

SKRIPSI

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN ANGKA
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2021**



OLEH :

BAHROL WALIDIN

NPM:1607110146

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

SKRIPSI

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN ANGKA STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2021

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



OLEH :

BAHROL WALIDIN

NPM:1607110146

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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bahrol Walidin

NPM : 1607110146

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : Strategi Promosi Kesehatan Untuk Menurunkan Angka Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Pidie Jaya Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 12 Agustus 2021

Penulis

A yellow rectangular revenue stamp (Meterai Tempel) with a serrated left edge. It features the Garuda Pancasila emblem at the top right, the serial number 'FB73DAH711011056' in the center, and the value '6000' in large bold digits at the bottom left, with 'ENAM RIBU RUPIAH' written below it. A handwritten signature in black ink is written across the right side of the stamp.

(Bahrol Walidin)

ABSTRAK

Nama : Bahrol Walidin

NPM : 1607110146

Strategi Promosi Kesehatan Untuk Menurunkan Angka Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Pidie Jaya Tahun 2021

Xi4 + 62 halaman + 9 tabel + 6 lampiran

Laporan puskesmas Trienggadeng memiliki balita yang mengalami stunting sebesar 25,7%, disebabkan puskesmas tidak melakukan strategi promosi kesehatan secara optimal melalui bina suasana dan pemberdayaan kader desa dalam memberikan informasi pada masyarakat tentang pencegahan stunting namun untuk advokasi telah dilakukan dengan adanya kebijakan pencegahan stunting oleh puskesmas yaitu pemberian makanan tambahan bagi balita, dan penyuluhan kesehatan di posyandu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi promosi kesehatan untuk menurunkan angka stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita sebanyak 1.491 balita dan sampel ditentukan dengan teknik *proportional sampling* yaitu 94 balita. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 07 - 29 April tahun 2021 di 27 desa. Uji statistik yang digunakan yaitu Chi Square Test ($\alpha=95\%$).

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting (67%), tidak ada advokasi (64,9%), tidak ada bina suasana (62,8%), dan tidak ada pemberdayaan masyarakat (63,8%). Hasil uji statistik bivariate diperoleh ada hubungan advokasi (p value = 0,001), bina suasana (p value = 0,001), pemberdayaan masyarakat (p value = 0,002), dengan strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

Kesimpulan dari penelitian ini advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat adalah faktor yang mempengaruhi strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021. Disarankan pada petugas puskesmas dalam pencegahan promosi kesehatan dengan melakukan strategi promosi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat dengan pendekatan perorangan di posyandu saja.

Kata Kunci: Advokasi, Bina Suasana, Pemberdayaan Masyarakat, Stunting

Daftar Kepustakaan : 32 buah (2010–2019).

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN ANGKA STUNTING
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2021**

OLEH :

BAHROL WALIDIN

NPM:1607110146

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Kamis, 12 Agustus 2021

Banda Aceh, 12 Agustus 2021

Pembimbing I



(Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes.)
Nip. 19481024 199101 1 001

Pembimbing II



(Ramadhaniah, S.Gz, MPH)
Nip.19850705 201611 2 001

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



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN SKRIPSI

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

Banda Aceh, 12 Agustus 2021

Pembimbing I



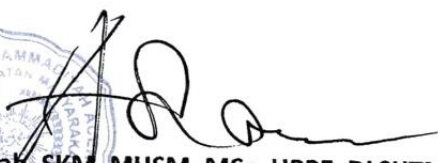
(Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes.)
Nip. 19481024 199101 1 001

Pembimbing II



(Ramadhaniah, S.Gz, MPH)
Nip. 19850705 201611 2 001

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



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

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 12 Agustus 2021

TANDA TANGAN

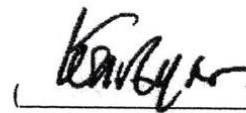
Ketua : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes.



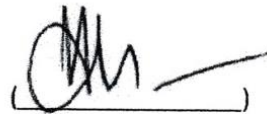
Penguji I : Ramadhaniah, S.Gz, MPH.



Penguji II : Anwar Arbi, S.Si., M.Pd.



Penguji III : Eddy Azwar, SKM., M.Kes.



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Bahrol Walidin
Tempat/Tgl.Lahir : Pagwa, 09 Maret 1994
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Gampong Lam Lumpu, Peukan Bada
Status : Belum Menikah

Ibu

Nama : Nurjanah
Pekerjaan : IRT

Ayah

Nama : Aiyub
Pekerjaan : Pedagang

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri Pangwa, Pidie Tahun 2001 - 2006
2. SMP : SMP Negeri 1 Meureudu, Pidie Jaya Tahun 2006 - 2009
3. SMA : SMA Negeri 1 Meureudu, Pidie Jaya Tahun 2009 - 2012
4. Sarjana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Tahun 2016 – sampai sekarang

Tertanda

(Bahrol Walidin)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayahnya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiyah, sehingga telah dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Strategi Promosi Kesehatan Untuk Menurunkan Angka Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Pidie Jaya Tahun 2021”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes.**, selaku Pembimbing I dan Ibu **Ramadhaniah, S.Gz, MPH.**, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dan Ibu dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.

4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 12 Agustus 2021

Penulis

Bahrol Walidin

KATA – KATA MUTIARA

Ya Allah yang maha pengasih dan maha penyayang, sepercik ilmu telah engkau karuniai kepadaku yang hanya mengetahui sebagian kecil dari yang engkau miliki sebagaimana firmanNya
“Seandainya air laut menjadi tinta untuk menulis kalimat-kalimat tuhanKu, maka pasti habislah lautan itu sebelum selesai penulisan kalimat-kalimat tuhanKu, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula”
(Q.S. Al-Kahfi, 109).

Syukur alhamdulillah, segala puji bagi Allah
Perjalanan panjang yang telah kutempuh penuh luka liku dan tanjakan serta terjal dan suram namun langkah senantiasa ringan karena doa orang tercinta dengan penuh kesabaran tiada pernah berhenti untuk terus berjuang. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh begitu berharga, waktu yang terus berlalu memang sangat melelahkan tetapi hasil ini tdaK akan menjadi sebuah penyesalan, terimakasih Ya Allah atas waktu yang engkau berikan untuku..

Ayahanda (Aiyub Budiman) dan Ibunda (Nurjannah)
Inilah kata-kata yang mewakili seluruh raga, sungguh aku tak mampu menggantikan kasihmu dengan apapun, tiada yang dapat kuberikan agar setara dengan pengorbananmu padaku, kasih sayangmu tak pernah pudar, cintamu yang tak pernah berujung... dan tak lupan Adik-Adik Ku tercinta berkat doa kalian membuat perjalananku begitu mudah dalam melangkah dan motivasimu yang membuatku selalu menyadari bahwa apa yang ingin dicapai harus benar benar dengan kerja keras tanpa mengeluh begitu tantangan datang menghampiri.

Terimakasih untuk Ayahanda dan Ibunda kupersembahkan gelar sarjana ini kepadamu dengan ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghaspus sejenak lelah, letih dan air mata. Hanya untukmu Ayahanda dan Ibunda tercinta.

Terimakasih untuk yang telah membimbing ku selama penyusunan skripsi yaitu dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbingku, dan tak lupa kawan-kawan seperjuangan ku FKM UNM UHA selalu memberi dukungan serta pihak-pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan dukungan yang tak mungkin disebutkan satu persatu. Semoga Allah S.W.T meridhai langkah yang kita tempuh selama ini.

Wassalam

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1. Tujuan Umum	8
1.4.2. Tujuan Khusus.....	8
1.5 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	10
2.1. Stunting Pada Balita	10
2.2. Hubungan Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan Advokasi dengan Penurunan Angka Stunting	17
2.3. Hubungan Pelaksanaan Strategi Kesehatan Bina Suasana Dengan Penurunan Angka Stunting	24
2.4. Hubungan Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Dengan Penurunan Angka Stunting Pada Balita	27
2.5. Kerangka Teoritis.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1. Konsep Pemikiran.....	33
3.2. Variabel Penelitian	33
3.3. Definisi Operasional	34
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	35
3.5. Hipotesis Penelitian.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	37
4.1. Jenis Penelitian.....	37
4.2. Populasi dan Sampel	37

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
4.4. Jenis Data	41
4.5. Teknik Pengumpulan Data	42
4.6. Pengolahan Data	43
4.7. Analisa Data	44
4.8. Penyajian Data	45
BAB V GAMBARAN UMUM	46
5.1. Letak Geografis	46
5.2. Demografi	46
5.3. Tenaga Kesehatan.....	46
5.4. Fasilitas Kesehatan.....	47
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
6.1. Hasil Penelitian	48
6.2. Pembahasan.....	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
7.1 Kesimpulan	61
7.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U	16
Tabel 3.1.	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Sampel Penelitian Untuk Kader Desa.....	39
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021	48
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Advokasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021	49
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Bina Suasana Dalam Menurunkan Angka Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021	49
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Menurunkan Angka Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021.....	50
Tabel 6.5	Hubungan Advokasi Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021	51
Tabel 6.6	Hubungan Bina Suasana Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021.....	52
Tabel 6.7	Hubungan Advokasi Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Pada Tahun 2021	53

DAFTAR GAMBAR

Grafik 1.1	Grafik Prevalensi Balita Stunting di Indonesia Tahun 2016-2018	6
Grafik 1.2	Grafik Prevalensi Balita Stunting di Indonesia Tahun 2019	6
Grafik 1.3	Rata-Rata Prevalensi Balita Stunting di Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2019.....	7
Gambar 2.1.	Kerangka Teori	32
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel Penelitian
Lampiran 5	OUTPUT SPSS
Lampiran 6	Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut UNICEF 2001, status gizi dan kesehatan ibu dan anak menjadi penentu kualitas sumber daya manusia, kehamilan yang sehat merupakan hak asasi ibu dan anak yang berdampak pada ibu, anak-anak dan masyarakat secara umum. Status gizi ibu pada masa pra hamil, saat hamil dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis, UNICEF menyebutnya seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Periode ini dikatakan kritis karena sangat sensitive akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Kondisi ini dimulai masa dalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation*). Perlambatan atau pertumbuhan dan perkembangan janin seperti penambahan berat badan dan panjang badan, pertumbuhan sel otak serta organ lainnya.

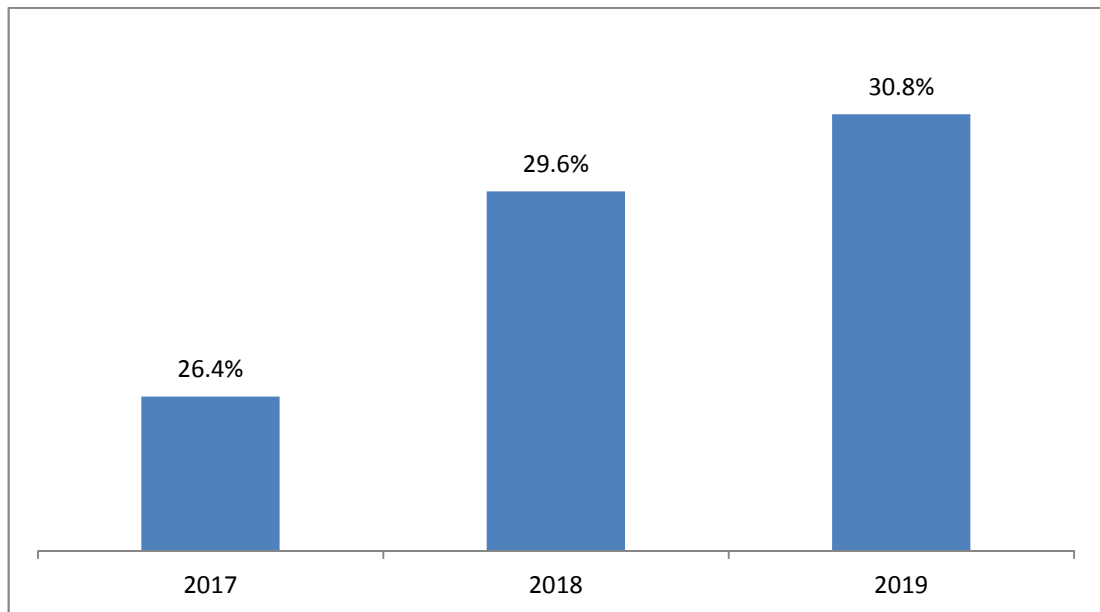
Akibatnya atau dampak pada usia dewasa tubuhnya pendek (*stunting*) rendahnya kemampuan kognitif atau kecerdasan akibat pertumbuhan sel otak tidak optimal dan daya tahan tubuh dan produktivitas kerja serta menderita penyakit degenerative.

