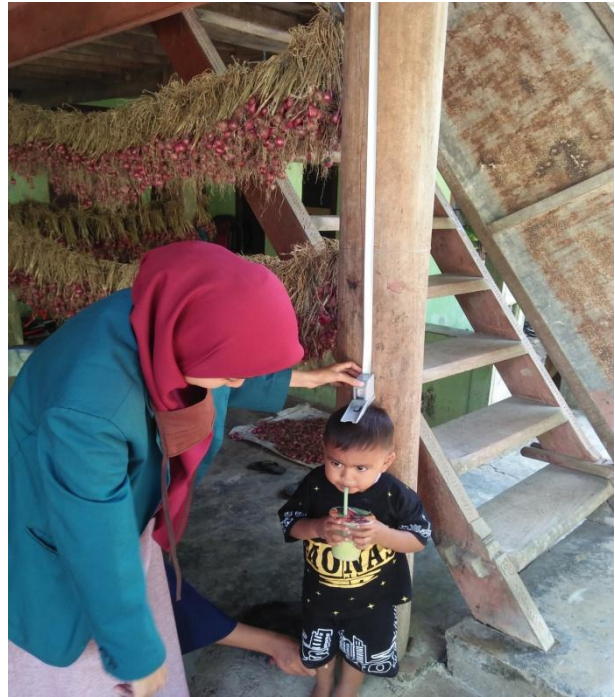
Gambar 15 Gampong Sukon



Gambar 16 Responden menandatangani pernyataan persetujuan



Gambar 17 Wawancara dengan responden



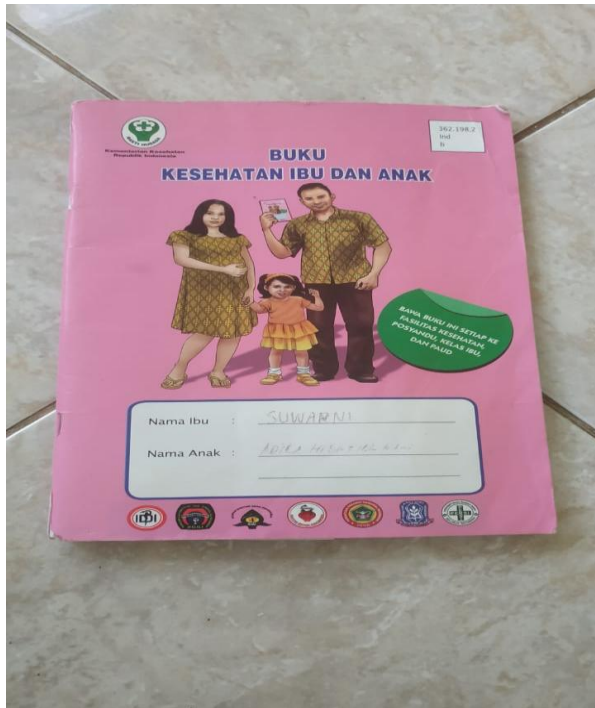
Gambar 18 Mengukur Tinggi badan balita dengan menggunakan microtoice



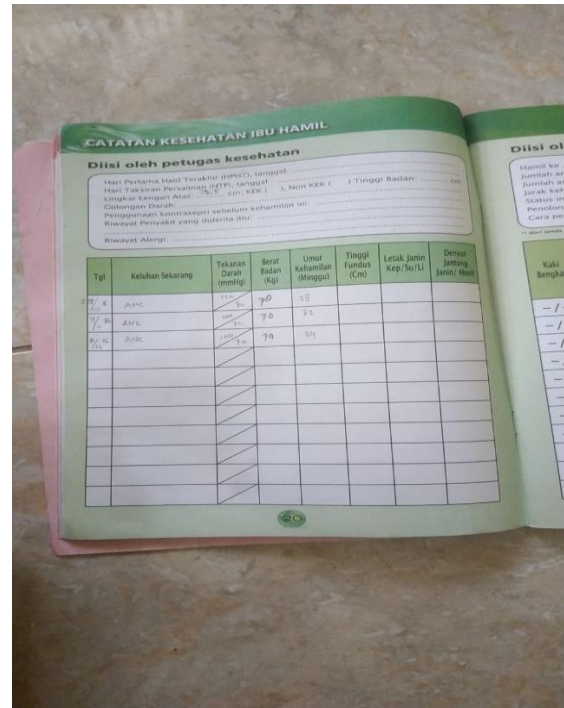
Gambar 19 Mengukur Tb balita dengan microtoice



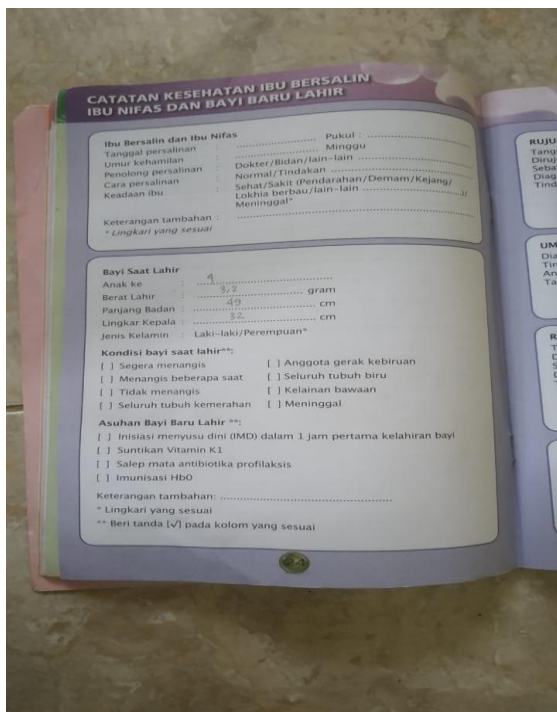
Gambar 20 Mengukur Tb balita dengan microtoice



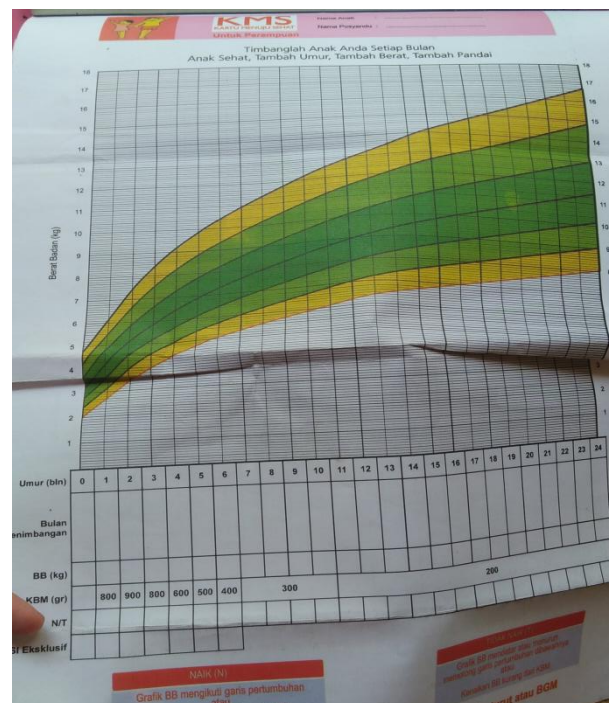
Gambar 21 Sampul buku KIA



Gambar 22 Catatan Kesehatan Ibu hamil



Gambar 23 Catatan Kesehatan Ibu bersalin



Gambar 24 Buku KMS