

Skripsi

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2021**



OLEH:

ADE AGAM PHOENNA

NPM : 1607110057

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

Skripsi

FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2021

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



OLEH:

ADE AGAM PHOENNA
NPM : 1607110057

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Agam Phoenna

NIM : 1607110057

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Perminatan : PKIP

Judul Skripsi : **Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2021**

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, 13 Maret 2021



Ade Agam Phoenna

NIM: 1607110057

PENGESAHAN TIM PENGUJI

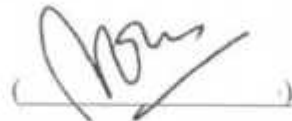
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 Februari 2022

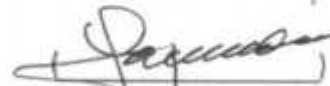
Pembimbing I : Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc



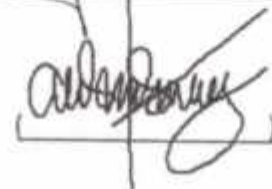
Pembimbing II : Nova Khairunnisa, SKM, M.Si



Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Si



Penguji II : Dr. Aulina Adamy, MSc



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



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

PENGESAHAN PEMBIMBING

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

Banda Aceh, 15 Juli 2021

Pembimbing I



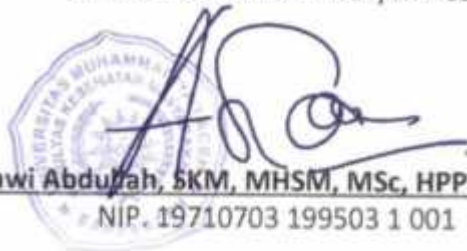
(Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc)

Pembimbing II



(Nova Khairunnisa, SKM,M.Si)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2021**

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

Oleh :
ADE AGAM PHOENNA
1607110057

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Sidang Pada Hari Jumat, 16 Juli 2021

Banda Aceh, Februari 2022

Pembimbing I



(Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc)

Pembimbing II



(Nova Khairunnisa, SKM,M.Si)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

BIODATA PENELITI

Nama : Ade Agam Phoenna
Tempat/ Tanggal Lahir : Cot Jeumpa, 02 Februari 1998
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Cot Mane, Aceh Barat Daya
Nama Orang Tua :
 1. Ayah : M. Tahir. YS
 2. Ibu : Rusmini. S
Pekerjaan Orang Tua :
 1. Ayah : Swasta
 2. Ibu : IRT
Riwayat Pendidikan
 1. Tahun 2004 – 2010 : SDN 03 Jeumpa
 2. Tahun 2011 – 2013 : SMPN 01 Jeumpa
 3. Tahun 2014 – 2016 : SMKN 01 Aceh Barat Daya
 4. Tahun 2017 sampai sekarang : FKM UNMUHA

Karya tulis :

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS
BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2021**

Tertanda



(Ade Agam Phoenna)

ABSTRAK

Nama : Ade Agam Phoenna

NPM : 1607110057

Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2021

Xiv + 67 halaman + 12 Tabel+ 7 Lampiran

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *z- score* kurang dari -2 SD. Hasil survei pendahuluan dengan petugas puskesmas Blang Pidie, diperoleh informasi bahwa prevalensi *stunting* di puskesmas sebesar 46,2%, yang artinya bahwa tingginya prevalensi *stunting* di puskesmas Blang Pidie. Fenomena yang ada terlihat bahwa Petugas puskesmas mengatakan banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka *stunting* di puskesmas tersebut seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai status gizi anak yang berdampak pada kejadian *stunting* serta status ekonomi yang rendah sehingga para orang tua tidak mampu memberikan makanan yang bergizi baik bagi balita mereka, para petugas puskesmas juga mengatakan jika mereka juga sudah memberikan penyuluhan mengenai *stunting* pada anak, guna mengurangi angka kejadian *stunting*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.

Desain penelitian ini dalam bentuk *descriptive analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di wilayah kerja PKM Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya sebanyak 115 ibu balita. Pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 14-27 Agustus 2021 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan program SPSS 21.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita *stunting* sebesar 65,2%, yang lahir BBLR sebesar 19,1%, yang diberikan ASI eksklusif sebesar 53,9%, yang ada penyakit infeksi sebesar 42,6%, yang memiliki pendapatan diatas UMP sebesar 54,8% dan memiliki status gizi baik sebesar 47,8%. Hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan antara BBLR dengan *stunting* $p = 0,005$, ada hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* $p = 0,001$, ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* $p = 0,046$, ada hubungan antara pendapatan dengan *stunting* $p = 0,017$ dan ada hubungan antara status gizi dengan *stunting* $p = 0,000$.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa lima variable memiliki hubungan dengan *stunting* di wilayah kerja PKM Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021. Diharapkan kepada petugas kesehatan setempat dalam memberikan penyuluhan kepada ibu balita mengenai cara pencegahan *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, balita, BBLR, ASI eksklusif, Penyakit Infeksi, Pendapatan, Status Gizi
Daftar kepustakaan : 50 Buku dan jurnal (2013-2019)

KATA MUTIARA



*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah tanda tekun kepada Allah, menuntut ilmu adalah ibadah, mengingatnya adalah tasbih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahui adalah shadaqah dan menyebarkannya adalah pengorbanan
(HR Tarmidzi)*

*Syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT
karena hari ini telah engkau izinkan daku merengkuh keberhasilan
Hari ini telah engkau kabulkan harapanku
dan harapan orang-orang yang kucintai yaitu harapan untuk keberhasilanku.*

*Ayahanda.....
Setiap tetes keringat yang mengalir adalah perjuanganmu
Untuk membesarkan ananda agar menjadi manusia yang berguna...
Setiap ucapanmu adalah petunjuk bagi ananda dalam mengarungi kehidupan ini...
Impianmu merupakan kenyataan yang akan ananda wujudkan...*

*Ibunda.....
Di pangkuanmu ananda membuka mata
Dalam belaianmu ananda tumbuh dewasa
Tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu
Semoga Allah membalas budi dan jasamu. Aamiin...*

*Kini... Sebagai lambang baktiku penuh hormat dan kasih sayang
Ku persembahkan karya ini kepada yang mulia Ayahanda, yang tersayang Ibunda
dan yang tercinta adik-adikku*

*Terisitimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah
memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilanku,
sehingga ananda dapat membanggakan kalian semua...*

*Saya juga sangat berterima kasih kepada Bapak Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc
dan Ibu Nova Khairunnisa, SKM, M.Si yang telah membimbing dalam proses
penyelesaian Skripsi ini...*

*Akhirnya, hanya kepadaMu ya Allah
Aku berdoa bersyukur dan tafakkur
Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidayahmu*

By. Ade Agam Phoenia

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2021**”. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSc** selaku pembimbing I dan juga kepada ibu **Nova Khairunnisa, SKM,M.Si** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kepala PKM blang Pidie beserta staf-stafnya.
5. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
6. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, baik dari segi bahasa, penulisan maupun pembahasannya. Oleh sebab itu kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

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

Banda Aceh, 04 Agustus 2021
Tertanda,



(ADE AGAM PHOENNA)

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN PEMBIMBING SKRIPSI.....	v
BIODATA	vi
ABSTRAK	vii
KATA MUTIARA	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1 Tujuan Umum.	9
1.4.2 Tujuan Khusus.....	9
1.5 Manfaat penelitian.....	10
1.5.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	10
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan.	10
1.5.3 Manfaat Bagi Institusi.	10
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 11
2.1 <i>Stunting</i>	11
2.1.1 Definisi <i>Stunting</i>	11
2.1.2 Indikator <i>Stunting</i>	12
2.1.3 Diagnosis dan Klasifikasi <i>Stunting</i>	12
2.1.4 Pemeriksaan Antropometri <i>Stunting</i>	14
2.1.5 Faktor Risiko <i>Stunting</i>	15
2.1.6 Dampak <i>Stunting</i>	16
2.1.7 Upaya Pencehahan <i>Stunting</i> Pada Balita.....	17
2.2 Hubungan BBLR Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita	19
2.3 Hubungan ASI Eksklusif Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita	21
2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita	22
2.5 Hubungan Pendapatan Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita.....	23
2.6 Kerangka Teori.....	26

BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Variable penelitian.	27
3.3 Definisi Operasional.	28
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	29
3.5 Hipotesis penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel	32
4.3 Jenis Data.....	33
4.4 Lokasi Penelitian.....	33
4.5 Cara Pengumpulan Data.....	33
4.6 Pengolahan Data	35
4.7 Analisa Data.....	34
4.8 Penyajian Data.....	36
4.9 Kesulitan dalam Proses Penelitian	36
BAB V GAMBARAN UMUM	37
5.1 Gambaran Geografi dan Demografi	37
5.2 Jumlah Tenaga Medis di Puskesmas Blang Pidie	37
5.3 Visi dan Misi Puskesmas Blang Pidie	38
BAB VII HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
6.1 Hasil Penelitian	39
6.2 Pembahasan	46
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	53
7.1 Kesimpulan	53
7.2 Saran	54

DAFTAR KEPUSTAKAAN
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	28
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021.....	39
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI BBLR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021.....	40
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI ASI EKSLUSIF PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021	40
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021	41
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021	41
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021	42
TABEL 6.7	HUBUNGAN BBLR DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021	42
TABEL 6.8	HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021.....	43
TABEL 6.9	HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021 .	44
TABEL 6.10	HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021.....	44
TABEL 6.11	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021.....	45

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORITIS.....	26
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	27

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	1	Kuesioner
LAMPIRAN	2	Tabel Skor
LAMPIRAN	3	Master Tabel
Lampiran	4	Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN	5	Surat Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	6	Balasan Surat Izin Pengambilan Data Awal
LAMPIRAN	7	Surat Penelitian
LAMPIRAN	8	Balasan Surat Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, hal ini semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra-hamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK), yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Meilyasari, 2014).

Masalah kekurangan gizi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*). Janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Janin mempunyai plastisitas yang tinggi, artinya janin akan dengan mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan lingkungannya baik yang menguntungkan maupun yang merugikan pada saat itu. Sekali perubahan tersebut terjadi, maka tidak dapat kembali ke keadaan semula. Perubahan tersebut merupakan interaksi

antara gen yang sudah dibawa sejak awal kehidupan dengan lingkungan barunya (Fikawati, 2015).

Sewaktu bayi dilahirkan, sebagian besar perubahan tersebut menetap atau selesai. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. 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, rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan sebagai akibat tidak optimalnya pertumbuhan dan perkembangan otak (Ni'mah, 2015).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas *z-score* kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2013). *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (*Millenium Challenge Account* (MCA), 2015).

Balita yang mengalami *stunting* meningkatkan risiko penurunan kemampuan intelektual, menghambatnya kemampuan motorik, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *stunting* cenderung lebih rentan menjadi obesitas, karena orang dengan tubuh pendek

berat badan idealnya juga rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadikan indeks massa tubuh (IMT) orang tersebut naik melebihi batas normal (Astari, 2015).

Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian *stunting* pada balita. Faktor langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu asupan makanan dan status kesehatan. Faktor tidak langsung yang berhubungan dengan *stunting* yaitu Pola pengasuhan, pelayanan kesehatan, faktor maternal dan lingkungan rumah tangga. Akar masalah yang menyebabkan kejadian *stunting* yaitu status ekonomi keluarga yang rendah (Fikrina, 2016).

Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah nutrisi yang buruk sebelum konsepsi. Nutrisi ibu yang buruk sebelum konsepsi akan menyebabkan bayi IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*) dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Anak yang BBLR lebih berisiko mengalami *stunting* (WHO, 2013).

Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Protein merupakan zat pengatur dalam tubuh manusia. Protein pada balita dibutuhkan untuk pemeliharaan jaringan, perubahan komposisi tubuh dan untuk sintesis jaringan baru. Selain itu, protein juga dapat membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh terhadap infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh (Hapsari, 2018).

Status gizi pendek atau *stunting* sebagai alat ukur atas tingkat sosial-ekonomi yang rendah dan sebagai salah satu indikator untuk memantau ekuitas

dalam kesehatan Keluarga dengan status ekonomi yang rendah akan berdampak terhadap daya beli keluarga akan bahan makanan yang bervariasi. Oleh karena itu banyak balita yang berasal dari keluarga miskin yang mengalami masalah kurang gizi seperti *stunting* (Renyonet, 2016).

Faktor risiko terkuat terjadinya *stunting* pada usia 12 bulan adalah berat badan lahir rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitri tahun 2015 yang menyatakan bahwa berat badan lahir normal (BBLR) merupakan faktor yang paling dominan menyebabkan *stunting* pada anak usia 12-59 bulan. Penelitian tersebut menemukan bahwa anak dengan BBLR berisiko untuk mengalami *stunting*.

Bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungannya telah mengalami retardasi pertumbuhan *intera uterin* dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, sehingga sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir. Bayi dengan BBLR sangat rentan terkena penyakit infeksi dan berisiko mengalami kematian. Bayi yang selamat dari risiko kematian memiliki peningkatan risiko untuk menjadi kurang gizi dan *stunting* (Kusuma, 2013).

Secara global, prevalensi *stunting* pada anak menurun dari 39,7% tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010. Angka ini diperkirakan akan mencapai 21,8% pada tahun 2020. Prevalensi *stunting* di Afrika mengalami stagnasi sejak tahun 1990

sekitar 40%, sementara di Asia menunjukkan penurunan dari 49% pada tahun 1990 menjadi 28% pada tahun 2010 (Ni'mah, 2015).

Prevalensi *stunting* di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35%, Vietnam sebesar 23%, dan Thailand sebesar 16%. Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018 sebesar 30,8% dan menurun pada tahun 2019 sebesar 27,67% angka ini berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Penurunan prevalensi *stunting* merupakan hasil dari lima pilar penanggulangan *stunting* yang telah dijalankan, yakni komitmen pimpinan mulai pusat sampai dengan daerah, kampanye nasional dan strategi perubahan perilaku, konvergensi (lintas sektor, pusat dan daerah), ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi (SSGBI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinkes Aceh prevalensi *stunting* di Aceh pada tahun 2019 sebesar 37,3%, sedangkan di Kabupaten Aceh Barat Daya pada tahun 2019 prevalensi *stunting* sebesar 42%, yang artinya prevalensi *stunting* di Kabupaten Aceh Barat Daya melebihi prevalensi *stunting* di Indonesia (Dinkes Aceh, 2019).

Puskesmas Blang Pidie merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Aceh Barat Daya, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas Blang Pidie, diperoleh informasi bahwa prevalensi *stunting* di puskesmas sebesar 46,2%, yang artinya bahwa tingginya prevalensi *stunting* di puskesmas Blang Pidie.

Tabel Stunting di PKM Blang Pidie dari tahun 2016 - 2020

NO	Tahun	Jumlah Balita	Jumlah Stunting
2	2016	324	8
3	2017	338	9
4	2018	346	11
5	2019	350	18
6	2020	358	25

Sumber : Laporan PKM Blang Pidie.

Petugas puskesmas mengatakan banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka *stunting* di puskesmas tersebut seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai status gizi anak yang berdampak pada kejadian *stunting* serta status ekonomi yang rendah sehingga para orang tua tidak mampu memberikan makanan yang bergizi baik bagi balita mereka, para petugas puskesmas juga mengatakan jika mereka juga sudah memberikan penyuluhan mengenai *stunting* pada anak, guna mengurangi angka kejadian *stunting*.

Scaling Up Nutrition (SUN) secara global merupakan upaya dari beberapa negara dalam rangka memperkuat komitmen dan rencana aksi percepatan perbaikan gizi, khususnya penanganan gizi sejak 1.000 hari dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Gerakan *scaling up nutrition* (SUN) secara global merupakan upaya baru untuk menghilangkan kekurangan gizi dalam segala bentuknya. Intervensi yang dilakukan pada SUN adalah intervensi spesifik dan intervensi sensitifi (*Scaling Up Nutrition*, 2013).