Stunting (anak pendek) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang *stunting* menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan resiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal

ini menjadi ancaman serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai generasi penerus bangsa (Unicef, 2013).

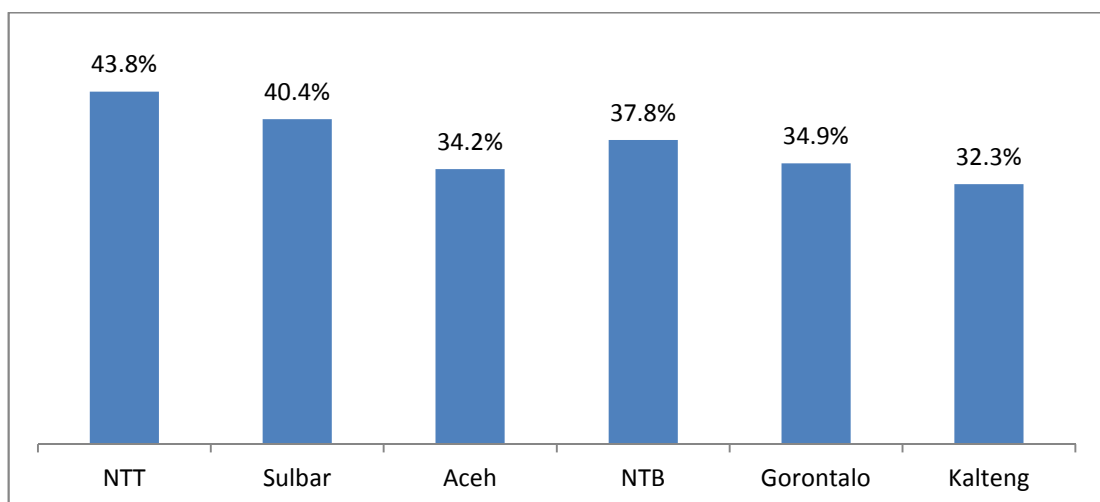
Menurut data WHO tahun 2019 bahwa 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi, pada tahun 2018 kasus stunting di dunia sebanyak 22,9% sedangkan pada tahun 2019 menjadi 21,9%. WHO juga menargetkan pada tahun 2030 adanya penurunan kasus stunting hingga 50% sehingga prevalensi stunting menjadi 12,2% Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, dan Afrika Selatan 12% (WHO, 2019).

Berbeda halnya dengan dunia, kasus stunting secara nasional terus meningkat selama tiga tahun terakhir dari tahun 2017 – 2019, menurut PSG (2019) diketahui bahwa terjadinya peningkatan kasus stunting pada balita di Indonesia, yang mana pada tahun 2017 terdapat 26,4% meningkat pada tahun 2018 menjadi 29,6% kasus dan sebesar 30,8% meningkat tahun 2019. Sedangkan grafik 1.2 menunjukkan bahwa provinsi tertinggi mengalami stunting adalah NTT sebesar 26.7%, Sulbar sebesar 25.4%, NTB sebesar 24,3%, Sulsel sebesar 23,2%, Aceh sebesar 21,1% dan terendah di Yogyakarta sebesar 15,1%. Berikut grafik status gizi dengan indeks TB/U di Indonesia:



Sumber: Kemenkes RI, 2019

GRAFIK 1.1 GRAFIK PREVALENSI BALITA STUNTING DI INDONESIA
TAHUN 2017 – 2019

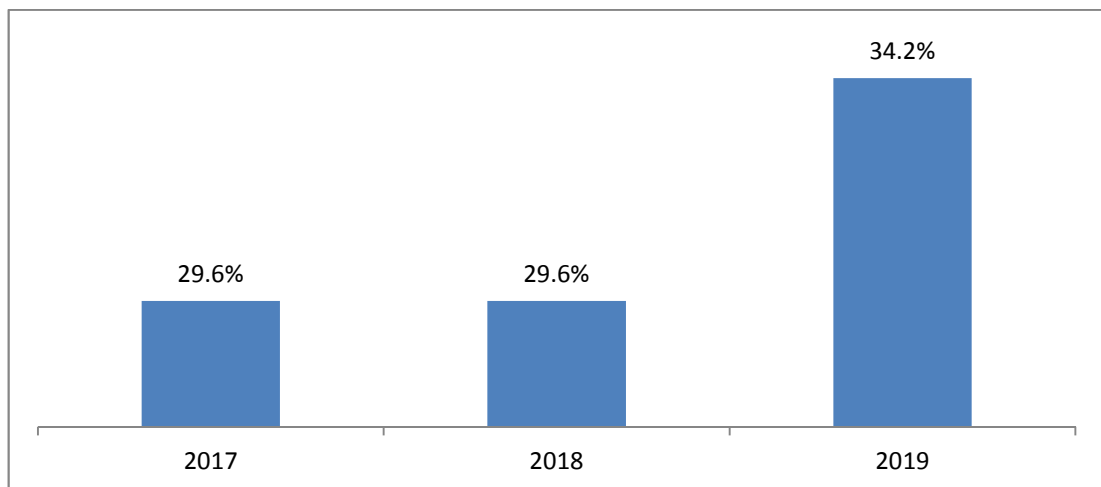


Sumber: PSG, 2019

GRAFIK 1.2 GRAFIK PREVALENSI BALITA STUNTING DI INDONESIA
TAHUN 2019

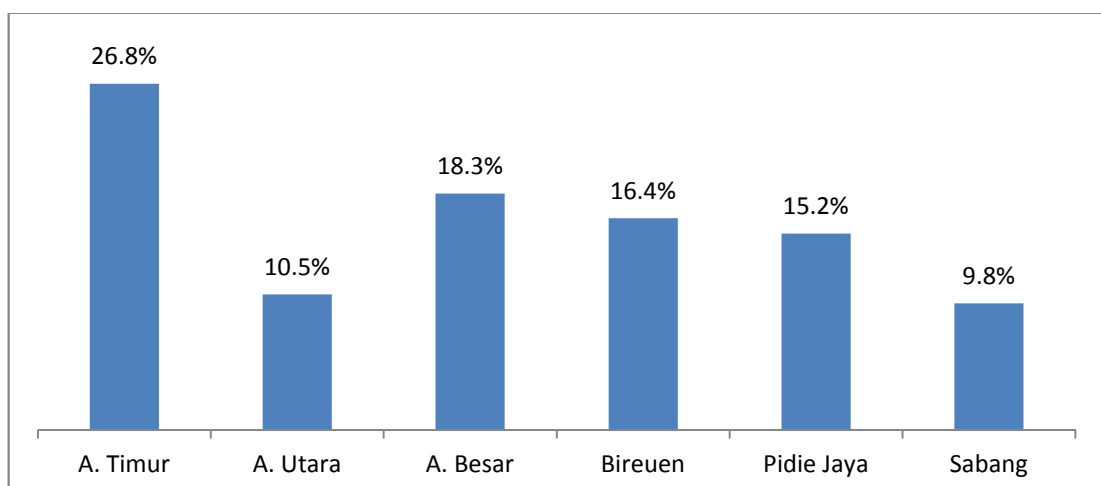
Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka stunting termasuk dalam kategori tinggi. Dalam tiga tahun terakhir dari tahun 2017 – 2019, laporan hasil survey PSG Aceh (2019) diketahui pada tahun 2017 terdapat

29,6% meningkat pada tahun 2018 menjadi 29,6% kasus dan tahun 2019 meningkat menjadi 34,2%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2019 bahwa kasus stunting pada balita tertinggi Aceh Timur sebesar 26,8%, Aceh Utara sebesar 10,5%, Aceh Besar sebesar 18,3%, Bireuen sebesar 16,4, Pidie Jaya sebesar 15,2% dan Sabang sebesar 9,8% (Dinkes Aceh, 2019). Berikut grafik status gizi dengan indeks TB/U di Aceh:



Sumber: Hasil Survey PSG ACEh, 2019

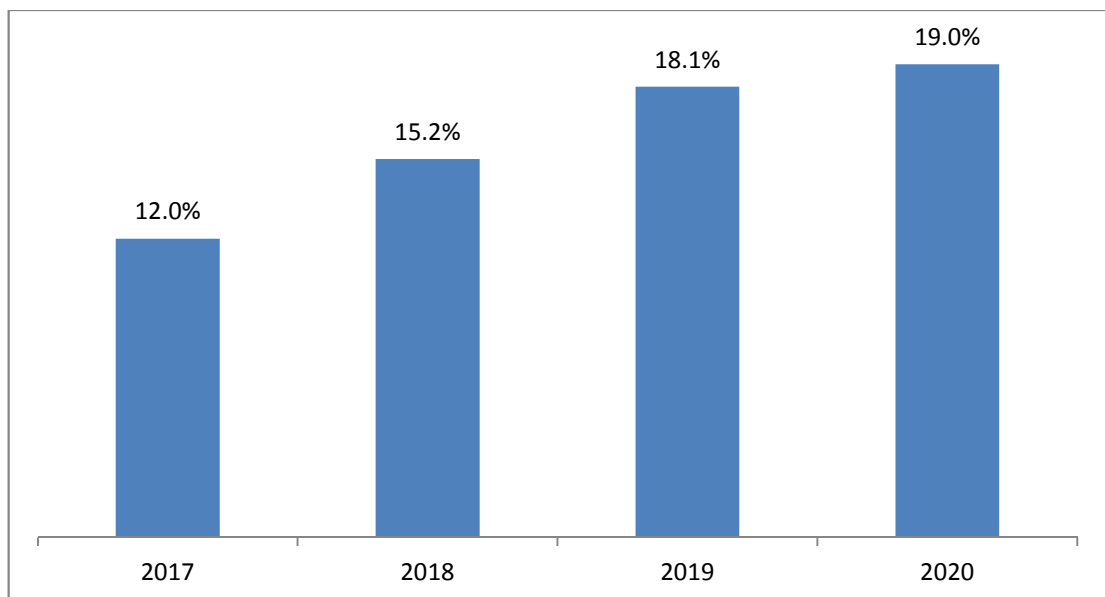
**GRAFIK 1.3 GRAFIK PREVALENSI BALITA STUNTING DI ACEH
TAHUN 2017 – 2019**



Sumber: Dinkes Aceh, 2019

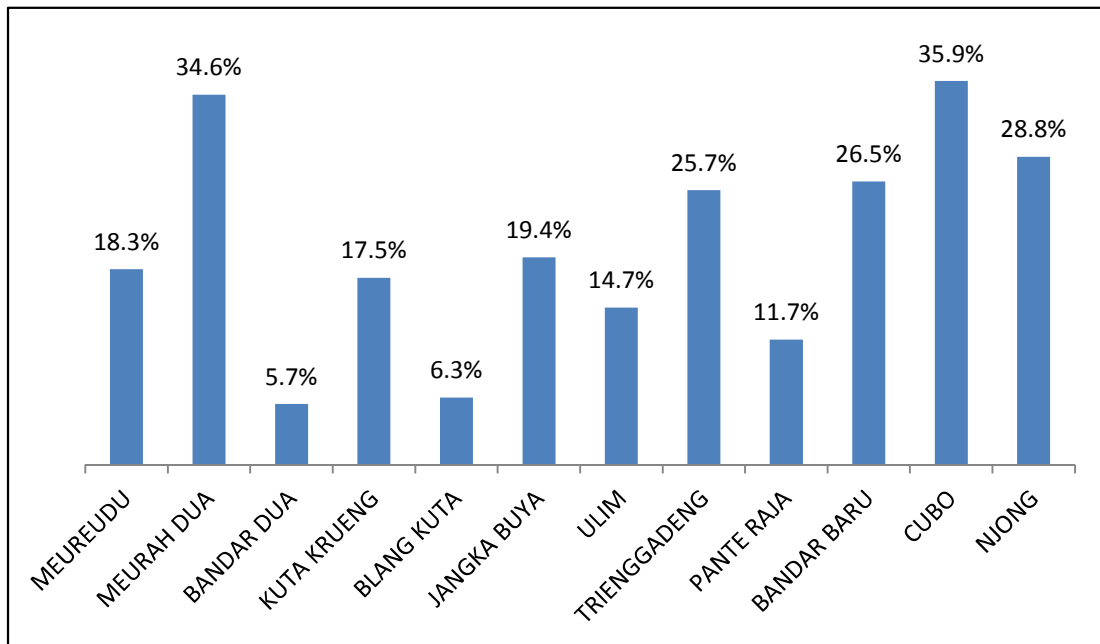
GRAFIK 1.4 GRAFIK PREVALENSI BALITA STUNTING DI ACEH TAHUN 2019

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Pidie Jaya tiga tahun terakhir ternyata rendah 12% di tahun 2017 meningkat menjadi 15,2% pada tahun 2018, meningkat tahun 2019 menjadi 18,1% dan tahun 2020 bertambah 19,0%. Dinas Kesehatan Pidie Jaya tahun 2020 menunjukkan angka stunting sebesar 19,0%, dengan kasus stunting tertinggi berada di Puskesmas Cubo sebesar 35,9% Puskesmas Meurah Dua sebesar 34,6%, Puskesmas Njong sebesar 28,8%, dan Puskesmas Triengadeng sebesar 25,7%. Data prevalensi stunting di kabupaten Pidie Jaya disajikan dalam grafik dibawah ini.



Sumber: Hasil Survey PSG ACEh, 2019

GRAFIK 1.5 GRAFIK PREVALENSI BALITA STUNTING DI PIDIE JAYA
TAHUN 2017 – 2020



GRAFIK 1.6 RATA-RATA PREVALENSI BALITA STUNTING
DI KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Puskesmas Trienggadeng tahun 2020 termasuk empat puskesmas tertinggi mengalami stunting yaitu Meue sebanyak 21 kasus, Deah Pangwa sebanyak 19 kasus, Raya sebanyak 17 kasus, Tueng Kluet, Mucat dan Sagoe masing-masing sebanyak 16 kasus.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 ibu yang memiliki balita yang mengalami stunting, 7 diantaranya mengatakan bahwa untuk pemberdayaan masyarakat seperti pemberian informasi tentang pencegahan stunting pada balita tidak dilakukan oleh kader desa dan pemberdayaan masyarakat dilakukan hanya ketika ada posyandu saja yaitu pemberian penyuluhan tetapi jarang dibahas tentang stunting, advokasi promosi kesehatan seperti kebijakan dalam pencegahan stunting pada balita belum tercapai secara optimal, tidak adanya kerja sama dengan perangkat desa dalam mendukung program pencegahan stunting pada balita.

Peneliti adalah mahasiswa peminatan promosi kesehatan karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan strategi promosi kesehatan untuk menurunkan angka stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya. Adapun yang menjadi fokus peneliti adalah bagaimana pelaksanaan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat dalam strategi kesehatan dalam rangka menurunkan angka kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya.

1.2. Rumusan Masalah

Salah satu cara untuk menurunkan angka stunting adalah lewat program strategi promosi kesehatan yang terdapat di puskesmas Triengadeng. Puskesmas Triengadeng merupakan salah satu dari empat puskesmas tertinggi yang balita menderita stunting dari 21 kasus hingga 16 kasus di 6 desa wilayah kerja puskesmas Triengadeng. Di lain pihak puskesmas triengadeng memiliki strategi program promosi kesehatan untuk memberi penyuluhan pendidikan kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan adalah bagaimana pelaksanaan program strategi promosi kesehatan dalam hubungannya dengan penurunan angka stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

1.3. Ruang Lingkup

Luasnya cakupan permasalahan yang berkaitan dengan strategi promosi kesehatan terhadap pencegahan stunting maka peneliti meneliti variabel pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan bina suasana.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pelaksanaan program strategi promosi kesehatan dalam menurunkan angka Kejadian Stunting Pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan kegiatan advokasi bahaya stunting dengan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan bina suasana bahaya stunting dengan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat tentang bahaya stunting dengan penurunan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Responden

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

1.5.2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga pengelola gizi puskesmas dalam pengembangan program penanggulangan masalah gizi terutama stunting pada anak dibawah lima tahun di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya.

1.5.3. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian dapat digunakan oleh pemegang program gizi atau pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya untuk mengevaluasi dan menyusun prioritas kebijakan baru yang terkait dengan upaya mengatasi masalah kesehatan dan gizi serta menurunkan angka prevalensi kejadian gizi kurang dan khususnya terhadap kejadian stunting pada anak dibawah lima tahun.

1.5.4. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam membuat penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan kejadian stunting pada anak dibawah dua tahun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting Pada Balita

2.1.1. Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik (Muaris, 2016).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Budi, 2010).

2.1.2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih

kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Nurlinda, 2013).

2.1.3. Tumbuh Kembang balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Armini, 2017):

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Menurut Eveline (2010) pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- b. Bertambahnya ukuran lingkar kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot

- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia (Nurlinda, 2013).

2.1.4. Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena kekurangan gizi jangka panjang yang diandai dengan indeks panjang badan di bandingkan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan umur (TB/U) dengan batas z score $< -2SD$ (Kemenkes RI, 2013). Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak, stunting juga ada kaitannya dengan resiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kemampuan motoric dan mental anak (MCA, Millenium Challenge Account, 2015).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Mushlih, 2018).

Stunting adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada seusianya. Kurang asupan gizi yang diterima sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir, tetapi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kemenkes, 2013).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari gizi kurang. Gizi kurang merupakan hasil dari ketidak seimbangan faktor-faktor pertumbuhan (faktor internal dan eksternal). Gizi kurang dapat terjadi selama beberapa periode pertumbuhan, seperti masa kehamilan, masa perinatal, masa menyusui, bayi dan masa pertumbuhan (masa anak). Hal ini juga bisa disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Setiawan, 2010).

2.1.5. Penyebab Stunting

Dalam penelitian ini menfokuskan pada stunting yang disebabkan oleh berbagai faktor. WHO (2013) membagi penyebab stunting pada anak kedalam 4 kategori yaitu faktor keluarga (rumah tangga), makanan tambahan, pemberian ASI dan penyakit infeksi. Faktor keluarga terdiri dari faktor ibu (maternal) dan lingkungan rumah. Faktor ibu meliputi gizi kurang pada masa konsepsi kehamilan, masa menyusui, tinggi badan ibu yang pendek, penyakit infeksi, kehamilannya pada usia remaja, IUGR (*Intrautero Growth Restriction*) disamping itu disebabkan oleh kelahiran prematura, Jarak kehamilan yang pendek (rapat), dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah termasuk stimulasi dan aktivitas anak yang tidak cukup, perawatan yang kurang, sanitasi dan air yang kurang, akses dan keberagaman

pangan, distribusi makanan yang kurang sesuai dalam rumah tangga dan pengetahuan pengasuhan yang rendah (Mushlih, 2012).

Faktor penyebab kedua adalah pemberian makanan yang tidak cukup termasuk kualitas makanan yang rendah, cara pemberian makanan yang tidak benar, keamanan pangan dan minuman. Kualitas makanan yang rendah tidak diberikan makanan seimbang yaitu kurang zat gizi mikro, kurang variasi makanan yang dikonsumsi dan tidak seimbang antara makanan sumber hewani dengan sumber nabati (Ramayulis, 2016).

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan stunting adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat. Faktor keempat adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus : diare, environmental enteropathy, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi (Ramayulis, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasikhah (2012) pada anak usia 24 – 36 bulan di Semarang menunjukkan terdapat beberapa faktor risiko yang paling berpengaruh untuk terjadinya stunting, yaitu tinggi badan orang tua yang rendah, pendidikan ayah yang rendah, dan pendapatan perkapita yang rendah. Mamiro (2015) juga melakukan penelitian yang serupa kepada anak usia 3 – 23 bulan di Tanzania menunjukkan bahwa malaria, berat badan lahir rendah (BBLR), pendapatan keluarga yang rendah, dan indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah berperan sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Berat badan lahir

rendah dan indeks massa tubuh ibu yang rendah merupakan dua faktor risiko terkuat untuk penyebab stunting.

2.1.6.Cara Pengukuran TB/U

Untuk mengetahui anak balita mengalami stunting adalah dengan cara mengukur tinggi badan anak dengan menggunakan microtoise. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lampau serta erat kaitannya dengan sosial ekonomi (Supariasa, 2012).

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri. Di Indonesia antropometri telah digunakan secara luas sebagai alat untuk menilai status gizi masyarakat dan pertumbuhan perorang pada beberapa dasawarsa belakang ini (Supariasa, 2012).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukurang tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0.1 cm. (Aritonang, 2016).

Penggunaan indeks TB/U memiliki beberapa kelebihan antara lain 1) merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi pada masa lampau. 2) Alat mudah dibawa-bawa, murah. 3) Pengukuran objektif. Sedangkan

kelemahannya antara lain : 1) dalam penilaian intervensi harus disertai dengan indeks lain (seperti BB/U), karena perubahan tinggi badan tidak banyak terjadi dalam waktu singkat, 2) ketepatan umur sulit didapat (Hanindita, 2018). Secara umum rumus perhitungan Z- score adalah:

$$Z - s = \frac{N_{is} - N_{mbr}}{N_{Si} B R}$$

Cara mengukur tinggi badan anak dengan anak berdiri tegak di dinding tanpa menggunakan alas kaki dimana microtoise digantung, tumit dirapatkan ke dinding, anak menghadap ke depan berdiri tegak lurus. Hasil ini dimasukkan kedalam rumus perhitungan z-score. Bila hasil perhitungan z-score berada di < - 3SD anak ini mengalami stunting bila hasil perhitungan z-score berada di - 2 SD d/d + 2SD status gizi anak ini normal. Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) disajikan pada tabel berikut (Adriani, 2012):

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

Indeks	Kategori	Ambang Batas (Z – Score)
Panjang Badan Menurut TB/U anak umur 0- 60 bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3SD s/d ≤ -2SD
	Normal	-2SD s/d 2 SD
	Tinggi	≥2 SD

Sumber : Kemenkes, 2015

2.2. Hubungan Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan Advokasi dengan Penurunan Angka Stunting

2.2.1.Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran diri oleh dan untuk masyarakat agar dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Kemenkes, 2016).