Gerakan nasional sadar gizi dalam rangka percepatan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK) diharapkan semua pemangku kepentingan mempunyai persepsi, komitmen dan langkah nyata yang terkoordinasi dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk gerakan 1000 HPK ini di

berbagai tingkat administrasi baik di pusat, provinsi, kabupaten dan kota, keberhasilan dari gerakan 1000 HPK ini selain ditentukan oleh perencanaan yang sistematis dan terpadu, juga ditentukan oleh kepemimpinan di berbagai tingkat administrasi. Berdasarkan RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian Fenske (2013) menyatakan bahwa status gizi disebabkan oleh karakteristik orang tua seperti tinggi badan orang tua memungkinkan anak memiliki risiko gagal pertumbuhan serta mengalami *underweight* pada balita tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan selama periode pertumbuhan yang disebabkan oleh asupan yang tidak memadai dan sering terjadi infeksi. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Aridiyah (2015) bahwa tinggi badan ibu yang pendek dan gizi ibu yang buruk berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan pertumbuhan *intra uterine* yaitu kurangnya gizi dan pertumbuhan serta perkembangan. Menurut Nuryanto (2013) menyatakan bahwa karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan *stunting*. Orang tua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019 “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas Blang Pidie, diperoleh informasi bahwa prevalensi *stunting* di puskesmas sebesar 46,2%, yang artinya bahwa tingginya prevalensi *stunting* di puskesmas Blang Pidie. Petugas puskesmas mengatakan banyak faktor yang menyebabkan tingginya angka *stunting* di puskesmas tersebut seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua mengenai status gizi anak yang berdampak pada kejadian *stunting* serta status ekonomi yang rendah sehingga para orang tua tidak mampu memberikan makanan yang bergizi baik bagi balita mereka, para petugas puskesmas juga mengatakan jika mereka juga sudah memberikan penyuluhan mengenai *stunting* pada anak, guna mengurangi angka kejadian *stunting*. Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019 “.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk mengetahui luasnya permasalahan serta mengingat keterbatasan dana dan tenaga, maka penulis hanya membatasi ruang lingkup yaitu berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi dan pendapatan keluarga dan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh

Barat Daya tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan BBLR dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Bagi peneliti dapat menambah wawasan dan pengalaman yang berguna dalam mengembangkan diri serta menerapkan ilmu yang dipelajari untuk melaksanakan tugas pada masa yang akan datang khususnya mengenai masalah *stunting*.

1.5.2 Bagi lahan penelitian

sebagai bahan masukan yang bermanfaat dan sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijaksanaan bagi program pencegahan *stunting* guna meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya fakultas kesehatan masyarakat dan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang masalah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

2.1.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi *stunting* yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (Anshori, 2013).

Administrative Committee on Coordination / Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) tahun 2000, diagnosis *stunting* dapat diketahui melalui indeks antropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. *Stunting* yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (Oktarina, 2012).

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan

angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (MCA Indonesia, 2014).

Stunting adalah konsekuensi malnutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga anak tidak dapat mencapai potensi genetik pertumbuhan linier. Anak *stunting* memiliki tinggi badan berada dibawah persentil 3 atau -2 SD dari kurva pertumbuhan normal akibat malnutrisi jangka panjang yang terjadi sehingga berdampak pada kegagalan pertumbuhan liniernya. Tinggi badan diukur menggunakan indikator panjang badan menurut umur (TB/U) (Ngaisyah, 2015).

2.1.2 Indikator *Stunting*

Negara-negara berkembang dan salah satunya Indonesia memiliki beberapa masalah gizi pada balita, di antaranya *wasting*, anemia, berat badan lahir rendah, dan *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. *Stunting* menurut *WHO Child Growth Standard* didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan batas (z-score) <-2 SD (Anshori, 2013).

Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit secara berulang karena *hygiene* dan sanitasi yang kurang baik (Hidayah, 2013).

2.1.3 Diagnosis dan Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara

penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z-score) (Anisa, 2012).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar z score dari WHO (Meilyasari, 2014).

Normal, 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). Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U) (Widanti , 2016) :

1. Sangat pendek : $Zscore < -3,0$
2. Pendek : $Zscore < -2,0$ s.d. $Zscore \geq -3,0$
3. Normal : $Zscore \geq -2,0$

Di bawah ini merupakan klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB :

1. Pendek-kurus : $-Zscore\ TB/U < -2,0$ dan $Zscore\ BB/TB < -2,0$

2. Pendek-normal : Z-score TB/U < -2,0 dan Zscore BB/TB antara -2,0 s/d 2,0
3. Pendek-gemuk : Z-score $\geq$ -2,0 s/d Zscore $\leq$ 2,0

2.1.4 Pemeriksaan antropometri *stunting*

Antropometri berasal dari kata “anthropos” (tubuh) dan “metros” (ukuran) sehingga antropometri secara umum artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Dimensi tubuh yang diukur, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak di bawah kulit. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Dimensi tubuh yang dibutuhkan pada penelitian ini yaitu umur dan tinggi badan, guna memperoleh indeks antropometri tinggi badan berdasar umur (TB/U) (Anisa, 2012).

1. Umur

Umur adalah suatu angka yang mewakili lamanya kehidupan seseorang. Usia dihitung saat pengumpulan data, berdasarkan tanggal kelahiran. Apabila lebih hingga 14 hari maka dibulatkan ke bawah, sebaliknya jika lebih 15 hari maka dibulatkan ke atas. Informasi terkait umur didapatkan melalui pengisian kuesioner.

2. Tinggi Badan

Tinggi atau panjang badan ialah indikator umum dalam mengukur tubuh dan panjang tulang. Alat yang biasa dipakai disebut stadiometer. Ada dua macam yaitu: ‘stadiometer portabel’ yang memiliki kisaran pengukur 840-2060 mm dan ‘*harpenden* stadiometer digital’ yang memiliki kisaran pengukur 600-2100 mm.

Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa alas kaki dan aksesoris kepala, kedua tangan tergantung rileks di samping badan, tumit dan pantat menempel di dinding, pandangan mata mengarah ke depan sehingga membentuk posisi kepala *frankfurt plane* (garis imajinasi dari bagian *inferior orbita horisontal* terhadap *meatus acusticus eksterna* bagian dalam). Bagian alat yang dapat digeser diturunkan hingga menyentuh kepala (bagian verteks). Sentuhan diperkuat jika anak yang diperiksa berambut tebal. Pasien inspirasi maksimum pada saat diukur untuk meluruskan tulang belakang (Sulastri, 2012).

Pada bayi yang diukur bukan tinggi melainkan panjang badan. Biasanya panjang badan diukur jika anak belum mencapai ukuran linier 85 cm atau berusia kurang dari 2 tahun. Ukuran panjang badan lebih besar 0,5-1,5 cm dari pada tinggi. Oleh sebab itu, bila anak diatas 2 tahun diukur dalam keadaan berbaring maka hasilnya dikurangi 1 cm sebelum diplot pada grafik pertumbuhan (Hidayah, 2013).

Anak dengan keterbatasan fisik seperti kontraktur dan tidak memungkinkan dilakukan pengukuran tinggi seperti di atas, terdapat cara pengukuran alternatif. Indeks lain yang dapat dipercaya dan sah untuk mengukur tinggi badan ialah : rentang lengan (*arm span*), panjang lengan atas (*upper arm length*), dan panjang tungkai bawah (*knee height*). Semua pengukuran di atas dilakukan sampai ketelitian 0,1 cm (Ngaisyah, 2015).

2.1.5 Faktor Risiko *Stunting*

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan

stunting terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Hapsari, 2018).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (UNICEF, 2012).

Stunting pada balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan (KemenKes RI, 2013).

2.1.6 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).

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi

pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2012).

Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting untuk laki-laki dan perempuan di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Bukti yang menunjukkan hubungan antara perawakan orang dewasa yang lebih pendek dan hasil pasar tenaga kerja seperti penghasilan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih buruk (Hoddinott *et al*, 2013). Anak-anak *stunting* memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, cenderung untuk mendaftar di sekolah atau mendaftar terlambat, cenderung untuk mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (Prendergast dan Humphrey 2014).

2.1.7 Upaya Pencegahan *Stunting* Pada Balita

Upaya pencegahan *stunting* sudah banyak dilakukan di negara-negara berkembang berkaitan dengan gizi pada anak dan keluarga. Upaya tersebut oleh Hapsari (2018) dijabarkan sebagai berikut:

1. *Zero Hunger Strategy*

Strategi yang mengkoordinasikan program dari sebelas kementerian yang berfokus pada yang termiskin dari kelompok miskin

2. Dewan Nasional Pangan dan Keamanan Gizi

Memonitor strategi untuk memperkuat pertanian keluarga, dapur umum dan strategi untuk meningkatkan makanan sekolah dan promosi kebiasaan makanan sehat

3. *Bolsa Familia Program*

Menyediakan transfer tunai bersyarat untuk 11 juta keluarga miskin. Tujuannya adalah untuk memecahkan siklus kemiskinan antar generasi

4. Sitem Surveilans Pangan dan Gizi

Pemantauan berkelanjutan dari status gizi populasi dan yang determinan

5. Strategi Kesehatan Keluarga

Menyediakan perawatan kesehatan yang berkualitas melalui strategi perawatan primer.

Upaya penanggulangan *stunting* menurut Aridiyah (2015) diantaranya:

1. Edukasi kesadaran ibu tentang ASI Eksklusif (selama 6 bulan)
2. Edukasi tentang MP-ASI yang beragam (umur 6 bulan- 2 tahun)
3. Intervensi mikronutrien melalui fortifikasi dan pemberian suplemen
4. Iodisasi garam secara umum
5. Intervensi untuk pengobatan malnutrisi akut yang parah
6. Intervensi tentang kebersihan dan sanitasi

Di Indonesia upaya penanggulangan *stunting* diungkapkan oleh BKKBN (2018)

yang disebut strategi lima pilar, yang terdiri dari:

1. Perbaikan gizi masyarakat terutama pada ibu pra hamil, ibu hamil dan anak
2. Penguatan kelembagaan pangan dan gizi

3. Peningkatan aksesibilitas pangan yang beragam
4. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Peningkatan pengawasan mutu dan keamanan pangan

Kejadian balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak janin dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplementasi zat gizi (tablet Fe), dan terpantau kesehatannya. Selain itu setiap bayi baru lahir hanya mendapat ASI saja sampai umur 6 bulan (Eksklusif) dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. Ibu nifas selain mendapat makanan cukup gizi, juga diberi suplementasi zat gizi berupa kapsul vitamin A. Kejadian *stunting* pada balita yang bersifat kronis seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan balita dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan terjadinya balita *stunting* (Kemenkes R.I, 2013).

2.2 Hubungan BBLR Dengan *Stunting* Pada Balita

Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Berat badan merupakan hasil peningkatan/penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Hasdianah dkk, 2014).

Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan

masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak (Sulastri, 2012).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* (UNICEF, 2010).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* (Sartono, 2013). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian *stunting* adalah BBLR (Milman, 2005).

2.3 Hubungan ASI eksklusif Dengan *Stunting* Pada Balita

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes, RI. 2012). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Sitepoe, 2013). Manfaat dari ASI eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak.

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif (Al-Rahmad dkk, 2013). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin dkk, 2012). Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan

kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

Penelitian oleh Hidayah tahun 2013 yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Akan tetapi, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anshori yang mendapatkan bahwa ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita.

2.4 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan *Stunting* Pada Balita

Infeksi adalah pertumbuhan organisme parasit didalam tubuh. Organisme parasit adalah salah satu yang hidup pada atau dalam organisme lain dan makanan yang menarik daripadanya. Seseorang yang terkena infeksi telah organisme lain (kuman) tumbuh dalam dirinya, gambar makanan dari orang itu. Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun (Sitepoe, 2013).

Riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan. Penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan anak. Penyakit infeksi yang diderita oleh anak, biasanya akan terjadi kenaikan suhu tubuh, sehingga juga akan terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi oleh asupan makan, asupan gizi yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Anshori, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Oktarina tahun 2012 yang

mendapatkan bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Balita yang memiliki riwayat infeksi penyakit ketika balita, maka akan lebih berisiko menderita *stunting* sebesar 4 kali dari pada balita yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit.

2.5 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan *Stunting* Pada Balita

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang, dan pemilihan asupan makanan. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah (Ngaisyah, 2015).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif

terutama untuk anak-anak mereka (Ni'mah, 2015).

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam suatu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata.

Prevalensi anak *stunting* sama dari urutan kelahiran pertama sampai ketiga, tetapi secara signifikan lebih tinggi pada anak keempat. Hal ini karena urutan kelahiran berkorelasi dengan usia anak, dan kompetisi untuk makanan cenderung lebih besar di rumah tangga dengan anak yang lebih banyak (Anugraheni, 2012).

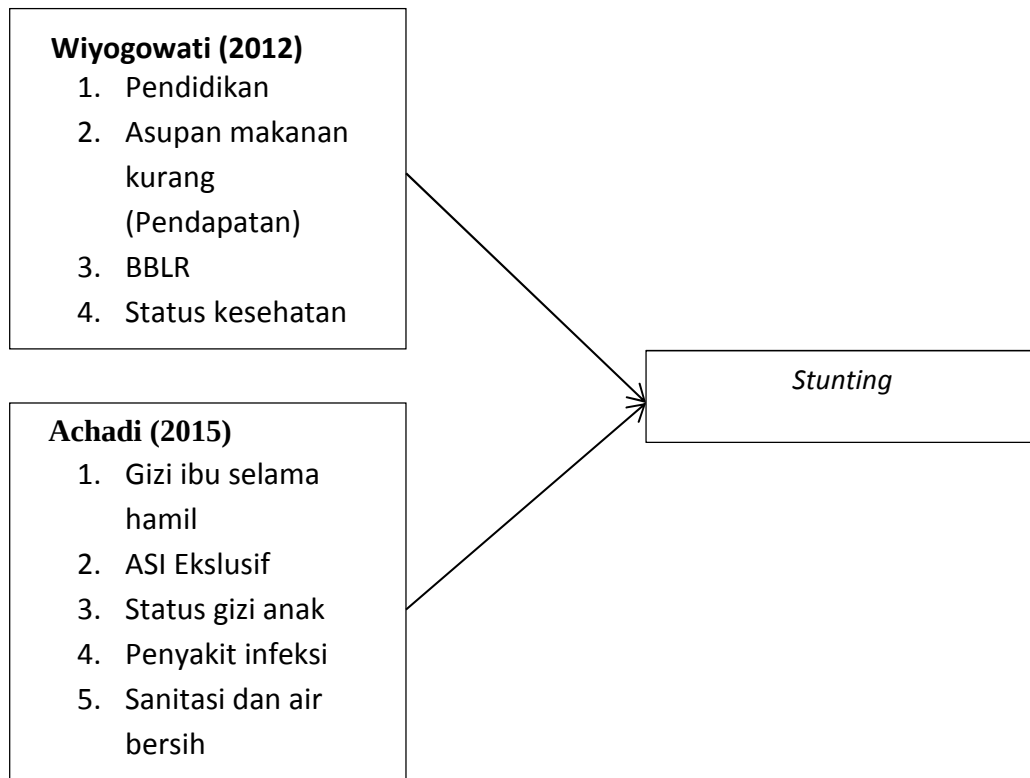
Balita yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit belum tentu terbebas dari *stunting*. Karena bias jadi faktor pembagian makanan yang kurang adil dapat juga mengakibatkan balita tersebut mendapatkan jumlah makanan yang kurang, sehingga asupan gizinya pun kurang. Selain itu, pola asuh yang salah seperti membiasakan anak yang lebih tua mendapatkan jumlah makanan atau asupan gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan anak yang lebih muda (balita) dapat juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya jumlah kejadian *stunting* pada balita yang justru berasal dari keluarga kecil (Fikrina, 2016).

Penelitian yang dilakukan di Bangladesh yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita (Jesmin *et al.*, 2011), tetapi pada penelitian Anindita (2012) bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan *stunting* yang menyatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak terlalu berpengaruh dengan pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan yang rendah mampu mengelola makanan

yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan.

Peningkatan pendapatan rumah tangga berhubungan dengan penurunan dramatis terhadap probabilitas *stunting* pada anak. Beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pendapatan pada penduduk miskin adalah strategi untuk membatasi tingginya kejadian *stunting* dalam sosial ekonomi rendah pada segmen populasi. Malnutrisi terutama *stunting*, lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi, sehingga harus dilihat dalam konteks yang lebih luas dan tidak hanya dalam ranah biomedis. Status ekonomi rumah tangga juga memiliki efek yang signifikan terhadap kejadian malnutrisi kronis pada anak di Ethiopia (Kusharisupeni, 2002).