Sedangkan WHO memberi pengertian bahwa promosi kesehatan merupakan *“the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health”* (proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dengan demikian meningkatkan derajat kesehatan) (WHO, 2015).

Promosi kesehatan pada prinsipnya merupakan upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta kegiatan yang sumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan kebijakan public yang berwawasan kesehatan (Ryadi, 2016).

Upaya promosi kesehatan merupakan salah satu strategi atau langkah yang ditempuh untuk meningkatkan kemampuan masyarakat khususnya pengetahuan, sikap dan praktek untuk berperilaku sehat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat. Selain itu tujuan promosi kesehatan dimaksudkan

supaya masyarakat dapat dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri tersebut artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat (Natoadmodjo, 2015).

Promosi kesehatan adalah serangkaian proses pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan. Proses pemberdayaan dilakukan dari oleh masyarakat yang artinya proses pemberdayaan tersebut dilakukan melalui kelompok-kelompok potensial di masyarakat bahkan semua komponen masyarakat (Maulana, 2015).

Strategi promosi kesehatan dalam menurunkan angka stunting meliputi: (1) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah dan masyarakat; (2) Kampanye secara nasional menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, serta komunikasi antar pribadi untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-2 tahun; (3) komunikasi interpersonal dan mobilisasi/penggerakan masyarakat melalui bina suasana atau dukungan sosial; dan (4) penggunaan data secara strategis untuk monitoring dan evaluasi serta pengembangan kapasitas penyelenggara. Strategi promosi kesehatan tersebut dikoordinasikan oleh

Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informasi (Kemenkes RI, 2016).

2.2.2. Definisi Advokasi

Advokasi adalah upaya untuk meyakinkan orang lain agar membantu atau mendukung terhadap tujuan yang diinginkan, dalam promosi kesehatan advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan diberbagai sector dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan (Nurmala, 2017). Advokasi adalah pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang diperhitungkan dapat mendukung keberhasilan pembinaan PHBS baik dari segi materi maupun non materi (Notoatmodjo, 2015).

Untuk mencapai tujuan dari penerapan promosi kesehatan membutuhkan faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilannya. Seperti , promosi kesehatan perlu didukung oleh sumber daya yang memadai dan sesuai dengan kebutuhan, sumber daya yang dibutuhkan seperti halnya metode dan media yang tepat, serta beberapa sarana/prasarana yang dipakai dalam kegiatan promosi kesehatan diantaranya peralatan multimedia, komputer/laptop, dan lainlain (Ryadi, 2016).

Advokasi promosi kesehatan untuk ruang lingkup rumah tangga lebih menekankan pada kegiatan kampanye dan aktivitas lainnya dengan target-target sasaran tertentu di dalam masyarakat. Fasilitator masyarakat dan petugas kesehatan setempat seperti sanitarian/petugas kesehatan lingkungan, PKK, kader desa dan bidan desa secara bersama-sama dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan. Target/sasaran kegiatan seperti ibu muda yang mempunyai anak

bayi/balita, ibu hamil, remaja putri, kelompok perempuan dan kelompok laki-laki, karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah ke atas (Setiawan, 2010).

Menurut Kemenkes (2018) Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stake holders). Stakeholders yang dimaksud bisa berupa tokoh masyarakat formal (misalnya pihak pemerintah, lurah, camat, Dinas Kesehatan, Walikota, DPRD, dinas terkait) yang umumnya sebagai penentu kebijakan pemerintah atau penyanggah dana pemerintah. Atau tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh adat dan lain-lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu kebijakan yang tidak tertulis. Advokasi dapat diukur dari ketersediaan kebijakan (peraturan-peraturan, surat instruksi), sarana/prasarana, sumber daya manusia, sosialisasi, dan kelengkapan data, dana dan lain-lain.

Menurut penelitian yang dilakukan Sinta (2018) bahwa hasil tentang program pencegahan stunting melalui kegiatan himbauan kepada ibu hamil dan ibu balita untuk mencukupi kebutuhan gizi, menghimbau ibu memberikan ASI eksklusif, memotivasi ibu balita dan ibu hamil untuk keposyandu dan gerakan membersihkan lingkungan. Kesepakatan bersama dalam mewujudkan penurunan kejadian stunting sangat dibutuhkan. Program kesehatan yang telah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat selanjutnya disosialisasikan kepada masyarakat agar memperoleh dukungan dan partisipasi dari masyarakat.

Menurut penelitian yang dilakukan Treesia (2019) bahwa dari gambaran promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita yang diberikan diantaranya yaitu advokasi hanya 83%, atau masuk dalam kategori kurang baik.

Perilaku kesehatan seseorang ditentukan oleh ada atau tidaknya dukungan masyarakat di sekitarnya. Selain dukungan tokoh masyarakat, dukungan tokoh agama juga mempunyai pengaruh di masyarakat. Selanjutnya, tokoh agama ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat.

Advokasi merupakan upaya atau sebuah proses yang strategis dan terencana dengan tujuan mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*) Promosi kesehatan akan mudah dilakukan apabila mendapatkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebuah kegiatan dengan tujuan untuk mencari dukungan dari berbagai elemen (tokoh-tokoh masyarakat) untuk menjembatani antara pelaksana program kesehatan dengan masyarakat sebagai penerima program kesehatan tersebut. Strategi ini dapat disebut sebagai upaya bina suasana atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana ini adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder) (Kemenkes RI, 2016).

2.2.3. Program Advokasi

Program advokasi dalam menurunkan angka kejadian stunting adalah (Kemenkes RI, 2019):

1. Memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil Tindakan yang relatif ampuh dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah selalu memenuhi gizi sejak masa kehamilan. Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan agar ibu yang sedang mengandung selalu mengonsumsi makanan sehat nan bergizi maupun suplemen atas anjuran

dokter. Selain itu, perempuan yang sedang menjalani proses kehamilan juga sebaiknya rutin memeriksakan kesehatannya ke dokter atau bidan.

2. Beri ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu disarankan untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu pun dinilai mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang terbilang rentan.
3. Dampingi ASI Eksklusif dengan MPASI sehat. Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan makanan pendamping atau MPASI. Dalam hal ini pastikan makanan-makanan yang dipilih bisa memenuhi gizi mikro dan makro yang sebelumnya selalu berasal dari ASI untuk mencegah stunting. WHO pun merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Di sisi lain, sebaiknya ibu berhati-hati saat akan menentukan produk tambahan tersebut. Konsultasikan dulu dengan dokter.
4. Terus memantau tumbuh kembang anak. Orang tua perlu terus memantau tumbuh kembang anak mereka, terutama dari tinggi dan berat badan anak. Bawa si Kecil secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya.

5. Selalu jaga kebersihan lingkungan, seperti yang diketahui, anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama kalau lingkungan sekitar mereka kotor.

2.2.4. Tujuan Advokasi Stunting

Tujuan advokasi dalam menurunkan angka stunting pada balita adalah (Kemenkes RI, 2019):

1. Meningkatkan kesadaran para pengambil keputusan di tingkat nasional dan sub-nasional mengenai dampak stunting pada kesehatan, kondisi sosial dan ekonomi dari keluarga, provinsi dan bangsa.
2. Mengkomunikasikan dengan jelas solusi yang berbasis bukti untuk menurunkan prevalensi stunting.
3. Mengkomunikasikan dengan jelas peran dan tindakan yang harus diambil oleh para pimpinan sub-nasional di berbagai tingkat untuk menerapkan solusi yang dapat mengurangi stunting.

2.2.5. Sasaran Advokasi Stunting

2.2.5.1. Sasaran Primer

Kelompok yang tergabung dan yang dilakukan intervensi KPP yaitu ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, tenaga kesehatan yaitu bidan, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat dan kader desa (Kemenkes RI, 2019).

2.2.5.2. Sasaran Sekunder

Kelompok yang berpotensi mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku dan diintervensi umumnya melalui upaya mobilisasi sosial, yaitu wanita usia subur, remaja, lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah dan lainnya), pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring sosial (PKK, group pengajian, dll) (Kemenkes RI, 2019).

2.2.5.3. Sasaran Tersier

Pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung untuk upaya percepatan pencegahan stunting, diintervensi melalui advokasi dan informasi public terdiri dari pengambil kebijakan/keputusan meliputi nasional, provinsi, kabupaten kota dan desa, organisasi perangkat daerah, swasta meliputi dokter, bidan, dokter anak, dokter kandungan, dunia usaha, donor dan media masa (Kemenkes RI, 2019).

2.3. Hubungan Pelaksanaan Strategi Kesehatan Bina Suasana Dengan Penurunan Angka Stunting

2.3.1. Definisi Bina Suasana

Bina suasana dalam promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat, dukungan ini berasal dari masyarakat seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan ini antara lain pelatihan tokoh

masyarakat, seminar, lokakarya, dan bimbingan kepada tokoh masyarakat (Nurmala, 2017).

Bina suasana adalah pembentukan suasana lingkungan sosial yang kondusif dan mendorong dipraktikkannya PHBS serta penciptaan panutan-panutan dalam mengadopsi PHBS dan melestarikannya (Notoatmodjo, 2015). Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut (Muninjaya, 2015).

2.3.2. Tujuan Bina Suasana

Tujuan utama kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat sebagai jembatan antara sektor kesehatan sebagai pelaksana program kesehatan dengan masyarakat (penerima program) kesehatan. Dengan kegiatan mencari dukungan sosial melalui tokoh masyarakat pada dasarnya adalah mensosialisasikan program-program kesehatan, agar masyarakat mau menerima dan mau berpartisipasi terhadap program kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya bina suasana, atau membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan sosial ini antara lain: pelatihan para tokoh, seminar, lokakarya, bimbingan kepada tokoh, dan sebagainya. Dengan demikian maka sasaran utama dukungan sosial atau bina suasana adalah para tokoh masyarakat di berbagai tingkat (sasaran sekunder) (Kemenkes RI, 2016).

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, yang kita tuju adalah kemandirian masyarakat. Kita memfasilitasi mereka untuk memahami masalah mereka sendiri, mencari dan menjalankan pemecahannya dan untuk kehidupan mereka sendiri. Hal yang penting dipahami juga adalah salah satu bagian tidak terpisahkan dalam bina suasana adalah citra diri petugas. Citra diri petugas kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat (Ryadi, 2016).

2.3.3. Pendekatan Bina Suasana

Bina Suasana adalah upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk melakukan perilaku pencegahan penyakit. Terdapat tiga pendekatan dalam bina suasana yaitu (Kemenkes, 2018):

- a. Pendekatan individu tokoh masyarakat dalam menyebarluaskan opini yang positif kepada individu-individu di lingkungannya.
- b. Pendekatan kelompok masyarakat seperti pengurus Rukun Tetangga (RT), Pengurus Rukun Warga (RW), majelis pengajian, perkumpulan seni, organisasi profesi, organisasi wanita dan lain-lain.
- c. Pendekatan masyarakat umum, dengan membina dan memanfaatkan media-media komunikasi, seperti radio, televisi, koran, majalah dan lain-lain sehingga dapat tercipta pendapat umum.