2.6 Kerangka Teori

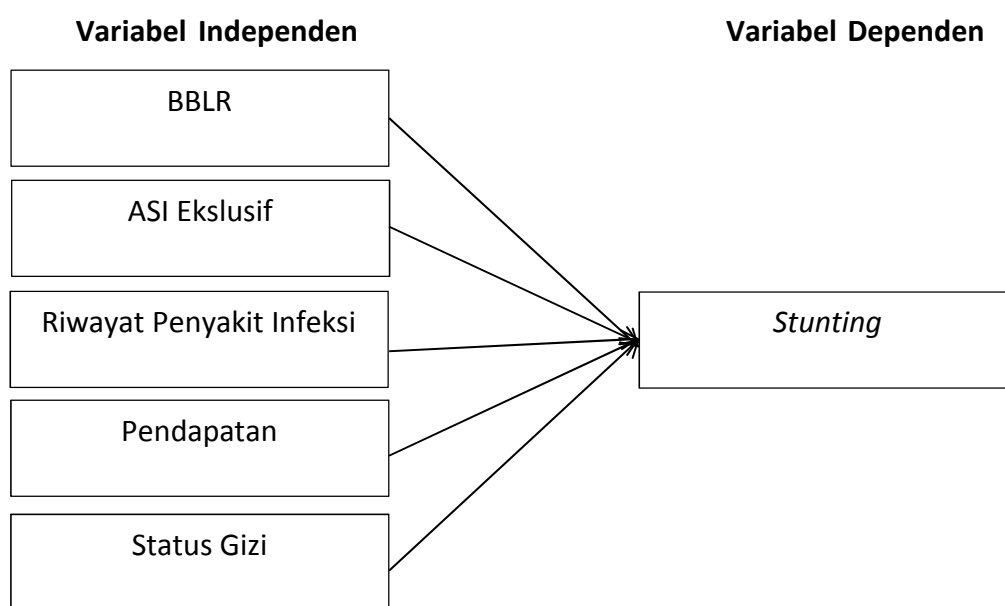


BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori modifikasi dari Wiyogowati (2012) dan Achadi (2015) maka kerangka konsepnya sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen (variabel terikat) adalah *stunting* pada balita

3.2.2 Variabel Independen (variabel bebas) adalah BBLR, ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga dan status gizi

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1

N0	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dedependen						
1	<i>Stunting</i>	Retrasi pertumbuhan linier dengan defisit pada tinggi badan sebesar < -2 z score	Memeriksa KMS	KMS	<i>Stunting</i> Tidak <i>Stunting</i>	Ordinal
Variabel Independen						
1	BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang status kehamilan	Memeriksa KMS	KMS	BBLR Normal	Ordinal
2	ASI eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan makanan apapun	Wawancara	Kuesioner	Ya Tidak	Ordinal
3	Riwayat Penyakit Infeksi	Penyakit ISPA dan diare yang terjadi pada anak selama 3 bulan berturut-turut	Wawancara	Kuesioner	Ada Tidak	Ordinal
4	Pendapatan	Besar pendapat keluarga yang dihitung dalam rupiah setiap bulan	Wawancara	Kuesioner	Diatas UMP Dibawah UMP	Ordinal
5	Status gizi	Keadaan gizi balita, BB/U berdasarkan indeks antropometri : BB (Kg) yang diukur dibandingkan dengan umur,	Penimbangan BB dan tabel z score	Kuesioner	Gizi baik -2 SD s/d 2 SD Gizi kurang -3 SD s/d < -2 SD	Ordinal

		menggunakan tabel z score			Gizi Buruk < -3 SD Gizi Lebih > 2 SD	
--	--	---------------------------	--	--	---	--

3.4 Cara pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan dengan sebagai berikut:

3.4.1 *Stunting* (Kemenkes, 2018)

1. *Stunting* jika diperoleh nilai z score (<-2 SD)
2. Tidak *Stunting* jika diperoleh nilai z score (>-2 SD)

3.4.2 BBLR (Kemenkes, 2013)

1. BBLR jika diperoleh berat badan lahir < 2500 gram
2. Normal jika diperoleh berat badan lahir > 2500 gram

3.4.3 ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2013)

1. Ya jika bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
2. Tidak jika bayi tidak diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan

3.4.4 Riwayat Penyakit Infeksi (Sugiyono, 2014)

1. Ada jika balita pernah mengalami penyakit infeksi setiap bulan berturut-turut selama 3 bulan
2. Tidak jika balita tidak pernah mengalami penyakit infeksi setiap bulan berturut - turut selama 3 bulan

3.4.5 Pendapatan Pendapatan Keluarga (PERGUB Tentang UMP Provinsi Aceh Tahun 2019)

1. $\geq$ jika UMP di atas rata-rata (Rp. 2.916.810,00)

2. < jika UMP di bawah rata-rata (Rp. 2. 2.916.810,00)

3.4.6 Pengukuran Variable Status Gizi (Buku Antropometri, 2013)

- 1 Gizi baik jika $-2 \text{ SD} \leq 2 \text{ SD}$
- 2 Gizi Kurang jika $-3 \text{ SD} \leq -2 \text{ SD}$
- 3 Gizi Buruk jika $< -3 \text{ SD}$
- 4 Gizi Lebih jika $> 2 \text{ SD}$

3.5 Hipotesis Penelitian

3.5.1 H_0 : Tidak ada hubungan BBLR dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

H_a : ada hubungan BBLR dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

3.5.2 H_0 : Tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

H_a : ada hubungan ASI eksklusif dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

3.5.3 H_0 : Tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

Ha : ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

3.5.4 Ho : Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

Ha : ada hubungan pendapatan keluarga dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

3.5.5 Ho : Tidak ada hubungan status gizi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

Ha : ada hubungan status gizi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang termasuk variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita berusia 2-3 tahun sebanyak 115 ibu balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu semua ibu balita yang berjumlah 115 ibu balita. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat yang ditentukan oleh peneliti, adapun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini yaitu :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Mempunyai balita berusia 2-3 tahun
- c. Tinggal di wilayah kerja PKM Blang Pidie

4.3 Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden pada saat penelitian melalui wawancara menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber Profil kesehatan indonesia, Profil Kesehatan Aceh dan puskesmas Blang Pidie untuk mendukung data prime.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya pada bulan Maret 2021.

4.5 Cara Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan kuesioner dan observasi, responden diminta kesediaannya untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengupulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya melihat laporan puskesmas untuk mendukung keakuratan data primer.

4.6 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmojdo, 2010) :

- 1 *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah di isi oleh responden, seperti memeriksa kuesioner apa masih ada yang belum terisi ataupun keliru dalam pengisian kuesioer sebelum meninggalkan responden.
- 2 *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kusioner yang di isi oleh responden, seperti untuk variabel pengetahuan jika baik diberi kode 1 dan jika kurang baik diberikan kode 2.
- 3 *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian di masukan dalam/ tabel yang disebut master tabel dan dipindahkan ke aplikasi SPSS untuk dilakukan pengolahan data.
- 4 *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk tabel dan narasi untuk di presentasi oleh peneliti.

4.7 Analisa Data

1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 90% di olah dengan komputer menggunakan program *SPSS 17*.

Uji chi-square merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat di mana chi square dapat digunakan yaitu:

- a Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
- b Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Data masing-masing subvariabel dimasukkan kedalam *tabel contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan :

- a Ha diterima dan Ho di tolak : Jika *P value* < 0,05 artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b Ha ditolak dan Ho diterima : Jika *P Value* $\geq$ 0,05 artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Penyajian Data

Hasil yang diperoleh menggunakan aplikasi SPSS dibuat dalam bentuk tabel dan narasi untuk dipresentasikan.

4.9 Kesulitan Dalam Proses Penelitian

Kesulitan saya dalam proses penelitian dikarenakan saya melakukan penelitian pada masa pandemi Covid-19 banyak para ibu balita tidak datang ke posyandu balita yang diadakan oleh puskesmas, kemudian saat saya mendatangi rumah para ibu balita, mereka hanya dapat diwawancarai pada waktu tertentu sehingga saya harus beberapa kali mendatangi rumah ibu balita dan ada juga ibu balita yang sulit untuk diwawancarai dengan alasan tertentu.

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Gambaran Geografi dan Demografi

Puskesmas Blang Pidie merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Barat Daya. Puskesmas Blang Pidie beralamat di desa Kuta Tuha, kecamatan Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya, dalam hal transportasi, letaknya sangat strategis dan telah tersedia ruang rawat inap.

Lingkungan yang mengelilingi puskesmas Blang Pidie adalah bangunan pertokoan, dan perumahan. Dalam rangka keikutsertaan berperan aktif dalam program pemerintah, maka puskesmas Blang Pidie berusaha membantu program pemerintah dibidang kesehatan yaitu membantu menurunkan angka kesakitan pada ibu dan anak serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setempat.