Menurut penelitian yang dilakukan Treesia (2019) bahwa dari gambaran promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita yang diberikan diantaranya yaitu bina suasana hanya 72%, atau masuk dalam kategori kurang baik. Kegiatan bina suasana dapat diukur dari yang diukur dari terlaksananya kegiatan

pertemuan, perlombaan dan penyuluhan atau penyebaran informasi baik individu, tokoh masyarakat maupun memanfaatkan media komunikasi.

2.4. Hubungan Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Dengan Penurunan Angka Stunting Pada Balita

2.4.1. Definisi Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Kegiatan pemberdayaan dimasyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk berbagai kegiatan antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan untuk meningkatkan pendapatan keluarga sehingga akan berdampak pada pemeliharaan kesehatan masyarakat itu sendiri (Nurmala, 2017).

Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan, guna membantu individu, keluarga atau kelompok-kelompok masyarakat menjalani tahap-tahap tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS. Dalam upaya promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (*klien*) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (*aspek knowledge*), dari tahu menjadi mau (*aspek attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (*aspek practice*) (Notoatmodjo, 2015).

Pemberdayaan merupakan strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk diri mereka sendiri. Bentuk kegiatan ini antara lain penyuluhan kesehatan, keorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, pelatihan-pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga (Muninjaya, 2015).

Promosi kesehatan dengan cara pemberdayaan masyarakat adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, pemberian informasi tentang pencegahan *stunting* bagi kader posyandu sangatlah penting, karena dengan begitu para kader memiliki bekal untuk melaksanakan perannya dalam memberikan penyuluhan kepada para ibu di posyandu, sehingga diharapkan kejadian *stunting* dapat berkurang (Maywita, 2018).

2.4.2. Tujuan Pemberdayaan Masyarakat

Tujuan dari pemberdayaan masyarakat tersebut ditetapkan secara bertahap, mengingat kompleksnya situasi sosial, ekonomi, pendidikan dan budaya yang berlaku dalam setiap kelompok masyarakat. Masih sulit untuk menetapkan kategori yang sama mengenai tujuan dari pemberdayaan masyarakat itu sendiri, namun kategori umum mengenai kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sudah bisa ditetapkan yaitu (Kemenkes RI, 2016):

- a. Mereka mampu mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan terutama di lingkungan tempat tinggal mereka sendiri. Pengetahuan tersebut meliputi pengetahuan tentang

penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, serta bahaya merokok dan zat-zat yang menimbulkan gangguan kesehatan.

- b. Mereka mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri dengan menggali potensi-potensi masyarakat setempat. Mampu memelihara dan melindungi diri mereka dari berbagai ancaman kesehatan dengan melakukan tindakan pencegahan.
- c. Mampu meningkatkan kesehatan secara dinamis dan terus-menerus melalui berbagai macam kegiatan seperti kelompok kebugaran, olahraga, konsultasi dan sebagainya.

Pemberdayaan masyarakat yaitu proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*) dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Pemberdayaan dapat diukur dengan terbentuknya upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) seperti posyandu, kader kesehatan dan pengorganisasian kelompok kesehatan (Kemenkes, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2015), partisipasi masyarakat adalah ikut sertanya seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat adalah (Kemenkes, 2018):

1. Partisipasi dengan paksaan (*enforcement participation*), artinya memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan maupun dengan perintah lisan saja. Cara ini akan lebih cepat hasilnya dan mudah. Tetapi masyarakat akan takut, merasa dipaksa dan kaget, karena dasarnya bukan kesadaran (*awereness*), tetapi ketakutan.
2. Partisipasi dengan persuasi dan edukasi yakni suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Sukar ditumbuhkan, akan memakan waktu yang yang. Tetapi bila tercapai hasilnya ini akan mempunyai rasa memiliki dan rasa memelihara. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut penelitian yang dilakukan Sinta (2018) bahwa upaya yang dapat dilakukan oleh kader posyandu berkaitan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* adalah memantau pertumbuhan balita di posyandu, karena itu merupakan upaya yang strategis untuk mendeteksi secara dini terjadinya gangguan pertumbuhan. Penanganan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, penyelenggaraan dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat termasuk prioritas dana desa.

Menurut penelitian yang dilakukan Treesia (2019) bahwa dari gambaran promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita yang diberikan diantaranya yaitu pemberdayaan hanya 71%, atau masuk dalam kategori kurang baik. Kegiatan pemberdayaan, untuk pencegahan stunting pada balita belum maksimal dilakukan dan kurang dirasakan oleh masyarakat, hal ini terjadi karena promosi kesehatan jarang dilaksanakan sehingga partisipasi masyarakat juga kurang.

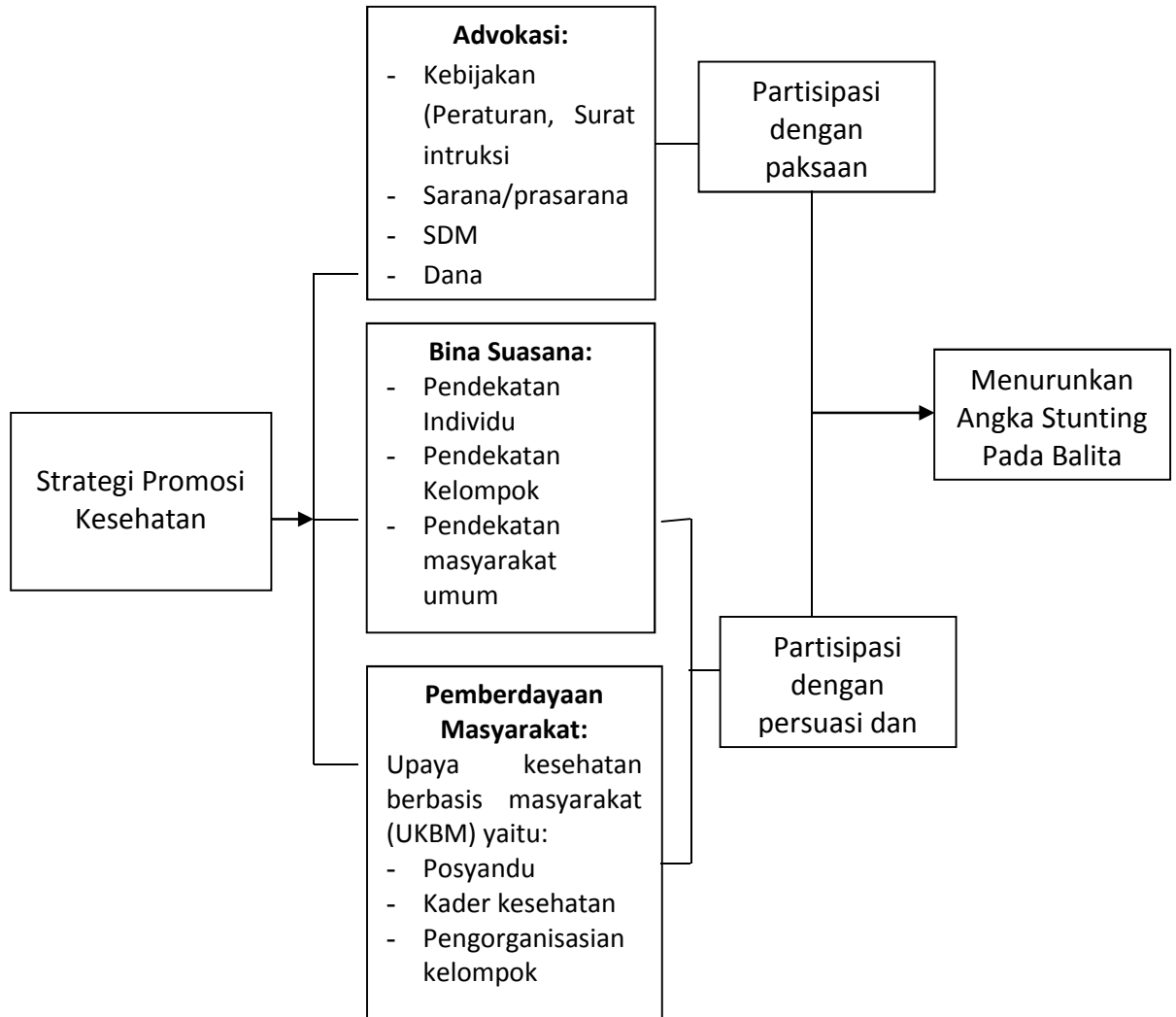
2.4.3. Program Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat lebih bertujuan untuk membangun kemandirian masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan mereka. Berkenaan dengan itu, peran petugas kesehatan dalam proses untuk pemberdayaan masyarakat adalah sebagai berikut (Kusumawati, 2015):

- a. Memfasilitasi masyarakat melalui kegiatan-kegiatan maupun program-program pemberdayaan masyarakat meliputi pertemuan dan pengorganisasian masyarakat.
- b. Memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bekerja sama dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan agar masyarakat mau berkontribusi terhadap program tersebut.
- c. Mengalihkan pengetahuan, keterampilan, dan teknologi kepada masyarakat dengan melakukan pelatihan-pelatihan yang bersifat vokasional. Memotivasi anak untuk dapat hidup sehat, melalui pamflet bergambar yang menarik. Hal tersebut menjadi tepat sasaran mengingat bahwa mendidik anak mengenai kesehatan menjadi potensi masyarakat terbesar.

2.5. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah di uraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



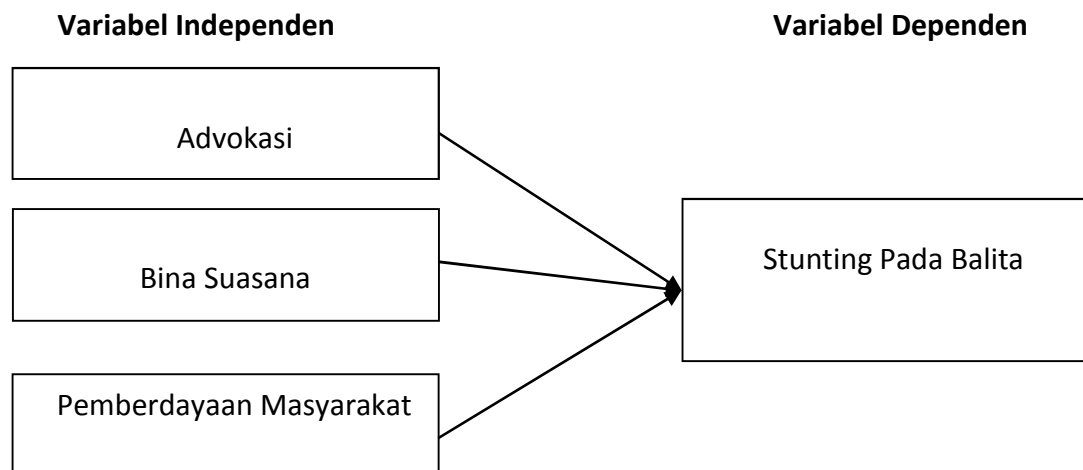
Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Modifikasi Kemenkes (2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep pemikiran yang modifikasi dari Kemenkes RI (2018) tentang strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Triengadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020, maka strategi promosi kesehatan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen meliputi advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan.
2. Variabel Dependen meliputi stunting pada balita.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Stunting	Gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan tinggi badan pada balita yang diukur melalui tinggi badan sesuai dengan usia balita	Mengukur	Microtoise	Stunting Normal	Ordinal
Variabel Independen						
1	Advokasi	Advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan diberbagai sector dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan yaitu menurunkan angka stunting balita seperti membuat kebijakan pencegahan stunting oleh pemerintah di setiap kecamatan, tersedia sarana dan prasarana, pelatihan SDM agar dapat memberikan penyuluhan kepada ibu	Wawancara	Kuisisioner	Ada Tidak Ada	Ordinal
2	Bina Suasana	Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat atau ibu balita dalam mencegah stunting, seperti pendekatan individu, pendekatan kelompok, dan pendekatan masyarakat umum yang dilakukan oleh kader	Wawancara	Kuisisioner	Ada Tidak Ada	Ordinal
3	Pemberdayaan	Pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan untuk balita dan diri sendiri. Bentuk kegiatan antara lain pemberdayaan posyandu, peningkatan kapasitas kader posyandu, pemberdayaan dan pengorganisasian kelompok balita, dan bumil	Wawancara	Kuisisioner	Ada Tidak Ada	Ordinal