5.2 Jumlah Tenaga Medis di Puskesmas Blang Pidie

Tenaga medis di puskesmas merupakan bagian yang sangat penting didalam peningkatan kesehatan masyarakat. Jumlah tenaga medis yang bertugas di puskesmas Blang Pidie sebagai berikut :

**Tabel 5.2
TENAGA MEDIS PUSKESMAS BLANG PIDIE**

No	Tenaga Medis	Jumlah
1	Dokter Umum	12
2	Dokter Gigi	4
3	Perawat	24
4	Bidan	8
5	Apoteker	10
6	Laboratorium	8
	Adm	5
	Kesmas	11
	Total	82

Sumber: (laporan PKM Blang Pidie Tahun 2021)

5.3 Visi dan Misi Puskesmas Blang Pidie

Visi :

Blang Pidie Sehat 2020 Di Kecamatan Blang Pidie

Misi :

1. Menurunkan angka kematian bayi
2. Menurunkan angka kematian ibu

Meningkatkan usia harapan hidup dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yaitu: *stunting*, BBLR, ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga dan status gizi. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat).

Hasil pengumpulan data yang dilakukan dari tanggal 14-27 Maret 2021 terhadap 115 sampel di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung kepada responden menggunakan kuisisioner maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 *Stunting*

Tabel 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	<i>Stunting</i>	Frekuensi	%
1	<i>Stunting</i>	75	65,2
2	Tidak <i>Stunting</i>	40	34,8
Total		115	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 115 responden terdapat 75 (65,2%) responden yang *stunting* dan 40 (34,8%) responden yang tidak *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.1.2 BBLR

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI BBLR PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	BBLR	Frekuensi	%
1	Normal	93	80,9
2	BBLR	22	19,1
Total		115	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 115 responden terdapat 93 (80,9%) responden yang lahir dengan berat badan normal dan 22 (19,1%) responden yang lahir dengan BBLR pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.1.3 ASI Eksklusif

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI ASI EKSLUSIF PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Ya	62	53,9
2	Tidak	53	46,1
Total		115	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 115 responden terdapat 62 (53,9%) responden yang diberikan ASI eksklusif dan 53 (46,1%) responden yang tidak diberikan ASI eksklusif pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.1.4 Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi	%
1	Ada	49	42,6
2	Tidak	66	57,4
Total		115	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 115 responden terdapat 49 (42,6%) responden yang ada riwayat penyakit infeksi dan 66 (57,4%) responden yang tidak ada riwayat penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.1.5 Pendapatan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	Pendapatan	Frekuensi	%
1	Diatas UMP	63	54,8
2	Dibawah UMP	52	45,2
Total		115	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 115 responden terdapat 63 (54,8%) yang memiliki pendapatan diatas UMP dan 52 (45,2%) yang memiliki pendapatan dibawah UMP pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.1.6 Status Gizi

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS GIZI PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	Gizi Kurang	52	45,2
2	Gizi Baik	55	47,8
3	Gizi Lebih	8	7,0
Total		115	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.6 menunjukan bahwa dari 115 responden terdapat 52 (45,2%) balita yang memiliki gizi kurang, 55 (47,8%) balita yang memiliki gizi baik dan 8 (7,0%) balita yang memiliki gizi lebih pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan BBLR Dengan *Stunting*

Tabel 6.7
HUBUNGAN BBLR DENGAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	BBLR	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	BBLR	20	90,9	2	9,09	22	100	0,005
2	Normal	55	59,1	38	40,8	93	100	
	Jumlah	75	65,2	40	34,7	115	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.7 menjelaskan hasil analisis hubungan BBLR dengan *stunting*, menunjukan bahwa proporsi responden *stunting* lebih dominan pada responden

BBLR sebesar 90,9% sedangkan proporsi responden yang tidak *stunting* lebih dominan pada responden yang lahir dengan berat badan normal sebesar 40,8%

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.2.2 Hubungan ASI Eksklusif Dengan *Stunting*

Tabel 6.8
HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	ASI Eksklusif	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ya	32	51,6	30	48,3	62	100	0,001
2	Tidak	43	81,1	10	18,8	53	100	
	Jumlah	75	65,2	40	34,7	115	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.8 menjelaskan hasil analisis hubungan ASI eksklusif dengan *stunting*, menunjukan bahwa proporsi responden *stunting* lebih dominan pada responden yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 81,1% sedangkan proporsi responden yang tidak *stunting* lebih dominan pada responden yang diberikan ASI eksklusif sebesar 48,3%

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,001 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.2.3 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan *Stunting*

Tabel 6.9
HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN *STUNTING* PADA
BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	Riwayat Penyakit Infeksi	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	37	75,5	12	24,4	49	100	0,046
2	Tidak	38	57,5	28	42,4	66	100	
	Jumlah	75	65,2	40	34,7	115	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.9 menjelaskan hasil analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan *stunting*, menunjukkan bahwa proporsi responden *stunting* lebih dominan pada responden yang ada riwayat penyakit infeksi sebesar 75,5% sedangkan proporsi responden yang tidak *stunting* lebih dominan pada responden yang tidak riwayat penyakit infeksi sebesar 42,4%

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,046 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.2.4 Hubungan Pendapatan Dengan *Stunting*

Tabel 6.10
HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	Pendapatan	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Diatas UMP	35	55,5	28	44,4	63	100	0,017
2	Dibawah UMP	40	76,9	12	23,0	52	100	
	Jumlah	75	65,2	40	34,7	115	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.10 menjelaskan hasil analisis hubungan pendapatan dengan *stunting*, menunjukkan bahwa proporsi responden *stunting* lebih dominan pada responden yang memiliki pendapatan dibawah UMP sebesar 76,9% sedangkan proporsi responden yang tidak *stunting* lebih dominan pada responden yang memiliki pendapatan diatas UMP sebesar 44,4%

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,017 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.1.2.5 Hubungan Status Gizi Dengan Dengan *Stunting*

Tabel 6.11
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN *STUNTING* PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE TAHUN 2021

No	Status Gizi	Stunting				Total		P Value
		Stunting		Tidak Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Gizi Kurang	43	82,6	9	17,3	52	100	0,000
2	Gizi Baik	25	45,4	30	54,5	55	100	
3	Gizi Lebih	7	87,5	1	12,5	8	100	
	Jumlah	75	65,2	40	34,7	115	100	

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.10 menjelaskan hasil analisis hubungan status gizi dengan *stunting*, menunjukkan bahwa proporsi responden *stunting* lebih dominan pada responden yang memiliki gizi lebih sebesar 87,5% sedangkan proporsi responden yang tidak *stunting* lebih dominan pada responden yang memiliki gizi baik sebesar 54,5%

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan BBLR Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 6.7 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,005 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara individual, BBLR merupakan *predictor* penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak (Sulastri, 2012).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* (UNICEF, 2010)

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa jika seorang bayi lahir dengan BBLR memiliki pengaruh besar terhadap *stunting* karena BBLR merupakan multi masalah Berat yang terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

6.2.2 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 6.8 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,001 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

ASI eksklusif menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes RI, 2012).

Manfaat dari ASI eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta

dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia (Al-Rahmad dkk, 2013).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat dengan memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja.

Penelitian oleh Hidayah tahun 2013 yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara kejadian *stunting* dengan berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.

6.2.3 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 6.9 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,046 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

Infeksi adalah pertumbuhan organisme parasit didalam tubuh. Organisme parasit adalah salah satu yang hidup pada atau dalam organisme lain dan makanan yang menarik daripadanya. Seseorang yang terkena infeksi telah organisme lain (kuman) tumbuh dalam dirinya, gambar makanan dari orang itu. Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan)

mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan, yang dapat menghasilkan cedera jaringan berikutnya dan kemajuan untuk terbuka penyakit melalui berbagai mekanisme seluler atau beracun (Sitepoe, 2013).

Riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-60 bulan. Penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan anak. Penyakit infeksi yang diderita oleh anak, biasanya akan terjadi kenaikan suhu tubuh, sehingga juga akan terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi oleh asupan makan, asupan gizi yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Anshori, 2013).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa riwayat penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan anak, Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi oleh asupan makan, asupan gizi yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Oktarina (2012) yang mendapatkan bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Balita yang memiliki riwayat infeksi penyakit ketika balita, maka akan lebih berisiko menderita stunting sebesar 4 kali dari pada balita yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit.