3.4. Cara Pengukuran Variabel

Untuk memperoleh hasil ukur penelitian dilakukan cara sebagai berikut:

3.4.1 Stunting Pada Balita (Kemenkes, 2018)

- a) Stunting : Jika hasil pengukuran balita $< -3 \text{ SD}$ s/d $\leq -2 \text{ SD}$
- b) Normal : Jika hasil pengukuran balita $> -2 \text{ SD}$ s/d $\geq 2 \text{ SD}$

3.4.1 Advokasi (Kemenkes, 2018)

- a) Ada : Jika hasil jawaban responden $\geq 5,5$
- b) Tidak ada : Jika hasil jawaban responden $< 5,5$

3.4.2 Bina Suasana (Kemenkes, 2018)

- a) Ada : Jika hasil jawaban responden $\geq 4,7$
- b) Tidak ada : Jika hasil jawaban responden $< 4,7$

3.4.3 Pemberdayaan Masyarakat (Kemenkes, 2018)

- a) Ada : Jika hasil jawaban responden $\geq 4,6$
- b) Tidak ada : Jika hasil jawaban responden $< 4,6$

3.5 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_a : Ada hubungan advokasi didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2020/21.
2. H_a : Ada hubungan bina suasana didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

3. Ha : Ada hubungan pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk menganalisis “Strategi promosi kesehatan untuk menurunkan angka Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020”.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini populasinya adalah jumlah ibu yang memiliki balita sebanyak 1.491 balita.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2015) sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *proportional sampling*, menggunakan rumus slovin, yaitu:

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

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Besarnya Populasi

d = Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan
(Ditetapkan Sebesar 10% (0,10)).

$$n = \frac{1}{1+1 (0,1)^2} = 93,7 = 94$$

Maka diperoleh sampel penelitian sebanyak 94 balita yang ada di Puskesmas Triengadeng. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Random Sampling* yaitu secara *proportional sampling*, yaitu pengambilan sampel yang memperhatikan pertimbangan unsur-unsur atau kategori dalam populasi penelitian tersebut. Untuk tiap desa dilakukan dengan cara mengambil beberapa sampel dari populasi tiap desa .Tahapannya sebagai berikut:

1. Melihat data ibu yang memiliki balita di Puskesmas Triengadeng lalu peneliti menjumpai kader desa untuk meminta alamat dan nama yang dijadikan sampel penelitian.
2. Selanjutnya turun kerumah responden untuk mewawancarai, sebelumnya peneliti melakukan janji untuk meminta waktu kader desa untuk bersedia menjadi responden.
3. Peneliti dibantu oleh 2 enumerator yang tamatan sarjana kesehatan masyarakat yang bernama Maghfirah, SKM dan terapan gizi yang bernama Desi Asriani, S.Tr.GZ.

Adapun cara pengambilan sampel dari tiap – tiap desa dengan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = \frac{n}{N} \times N_1$$

Keterangan :

n_1 = Besar sampel untuk masing – masing gampong

n = Jumlah responden tiap gampong

N = Jumlah seluruh responden

N_1 = Besar sampel yang ditarik populasi

Data pengambilan sampel ini disajikan dan diklasifikasikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1
Sampel Penelitian Untuk Ibu Yang Memiliki Balita

NO	Desa	Populasi	Rumus	Sampel
1	Panton Raya	33	$n_1 = \frac{33}{1491} \times 94$	2
2	Peulandok Tunong	31	$n_1 = \frac{31}{1491} \times 94$	2
3	Peulandok Teungoh	76	$n_1 = \frac{76}{1491} \times 94$	5
4	Buloh	12	$n_1 = \frac{12}{1491} \times 94$	1
5	Dayah Ujong Baroh	25	$n_1 = \frac{25}{1491} \times 94$	2
6	Matang	17	$n_1 = \frac{17}{1491} \times 94$	1
7	Dee	25	$n_1 = \frac{25}{1491} \times 94$	2
8	Deah Teumanah	77	$n_1 = \frac{77}{1491} \times 94$	5
9	Tampun	86	$n_1 = \frac{86}{1491} \times 94$	5
10	Reuseb	40	$n_1 = \frac{40}{1491} \times 94$	3

11	Masjid Peudeuek Baroh	45	$n_1 = \frac{45}{1491} \times 94$	3
12	Tuha	31	$n_1 = \frac{31}{1491} \times 94$	2
13	Paya	69	$n_1 = \frac{69}{1491} \times 94$	4
14	Mesjid Trienggadeng	36	$n_1 = \frac{36}{1491} \times 94$	2
15	Tueng Kluet	69	$n_1 = \frac{69}{1491} \times 94$	4
16	Mee Pangwa	70	$n_1 = \frac{70}{1491} \times 94$	4
17	Rawasari	81	$n_1 = \frac{81}{1491} \times 94$	5
18	Cot Makaso	20	$n_1 = \frac{20}{1491} \times 94$	1
19	Kuta	45	$n_1 = \frac{45}{1491} \times 94$	3
20	Mucat	65	$n_1 = \frac{65}{1491} \times 94$	4
21	Deah Pangwa	108	$n_1 = \frac{108}{1491} \times 94$	7
22	Cot Lheue Rheung	50	$n_1 = \frac{50}{1491} \times 94$	3
23	Meue	122	$n_1 = \frac{122}{1491} \times 94$	8
24	Keude	36	$n_1 = \frac{36}{1491} \times 94$	2
25	Raya	78	$n_1 = \frac{78}{1491} \times 94$	5
26	Mee Puedek	35	$n_1 = \frac{35}{1491} \times 94$	2
27	Sagoe	109	$n_1 = \frac{109}{1491} \times 94$	7
TOTAL		1.491		94

Sumber: Data Puskesmas Trienggadeng

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 94 orang yang diambil secara *simple random sampling* yaitu proportional sampling. Penelitian menggunakan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- Ibu yang memiliki balita usia 0 sampai dengan 59 bulan
- Responden berada di Wilayah Kerja Puskesmas Triengadeng
- Responden bersedia diwawancrai dengan protokol kesehatan
- Responden bisa berkomunikasi dengan baik

2. Kriteria Eksklusi:

- Ibu yang memiliki balita > 59 bulan
- Responden tidak berada di Wilayah Kerja Puskesmas Triengadeng
- Tidak bersedia menjadi responden

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Triengadeng Tahun 2021.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 07 April sampai dengan 29 April tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Triengadeng.

4.4. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara mengukur tinggi badan balita dan mewawancarai responden dengan kuesioner yaitu stunting pada balita, advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Kuesioner akan ditanyakan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan

ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum wawancara dimulai, responden diberi penjelasan tentang cara cara menjawabnya. Responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab, peneliti memberikan penjelasan agar dapat memahami kuesioner.

2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan dari Puskesmas Triengadeng Tahun 2020 yaitu berupa data balita yang mengalami stunting.

4.6. Teknik Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 4.6.1. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UNMUHA untuk melakukan penelitian
- 4.6.2. Peneliti menjumpai Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Pidie Jaya untuk memohon izin penelitian ke puskesmas Triengadeng pada tanggal 07 April 2021.
- 4.6.3. Setelah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Pidie Jaya, peneliti menjumpai Kepala Puskesmas Triengadeng pada tanggal 08 April 2021 untuk diizinkan melakukan penelitian dengan mentaati protokol kesehatan lengkap seperti menggunakan masker, face shil dan jaga jarak dan peneliti.
- 4.6.4. Peneliti mewawancarai responden dengan menggunakan masker, face shil dan jaga jarak. Peneliti meminta alamat pada petugas kesehatan kemudian responden menjumpai kader desa dan membantu membuat janji untuk melakukan wawancara dengan responden.

4.6.5. Untuk mengumpulkan data, peneliti menggunakan kuesioner yang telah disusun sendiri berkaitan dengan tujuan penelitian.

4.6.6. Peneliti meminta bantuan enumerator untuk mendokumentasikan setiap kegiatan yang peneliti lakukan sebanyak 3 orang yang terdiri dari 2 orang lulusan FKM UNMUHA dan 1 orang lulusan DIV Gizi.

4.6.7. Studi pustaka

Penyusunan kuesioner dibuat berdasarkan referensi pustaka, berbagai artikel lewat website, jurnal yang berhubungan dengan stunting, strategi promosi kesehatan, termasuk advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat.

4.6. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

4.6.1. *Editing*

Data yang telah diisi oleh responden, diperiksa kembali oleh peneliti dan peneliti memberikan skor pada setiap jawaban responden berdasarkan tabel skor yaitu 1 dan 0. Kemudian hasil skor pada setiap jawaban di input ke dalam master tabel.

4.6.2. *Coding*

Data yang telah diberi skoring pada setiap jawaban responden ditentukan hasil ukurnya berdasarkan nilai rata-rata (mean) tiap variabel. Kemudian hasil ukur tersebut diberikan kode 1 dan 2 untuk memudahkan dalam mengolah data sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6.3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudia disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 94 untuk dimasukkan masing-masing kedalam master tabel sesuai dengan variabel yang diteliti yaitu tabel univariat dan tabel bivariat.

4.6.4. *Processing/entry data* merupakan seluruh data yang telah diberi kode berupa angka di input ke dalam SPSS untuk menguji chi square dan untuk mengetahui hubungan advokasi, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat dengan penurunan angka stunting.

4.6.5. *Tabulating*

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi.

4.7. **Analisa Data**

4.7.1 **Analisa Univariat**

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif, sedangkan yang disusun menurut kategorinya disebut distribusi frekuensi kualitatif (Priyo & Sabri, 2010).

1.7.2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji *chi square* (Kai Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95%. Keputusan uji *chi square*, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0.05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Riyanto, 2011). Uji *chi square* menggunakan data kategori (nominal dan ordinal). Aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang akan di gunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang di gunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, dan lain-lain, maka hasil yang di gunakan adalah *pearson chi-square*.
- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan e kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi *table contingency* 2x2.

4.8. Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang antara variabel penelitian disertai penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

Puskesmas Trienggadeng merupakan Puskesmas yang secara demografi Puskesmas Trienggadeng berada di Kecamatan Trienggadeng yaitu salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Pidie Jaya. Kecamatan Trienggadeng terdiri atas 27 Gampong. Puskesmas Trienggadeng memiliki batasan wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pante Raja
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Meureudu
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Bukit Barisan

5.2. Demografi

Jumlah penduduk di Kecamatan Trienggadeng Tahun 2020 berdasarkan data tercatat sebanyak 21.257 jiwa yang terdiri dari 10.190 laki-laki dan 11.067 perempuan, jumlah rumah tangga sebanyak 5.932 dengan rata-rata pekerjaan penduduk bekerja sebagai petani 58,6%, dan yang lainnya PNS 18,4% dan 33,6% Swasta.