6.2.4 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 6.10 Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,017 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

Pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang, dan pemilihan asupan makanan. Orang atau keluarga yang mempunyai status ekonomi atau pendapatan tinggi akan mempraktikkan gaya hidup yang mewah misalnya lebih konsumtif karena mereka mampu untuk membeli semua yang dibutuhkan bila dibandingkan dengan keluarga yang kelas ekonominya kebawah (Ngaisyah, 2015).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka (Ni'mah, 2015).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa dengan pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun

kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*.

penelitian yang dilakukan di Bangladesh menyatakan bahwa status sosial ekonomi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita (Jesmin *et al*, 2011),

6.2.5 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan tabel 6.11 hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai *p value* $0,000 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie tahun 2021.

Menurut par'I (2017) masalah gizi yang di derita anak usia di bawah 5 tahun (balita, dapat mengakibatkan hal yang serius pada kesehatan dan masa depannya, balita yang memiliki status gizi kurang, pertumbuhan akan mengalami keterlambatan, sehingga dapat di tarik kesimpulan bahwa balita yang memiliki status gizi kurang dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrien selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin 6 lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan

tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Setiawan dkk, 2018).

Dari uraian diatas peneliti berpendapat bahwa balita yang memiliki status gizi kurang, pertumbuhan akan mengalami keterlambatan, sehingga dapat dapat menyebabkan kejadian stunting.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kelima variable memiliki hubungan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021, Yaitu:

1. Ada hubungan antara BBLR dengan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021. *p value* 0,005
2. Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021. *p value* 0,001
3. Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021. *p value* 0,046
4. Ada hubungan antara pendapatan dengan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021. *p value* 0,017
5. Ada hubungan antara status gizi dengan dengan *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Blang Pidie Kabupaten Aceh Barat Daya tahun 2021. *p value* 0,000

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan bagian gizi di PKM Blang Pidie agar dapat memberikan penyuluhan tentang pencegahan *stunting* kepada para ibu balita agar dapat mengurangi angka kejadian *stunting* di PKM tersebut.
2. Diharapkan kepada ibu balita di wilayah kerja PKM Blang Pidie untuk memberikan makanan yang bergizi bagi balitanya serta membawa balita untuk diperiksa setiap ada kegiatan posyandu agar dapat mencegah terjadinya *stunting* pada balita.
3. Bagi peneliti lanjutan disarankan agar dapat meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti sikap dan kebudayaan terhadap perilaku cuci tangan pakai sabun.

DAFTAR PUSTAKAAN

- AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184.
- Anisa P. Faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
- Anindita P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein Dan Zinc Dengan Stunting Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 1(2) : 617 – 626.
- Anshori, H & Nuryanto. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi*
- Anugraheni, HS. 2012. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.*
- Aridiyah, Farah O., dkk. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3(1).
- Arifin, D.Z., Irdasari, S.Y., Sukandar,H. (2012) *Analisis sebaran dan faktor resiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta. Epidemiologi Komunitas FKUP Bandung*
- Arikunto (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI, Jakarta: Rineka Cipta.
- Astari L D, Nasoetion A, Dwiriani C M. 2015. *Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 12 Bulan*. Media Gizi & Keluarga. 29(2) : 40 -46
- BKKBN 2018, “Peran BKKBN di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting,” Jurnal Keluarga (Informasi Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga).
- Data SSGBI Tahun 2019

Fenske N, Burns J, Hothorn T, Rehfuess EA (2013). Understanding child stunting in india: A comprehensive analysis of socio-economic, nutritional and environmental determinants using additive quantile regression. PLOS ONE, 8(11):78692.

Fikawati S, Syafika, Karima K. Gizi ibu dan bayi. Jakarta: PT grafindo persada; 2015.

Fikrina LT. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul [SKRIPSI]. Yogyakarta: universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2016.

(2014) Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi. Banda Aceh FKM UNMUHA

Hapsari, W. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Skripsi). Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hidayah F. ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. 2013.

Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. university of pennsylvania scholarly commons.

Jesmin A, Yamamoto SS, Malik AA, Aminul Haque,MD. 2011. Prevalence and Determinants of Chronic Malnutrition among Preschool Children: A Crosssectional Study in Dhakka City, Bangladesh. J health Pop Nutr. 2011 Oct;29(5):494- 499Grand Challenges Canada Economic Returns to Mitigating Early Life Risks Project.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2012). pokok - pokok peraturan pemerintah no. 33 tahun 2012: Pemberian air susu ibu eksklusif. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Situasi Blaita Pendek*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2018). *Infodatin Situasi Blaita Pendek*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.

Kusuma, KE., Nuryanto (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur*. [Tesis]. Semarang: Fakultas

Kedokteran Universitas Diponegoro.

Kusharisupeni. 2002. Peran Status Kelahiran terhadap Stunting pada Bayi : Sebuah Studi Prospektif. Jurnal Kedokteran Trisakti.

Laporan Puskesmas Blang Pidie Tahun 2019

MCA (*Millenium Challenge Account*) Indonesia. (2014). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.

MCA (*Millenium Challenge Account*) Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*.

Meilyasari. F, Isnawati. Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, . 2014;Vol.3(2), 16-25.

Milman, Anna, Frongillo EA, de Onis M dan Hwang Jy. (2005). *Differential Improvement among countries in child Stunting Is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions". The Journal of Nutrition*.

Ngaisyah, Dewi. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunungkidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4)

Ni'mah K, Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. *Media Gizi Indonesia*. 2015;Vol. 10, No. 1 Januari–Juni.

Notoatmodjo, Soekidjo., (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.

Notoatmodjo, Soekidjo., (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Oktarina Z. Hubungan Berat Lahir dan Faktor-Faktor Lainnya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung pada Tahun 2010. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.

Prendergast AJ, Humphrey JH (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4):250-265.

Profil Kesehatan Aceh tahun 2019

Renyoet, B. S. (2016). *Estimasi Potensi Kerugian Ekonomi Akibat Stunting Dan Obesitas Pada Balita Di Indonesia (Skripsi)*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Kota Yogyakarta. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Sitepoe M. ASI Eksklusif. Jakarta: PT. Indeks; 2013.*

Sulastri, D. 2012. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1):41.

Susilowati dan Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama

UNICEF. 2012. *The World Bank Child Malnutrition Database Estimates for 2012 and Launch of Interactive Data Dashboards*. WHO.

UNICEF. 2013. *Unicef's Approach to Scaling Up Nutrition for Mothers and Their Children*.

Widanti, Yannie A. (2016). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak *Stunting* pada Anak Usia Sekolah. *JITIPARI*, 1(1).

World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Context, Causes, Consequences*. Geneva: WHO.

LEMBARAN KUESIONER

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2021

A. Data Umum

Nomor Responden : Tanggal Pengumpulan Data
Umur Balita :

B. Data Khusus

I. Berat Badan Lahir (BBL) (Observasi KMS)

1. Berapakah berat badan lahir (BBL) bayi anda?
 - a. ≥ 2500 gr
 - b. < 2500 gr

II. ASI Eksklusif (Observasi KMS)

1. Apakah anak anda diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit yang diderita Selama 3 bulan terakhir (Pilih sesuai dengan frekuensi balita datang ke Poli Anak Puskesmas Blang Pidie), **contoh penyakit infeksi yang diderita anak balita antara lain: ISPA, Pneumonia, TB Paru, ISK, Campak, Thypoid, Diare, Influenza.**

1. Apakah anak anda pernah mengalami penyakit infeksi selama 3 bulan terakhir berturut-turut?
 - a. Ya, Sebutkan.....
 - b. Tidak

IV. Pendapatan Keluarga

1. Berapa pendapatan keluarga anda selama sebulan?
a. $\geq$ Rp. 2.916.810
b. $<$ Rp. 2.916.810

V. Status Gizi Balita (BB/U)

Umur Balita :
Berat Badan Balita :

NO	Nama Balita	Stunting	Kode	BBLR	Kode	ASI Eksklusif	Kode	Riwayat Penyakit Infeksi	Kode	Pendapatan	Kode	Status Gizi	Kode
1		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
2		Stunting	1	BBLR	1	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
3		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
4		Stunting	1	BBLR	1	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
5		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
6		Stunting	1	BBLR	1	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Lebih	3
7		Tidak Stunting	2	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
8		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
9		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
10		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
11		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
12		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
13		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
14		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
15		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
16		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
17		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
18		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Lebih	3
19		Tidak Stunting	2	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
20		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
21		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
22		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
23		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
24		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
25		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
26		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
27		Stunting	1	BBLR	1	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
28		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
29		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
30		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2