5.3. Tenaga Kesehatan

Puskesmas Trienggadeng memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 215 yang terdiri dari 117 PNS, 12 pegawai THL, 84 tenaga bakti dan 2 keperawatan. Sedangkan pegawai lulusan S2 sebanyak 1 orang, dokter umum sebanyak 5 orang, dokter gigi sebanyak 2 orang, sarjana kesehatan masyarakat sebanyak 10, sarjana

non kesehatan sebanyak 2 orang, sarjana keperawatan 11 orang, D IV sebanyak 14 orang, D III sebanyak 159 orang, SPK sebanyak 1 orang, dan SMA sebanyak 11 orang.

5.4. Fasilitas Kesehatan

Sesuai dengan keadaan geografis, luas wilayah sarana perhubungan dan pendapatan penduduk dalam wilayah Puskesmas, tidak semua penduduk dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan dari Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas Jtrienggadeng tersebut lebih merata dan luas, Puskesmas Jtrienggadeng memiliki beberapa fasilitas penunjang yaitu 3 (tiga) unit Pustu (Puskesmas Pembantu), 1 unit puskesmas, 11 poskesdes, , 26 Bidan Desa, 28 posyandu, 2 praktik dokter buah, 1 unit ambulance dan 7 kendaraan roda dua, adapun kegiatannya yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui posyandu.
2. Melakukan penyuluhan kesehatan.
3. Melakukan rujukan bagi kasus gawat darurat.
4. Melakukan penyelidikan tentang KLB.
5. Melakukan konsultasi ke Dinas Kesehatan Pidie Jaya
6. Pengobatan massal

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 07 April sampai dengan 29 April terhadap 94 responden yaitu ibu yang memiliki balita di Puskesmas Triengadeng Tahun 2021. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

6.1.1. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi terhadap variabel stunting pada balita, advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat. disajikan sebagai berikut:

6.1.1.1. Stunting Pada Balita

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA PADA
TAHUN 2021

No.	Stunting pada balita	f	%
1	Tidak Stunting	31	33
2	Stunting	63	67
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.1, menunjukkan dari 94 responden di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021 diketahui bahwa balita yang mengalami stunting (67%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan balita yang tidak stunting hanya (33%).

6.1.1.2. Advokasi

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI ADVOKASI DALAM MENURUNKAN STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG
KABUPATEN PIDIE JAYA PADA TAHUN 2021

No.	Advokasi	f	%
1	Ada	33	35,1
2	Tidak ada	61	64,9
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.2, menunjukkan dari 94 responden di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021 diketahui bahwa tidak ada advokasi didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita (64,9%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan ada advokasi hanya (35,1%).

6.1.1.3. Bina Suasana

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI BINA SUASANA DALAM MENURUNKAN STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG
KABUPATEN PIDIE JAYA PADA TAHUN 2021

No.	Bina Suasana	f	%
1	Ada	35	37,2
2	Tidak Ada	59	62,8
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.3, menunjukkan dari 94 responden di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021 diketahui bahwa tidak ada bina suasana didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada

balita (62,8%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan ada bina suasana hanya (37,2%).

6.1.1.4. Pemberdayaan Masyarakat

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENURUNKAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG
KABUPATEN PIDIE JAYA PADA TAHUN 2021

No.	Pemberdayaan Masyarakat	f	%
1	Ada	34	36,2
2	Tidak Ada	60	63,8
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.4, menunjukkan dari 94 responden di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021 diketahui bahwa tidak ada pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita (63,8%) lebih besar persentasenya dibandingkan dengan ada pemberdayaan masyarakat hanya (36,2%).

6.1.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui variabel advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan angka stunting pada balita, disajikan sebagai berikut:

6.1.2.1. Hubungan Advokasi Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita

TABEL 6.7
HUBUNGAN ADVOKASI DIDALAM STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM
MENURUNKAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA PADA
TAHUN 2021

No	Advokasi	Stunting Pada Balita				Total		P value (95% CI)
		Tidak Stunting		Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	18	54,5	15	45,5	33	100	0,001
2	Tidak Ada	13	21,3	48	78,7	61	100	
Total		31	32,9	63	67,1	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel di atas diketahui proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya advokasi didalam strategi promosi kesehatan sebesar 54,5% dibandingkan dengan tidak ada advokasi sebesar 21,3%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya advokasi didalam strategi promosi kesehatan sebesar 78,7% dibandingkan dengan ada advokasi sebesar 45,5%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value=0,001 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara advokasi didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

6.1.2.2. Hubungan Bina Suasana Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita

TABEL 6.7
HUBUNGAN BINA SUASANA DIDALAM STRATEGI PROMOSI KESEHATAN
DALAM MENURUNKAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA PADA
TAHUN 2021

No	Bina Suasana	Stunting Pada Balita				Total		P value (95% CI)
		Tidak Stunting		Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	20	57,1	15	42,9	35	100	
2	Tidak Ada	11	18,6	48	81,4	59	100	
Total		31	32,9	63	67,1	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel di atas diketahui proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya bina suasana didalam strategi promosi kesehatan sebesar 57,1% dibandingkan dengan tidak ada bina suasana sebesar 18,6%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya bina suasana didalam strategi promosi kesehatan sebesar 81,4% dibandingkan dengan ada bina suasana sebesar 42,9%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value=0,001 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara bina suasana didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

6.1.2.3. Hubungan Pemberdayaan Masyarakat Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita

TABEL 6.7
HUBUNGAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DIDALAM STRATEGI PROMOSI KESEHATAN DALAM MENURUNKAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2021

No	Pemberdayaan Masyarakat	Stunting Pada Balita				Total		P value (95% CI)
		Tidak Stunting		Stunting				
		n	%	n	%	N	%	
1	Ada	18	52,9	16	47,1	34	100	0,002
2	Tidak Ada	13	21,7	47	78,3	60	100	
Total		31	32,9	63	67,1	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel di atas diketahui proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan sebesar 52,9% dibandingkan dengan tidak ada pemberdayaan masyarakat sebesar 21,7%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan sebesar 78,3% dibandingkan dengan ada pemberdayaan masyarakat sebesar 47,1%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p-value=0,002 yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021.

6.2. PEMBAHASAN

6.2.1. Hubungan Advokasi Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna advokasi didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya advokasi didalam strategi promosi kesehatan sebesar 54,5%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya advokasi didalam strategi promosi kesehatan sebesar 78,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frans tahun 2017 dengan judul Strategi Promosi Melalui Advokasi Dan Pemberdayaan Keluarga Terhadap Menurunkan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Nusa Tenggara Timur, menunjukan bahwa balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya advokasi didalam strategi promosi kesehatan sebesar 48,6%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya advokasi didalam strategi promosi kesehatan sebesar 74,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002$ yang artinya ada hubungan strategi promosi advokasi terhadap menurunkan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Nusa Tenggara Timur.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Setiawan (2010) menyatakan bahwa Advokasi promosi kesehatan untuk ruang lingkup rumah tangga lebih menekankan pada kegiatan kampanye dan aktivitas lainnya dengan

target-target sasaran tertentu di dalam masyarakat. Fasilitator masyarakat dan petugas kesehatan setempat seperti sanitarian/petugas kesehatan lingkungan, PKK, kader desa dan bidan desa secara bersama-sama dapat melakukan kegiatan promosi kesehatan. Target/sasaran kegiatan seperti ibu muda yang mempunyai anak bayi/balita, ibu hamil, remaja putri, kelompok perempuan dan kelompok laki-laki, karang taruna, kelompok miskin dan kelompok menengah ke atas. upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stake holders). Advokasi dapat diukur dari ketersediaan kebijakan (peraturan-peraturan, surat instruksi), sarana/prasarana, sumber daya manusia, sosialisasi, dan kelengkapan data, dana dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian sesuai dengan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin adanya advokasi dalam menurunkan stunting pada balita maka semakin menurun angka stunting pada balita, sebaliknya semakin tidak adanya advokasi dalam menurunkan stunting pada balita maka semakin meningkat angka stunting pada balita, hal ini dipengaruhi oleh tidak adanya kut serta pak camat dalam mempromosikan stunting karena menurut ibu-ibu sudah dipromosikan oleh bidan desa dan kepala lorong, pendekatan yang dilakukan kader desa mengajak geuchik dan ibu-ibu yang memiliki balita namun masa pandemi saat ini untuk ibu-ibu dilakukan pendekatan perorangan saja, dan mensosialisasikan program kesehatan pada masyarakat terkait pencegahan stunting melalui spanduk dan penyuluhan saja.

6.2.2. Hubungan Bina Suasana Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara bina suasana didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan bahwa proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya bina suasana didalam strategi promosi kesehatan sebesar 57,1%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya bina suasana didalam strategi promosi kesehatan sebesar 81,4%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tressia tahun 2019 dengan judul Peran Posyandu Dalam Pemberian Promosi Kesehatan Dengan Pencegahan Stunting pada Balita Di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara, menunjukan bahwa proporsi balita yang tidak ada pencegahan stunting lebih besar pada adanya peran posyandu dalam pemberian promosi kesehatan yaitu bina suasana sebesar 53,1%. Sedangkan proporsi balita yang ada pencegahan stunting lebih besar pada tidak adanya peran posyandu dalam pemberian promosi kesehatan yaitu bina suasana sebesar 68,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,002$ yang artinya ada hubungan antara peran posyandu dalam pemberian promosi kesehatan melalui bina suasana dengan pencegahan stunting pada balita di Kecamatan Tobelo Halmahera Utara.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Nurmala (2017) menyatakan bahwa Bina suasana dalam promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat, dukungan ini berasal dari masyarakat seperti tokoh agama dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat serta unsur formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah. Strategi ini juga dapat dikatakan sebagai upaya membina suasana yang kondusif terhadap kesehatan. Bentuk kegiatan dukungan ini antara lain pelatihan tokoh masyarakat, seminar, lokakarya, dan bimbingan kepada tokoh masyarakat. Bina suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/idolanya, kelompok arisan, majelis agama, dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut (Muninjaya, 2015).

Hasil penelitian sesuai dengan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin adanya bina suasana dalam menurunkan stunting pada balita maka semakin menurun angka stunting pada balita, sebaliknya semakin tidak adanya bina suasana dalam menurunkan stunting pada balita maka semakin meningkat angka stunting pada balita, hal ini dipengaruhi oleh dalam masa pandemic saat ini petugas puskesmas atau kader desa hanya pendekatan perorangan saja yaitu jika ibu datang membawa balita untuk memriksakan kesehatan saja, pelatihan yang diberikan petugas puskesmas ketika puskesmas mau melakukan penyuluhan ke masyarakat

saja, dan perangkat desa seperti geuchik, RT, dan kepala lorong ikut dalam mempromosikan pencegahan stunting namun masih ada ibu-ibu yang masih tidak mau pergi mengikuti program atau penyuluhan yang diadakan puskesmas.