31		Stunting	1	BBLR	1	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Lebih	3
32		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
33		Stunting	1	BBLR	1	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
34		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
35		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Lebih	3
36		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
37		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
38		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
39		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
40		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
41		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Lebih	3
42		Tidak Stunting	2	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
43		Tidak Stunting	2	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
44		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
45		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
46		Tidak Stunting	2	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
47		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
48		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
49		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
50		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
51		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
52		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
53		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
54		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
55		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Lebih	3
56		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
57		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
58		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
59		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
60		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
61		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2

62		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
63		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
64		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
65		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
66		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
67		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
68		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
69		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
70		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
71		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Lebih	3
72		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
73		Stunting	1	BBLR	1	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
74		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
75		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
76		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
77		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
78		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
79		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
80		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
81		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
82		Tidak Stunting	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
83		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
84		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
85		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
86		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
87		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
88		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Baik	2
89		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
90		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Kurang	1
91		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
92		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1

93		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
94		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
95		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
96		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
97		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
98		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
99		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
100		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
101		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
102		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
103		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
104		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
105		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
106		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
107		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
108		Stunting	1	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
109		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
110		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Lebih	3
111		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
112		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2
113		Stunting	1	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
114		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Tidak	1	Ada	1	Dibawah UMP	1	Gizi Kurang	1
115		Tidak <i>Stunting</i>	2	Normal	2	Ya	2	Tidak	2	Diatas UMP	2	Gizi Baik	2

Frequencies

		Statistics					
		Stunting	BBLR	ASI Eksklusif	Riwayat Penyakit Infeksi	Pendapatan	Status Gizi
N	Valid	115	115	115	115	115	115
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1,35	1,81	1,54	1,57	1,55	1,62
Median		1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2	3
Sum		155	208	177	181	178	186

Frequency Table

		Stunting			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	75	65,2	65,2	65,2
	Tidak Stunting	40	34,8	34,8	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

		BBLR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	22	19,1	19,1	19,1
	Normal	93	80,9	80,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

		ASI Eksklusif			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	53	46,1	46,1	46,1
	Ya	62	53,9	53,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

		Riwayat Penyakit Infeksi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	49	42,6	42,6	42,6
	Tidak	66	57,4	57,4	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah UMP	52	45,2	45,2	45,2
	Diatas UMP	63	54,8	54,8	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	52	45,2	45,2	45,2
	Gizi Baik	55	47,8	47,8	93,0
	Gizi Lebih	8	7,0	7,0	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Stunting * BBLR	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
Stunting * ASI Eksklusif	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
Stunting * Riwayat Penyakit Infeksi	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
Stunting * Pendapatan	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%
Stunting * Status Gizi	115	100,0%	0	0,0%	115	100,0%

Stunting * BBLR

Crosstab

Count

		BBLR		Total
		BBLR	Normal	
Stunting	Stunting	20	55	75
	Tidak Stunting	2	38	40
Total		22	93	115

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,916 ^a	1	,005		
Continuity Correction ^b	6,577	1	,010		
Likelihood Ratio	9,397	1	,002		
Fisher's Exact Test				,005	,003
Linear-by-Linear Association	7,847	1	,005		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Stunting * ASI Eksklusif

Crosstab

Count

		ASI Eksklusif		
		Tidak	Ya	Total
Stunting	Stunting	43	32	75
	Tidak Stunting	10	30	40
Total		53	62	115

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3,987 ^a	1	,046		
Continuity Correction ^b	3,236	1	,072		
Likelihood Ratio	4,074	1	,044		
Fisher's Exact Test				,051	,035
Linear-by-Linear Association	3,953	1	,047		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Stunting * Pendapatan

Crosstab

Count

		Pendapatan		Total
		Dibawah UMP	Diatas UMP	
Stunting	Stunting	40	35	75
	Tidak Stunting	12	28	40
Total		52	63	115

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,734 ^a	1	,017		
Continuity Correction ^b	4,830	1	,028		
Likelihood Ratio	5,862	1	,015		
Fisher's Exact Test				,019	,013
Linear-by-Linear Association	5,684	1	,017		
N of Valid Cases	115				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Stunting * Status Gizi

Crosstab

Count

		Status Gizi			Total
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	
Stunting	Stunting	43	25	7	75
	Tidak Stunting	9	30	1	40
Total		52	55	8	115

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,221 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	18,865	2	,000
Linear-by-Linear Association	5,401	1	,020
N of Valid Cases	115		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,78.

GET

FILE='C:\Users\USER\Desktop\skripsi ade\Untitled1_1.sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

GET

FILE='C:\Users\USER\Desktop\skripsi ade\Untitled1_1.sav'.

Warning # 67. Command name: GET FILE

The document is already in use by another user or process. If you make changes to the document they may overwrite changes made by others or your changes may be overwritten by others.

File opened C:\Users\USER\Desktop\skripsi ade\Untitled1_1.sav

DATASET NAME DataSet2 WINDOW=FRONT.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet2.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Melihat hasil pengukuran TB balita
ibu balita



Menjelaskan hasil pemeriksaan pada



Mengajak balita untuk di timbang



Melakukan penimbangan BB balita



Memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang *stunting*



Mendata balita yang datang ke posyandu untuk dilakukan pemeriksaan TB dan Penimbangan BB



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

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

No : 270/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 05 November 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Blang Pidie Kab. Aceh Barat Daya
di

Tempat

Dengan Hormat,

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

N a m a	:	Ade Agam Phoenna
NPM	:	1607110057
Peminatan	:	PKIP
Judul Skripsi	:	"FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG PIDIE KAB. ACEH BARAT DAYA TAHUN 2019"

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

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
PUSKESMAS BLANGPIDIE



JLN. Kesehatan No.93 Desa Kuta Tuha Kec. Blangpidie 23764 Telp. (0659) – 92651
Email; Puskesmaspkm2018@gmail.com. Facebook: PuskesmasBlangpidie

Nomor : 790 / 354 / XII / 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal,-

Blangpidie, 13 Desember 2019
Kepada Yth :
Dekan Universitas
Muhammadiyah Aceh
Di _____
Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 270/UM.FKM.M/2019 Tanggal 5 November 2019 Hal : Permohonan Data Awal. Dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ade Agam Phoenna
NIM : 1607110057
Judul Skripsi : **"Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Kabupaten Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2019 "**

2. Benar yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan Pengambilan Data Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Kecamatan Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya.
3. Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

 Kepala Puskesmas Blangpidie




WILDAN SKM

Nip. 19691225 199303 1 002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

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

No : 347/UM.FKM.M/II/2021
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

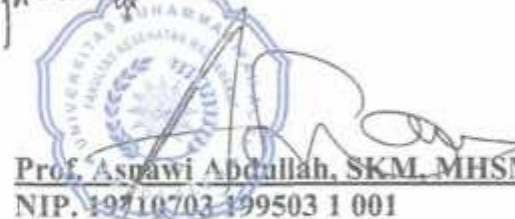
Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
Tempat

Dengan Hormat,

1. Schubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : Ade Agam Phoenaa
NPM : 1607110057
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **"FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2020"**
2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan **Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19** dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 12 Februari 2021

Dekan


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



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
PUSKESMAS BLANGPIDIE

JLN. Kesehatan No.93 Desa Kuta Tuha Kec. Blangpidie 23764 Telp. (0659) – 92651
Email: Puskesmaspkm2018@gmail.com. Facebook: [PuskesmasBlangpidie](#)



Nomor : 790 / 45 / II / 2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Selesai Penelitian

Blangpidie, 24 Februari 2021
Kepada Yth :
Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
Di_

Tempat

Dengan Hormat,

- Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 347/UM.FKM.M/II/2021 Tanggal 12 Februari 2021 Hal: Permohonan Izin Penelitian. Dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama : Ade Agam Phoenna
NIM : 1607110057
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **"FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS BLANG PIDIE KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2021"**
- Benar yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan Pengambilan data Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Blangpidie Kecamatan Blangpidie Kabupaten Aceh Barat Daya.
- Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kepala Puskesmas Blangpidie



ENNI ERLINA. SKM

Nip. 19780805 200904 2 009