6.2.3. Hubungan Pemberdayaan Masyarakat Didalam Strategi Promosi Kesehatan Dalam Menurunkan Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021, dengan nilai $p\text{-value}=0,002$. Berdasarkan hasil temuan dilapangan oleh peneliti didapatkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan sebesar 52,9%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan sebesar 78,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frans tahun 2017 dengan judul Strategi Promosi Melalui Advokasi Dan Pemberdayaan Keluarga Terhadap Menurunkn Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Nusa Tenggara Timur, menunjukan bahwa balita yang tidak mengalami stunting lebih besar pada adanya pemberdayaan keluarga didalam strategi promosi kesehatan sebesar 56,6%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting lebih besar pada tidak adanya pemberdayaan keluarga didalam strategi promosi kesehatan sebesar 69,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,010$ yang artinya ada

hubungan strategi promosi pemberdayaan keluarga terhadap menurunkan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Nusa Tenggara Timur.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Kemenkes (2018) menyatakan bahwa dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, yang kita tuju adalah kemandirian masyarakat. Kita memfasilitasi mereka untuk memahami masalah mereka sendiri, mencari dan menjalankan pemecahannya dan untuk kehidupan mereka sendiri. Hal yang penting dipahami juga adalah salah satu bagian tidak terpisahkan dalam bina suasana adalah citra diri petugas. Citra diri petugas kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat. Kegiatan pemberdayaan dimasyarakat sering disebut gerakan masyarakat untuk berbagai kegiatan antara lain penyuluhan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi atau pelatihan untuk meningkatkan pendapatan keluarga sehingga akan berdampak pada pemeliharaan kesehatan masyarakat itu sendiri.

Hasil penelitian sesuai dengan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa semakin adanya pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan stunting pada balita maka semakin menurun angka stunting pada balita, sebaliknya semakin tidak adanya pemberdayaan masyarakat dalam menurunkan stunting pada balita maka semakin meningkat angka stunting pada balita, hal ini dipengaruhi oleh kader desa yang dalam mencegah stunting hanya mendata ibu hamil dan memberikan makanan tambahan sebulan sekali, tidak semua ibu balita mengikuti posyandu dan penyuluhan yang diberikan kader dan petugas puskesmas disebabkan ibu sibu bekerja dan adanya covid-19, dan dalam masa pandemic tidak ada kegiatan yang

dilakukan oleh petugas kesehatan dalam hal mencegah stunting kecuali ibu pergi ke puskesmas maka akan diberikan penyuluhan dalam mencegah stunting.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan advokasi didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021, dengan nilai P value =0.001.
2. Ada hubungan bina suasana didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021, dengan nilai P value =0.001.
3. Ada hubungan pemberdayaan masyarakat didalam strategi promosi kesehatan dalam menurunkan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya pada tahun 2021, dengan nilai P value =0.002.

7.2. SARAN

1. Bagi Geuchik Gampong di harapkan dapat mengalokasi dana desa untuk melakukan program pencegahan stunting pada balita seperti program makanan tambahan bagi balita dan pemberian obat cacing setiap ada dilakukan posyandu.
2. Bagi Orang Tua di harapkan berperan aktif untuk mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh petugas puskesmas atau kader desa dalam mencegah stunting

dan ibu juga dapat menerapkan pola makan dengan gizi seimbang agar anak tumbuh dengan asupan gizi yang baik sehingga terhindar dari stunting.

3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan stunting seperti pola makan balita, penyuluhan bagi ibu tentang pengetahuan gizi, dan ketersediaan bahan makanan bergizi di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. *Gizi dan Kesehatan Balita Mikro Zinc*, Jakarta: Kencana, 2012.
- Aritonang, *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books, 2016
- Armini, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak. Pra Sekolah*. Yogyakarta : ANDI. 2017.
- Budi, *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta, Puspa Suara.2010
- Dinkes Aceh, *Laporan Stunting Pada Balita di Aceh*, 2019
- Eveline, *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*, Jakarta: Wahyu Media, 2010.
- Kemenkes RI, *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013
- _____, Situasi balita pendek. *Info Datin*, 2442–7659. <https://doi.org/ISSN2442-7659>, 2016
- _____, *Buku Saku Stunting Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta.2018
- _____, Prevalensi Stunting Balita di Indonesia Tahun 2019, Jakrta: Kemenkes RI, 2019.
- Kusumawati, Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2015
- Maulana, H. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2015
- Maywita, Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec . Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 2018
- Muaris, *Sarapan Sehat Untuk Anak Balita*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2016.
- Muninjaya, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC. 2015
- Mushlih, *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika , 2018

Nasikhah, Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia. 24-36 Bulan Di Kecamatan semarang Timur. Institutonal 2012.

Nurlinda, *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 1-2 tahun)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2013.

Natoadmodjo, *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. : Rineka cipta. 2015

Priyo & Sabri, *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers, 2010.

Ramayulis, *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Rineka Cipta, 2016.

Riyanto, *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC, 2011

Ryadi, *Metode Penelitian Status Gizi Secara Antropometri*. Jakarta: Rajawali Pers, 2016

Setiawan, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2010

Sinta, Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, (2018)

Supariasa, *Pendidikan & Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC. 2012

Treesia, *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6 – 36 Bulan Di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu Kabupaten Kapuas Hulu Provinsi Kalimantan Barat*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. 2019.

Unicef, *THE Progress Of Nation*, United Nation, 2013.

Wahyono, *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: PT Rajagrafindo Persada ,2013.

Wardani dan Ani, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar (Skripsi)*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret, 2016

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN ANGKA STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRIENGGADENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2020

Petunjuk Pengisian

1. Isilah pertanyaan pada data demografi dibawah ini dengan benar
2. Berikan tanda *ceklist* (✓) di kolom yang telah di sediakan pada jawaban yang sesuai dengan keadaan murid yang sebenarnya

I. Data Demografi

Nomor Responden : (diisi oleh peneliti)

Umur ibu :

Pekerjaan Ibu :

Pendapatan Keluarga :

Jenis Kelamin balita :

Tinggi badan balita :

Usia Balita :

A. Advokasi

1. Apakah pak camat ada mengeluarkan himbauan tentang pencegahan stunting?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apa Pendekatan yang dilakukan kader desa kepada masyarakat untuk mencegah stunting?
 - a. Mengajak geuchik agar mendukung program pencegahan stunting.
 - b. Hanya mengajak ibu-ibu untuk mau datang ke posyandu
3. Apakah ada peran keuchik dalam program promosi kesehatan untuk menurunkan stunting?
 - a. Ya

- b. Tidak
- 4. Apa saja yang dilakukan di desa dalam menurunkan angka stunting pada balita?
 - a. Membuat program yang jelas untuk mendukung pencegahan stunting.
 - b. Mensosialisasikan program kesehatan pada masyarakat terkait pencegahan stunting.
- 5. Siapa sajakah yang berperan penting dalam menurunkan angka stunting pada balita?
 - a. Masyarakat
 - b. Penyuluh kesehatan yaitu tenaga kesehatan masyarakat
- 6. Apa yang dilakukan kader desa agar komunikasi berjalan efektif dengan masyarakat dalam mengajak masyarakat mencegah stunting?
 - a. Mengajak geuchik dan ibu PKK ikut berpartisipasi dalam mencegah stunting.
 - b. Tidak ada
- 7. Program atau kebijakan apa yang dilakukan puskesmas dalam mencegah stunting?
 - a. Pemberian makanan tambahan saja
 - b. Pemberian makanan tambahan dan pemeriksaan kesehatan balita
- 8. Menurut ibu masyarakat yang terlibat dalam mencegah stunting pada balita siapa saja?
 - a. Geuchik dan kepala puskesmas saja
 - b. Dinas Kesehatan, Geuchik dan Kepala Puskesmas

B. Bina Suasana

- 1. Apakah ibu mengikuti penyuluhan kesehatan yang diberikan oleh kader?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 2. Adakah upaya kader desa melakukan kegiatan dalam promosi kesehatan mencegah stunting?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 3. Apa tujuan utama dari penerapan kegiatan yang dilakukan kader desa?
 - a. Agar terciptanya suasana yang nyaman
 - b. Agar terlaksana program kesehatan yang direncanakan
- 4. Apa jenis pendekatan kader desa dalam melakukan kegiatan promosi kesehatan untuk mencegah stunting?
 - a. Pendekatan kelompok (masyarakat)
 - b. Pendekatan perorangan saja
- 5. Apakah kader desa memfasilitasi pertemuan rutin forum peduli KIA?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah ada pelatihan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas kepada kader desa?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Perangkat desa, seperti geuchik, ketua RT, dan kepala lorong ikut dalam mempromosikan program pencegahan stunting?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Pemberdayaan Masyarakat

1. Apa saja yang dilakukan oleh kader desa untuk mencegah stunting?
 - a. Pengenalan bahan makanan yang mengandung zat gizi dan protein.
 - b. Mendata ibu hamil dan memberikan makanan tambahan sebulan sekali
2. Apakah ada peran petugas kesehatan dalam memberdayakan masyarakat untuk mencegah stunting?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jenis kegiatan apa saja yang telah dilakukan oleh masyarakat?
 - a. Mengikuti posyandu dan penyuluhan yang diberikan kader desa dan petugas puskesmas.
 - b. Mensosialisasikan program kesehatan stunting melalui kegiatan PKK ibu-ibu di kampung.
4. Apa yang dilakukan kader desa agar masyarakat dapat mencegah stunting pada balita?
 - a. Mengajak tokoh masyarakat untuk ikut mencegah stunting
 - b. Melibatkan organisasi sosial masyarakat seperti Kegiatan PKK, dan kegiatan pemuda gampong
5. Apa yang dibutuhkan kader desa dalam mencegah stunting pada balita?
 - a. Dukungan masyarakat
 - b. Dukungan dana dari dinas kesehatan
6. Apakah ada mengadakan kegiatan yang menarik seperti lomba memasak makanan balita yang sehat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Kegiatan apa yang dilakukan kader desa kepada masyarakat dalam mengajak ibu untuk mencegah stunting?
 - a. Memeriksa kesehatan anak
 - b. Belajar mengukur tinggi badan anak sesuai umur

TABEL SKOR

No	Variabel	Pertanyaan	a	b	Keterangan
2	Advokasi	1	2	1	Ada jika $\geq 5,5$ Tidak ada jika $< 5,5$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
3	Bina suasana	1	1	0	Ada jika $\geq 4,7$ Tidak ada jika $< 4,7$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
4	Pemberdayaan masyarakat	1	1	0	Ada jika $\geq 4,6$ Tidak ada jika $< 4,6$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

Lampiran 4

MASTER TABEL																																				
No	Data Demografi			Variabel Dependen					Variabel Independen																											
	Umur Ibu	Pendapatan Orang Tua/ bln	Pekerjaan Ibu	Stunting Balita					Advokasi									Bina Suasana									Pemberdayaan Masyarakat									
				JK	TB	Usia Balita	Z Score	Ket	1	2	3	4	5	6	7	8	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	Jlh	Ket	1	2	3	4	5	6	7	Jlh	Ket
1	31 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	85,5	23	0	Tdk Stunting	1	0	1	0	1	1	1	1	6	A	1	0	1	0	1	1	1	5	A	1	1	1	0	1	1	1	6	A
2	35 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	80,9	21	>-1	Tdk Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1	1	1	1	1	0	1	6	A
3	38 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	80,7	17	>-1	Tdk Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	0	1	1	1	1	1	0	5	TA
4	26 Tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	80,9	21	>-1	Tdk Stunting	1	1	0	1	0	1	0	0	4	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA	1	1	0	1	0	0	0	3	TA
5	31 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	93,7	48	<2	Stunting	1	1	0	1	0	1	1	0	5	TA	1	1	0	1	0	0	0	3	TA	1	0	1	1	0	0	0	3	TA
6	28 tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	80,7	24	<2	Stunting	0	1	0	1	1	1	1	0	5	TA	0	1	0	1	1	1	0	4	TA	0	0	0	1	0	1	0	2	TA
7	21 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	81,6	26	<1	Stunting	1	1	0	0	1	0	1	0	4	TA	1	1	0	0	1	0	1	4	TA	1	1	0	0	1	0	0	3	TA
8	36 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	80,5	25	<1	Stunting	0	1	1	0	0	1	0	1	4	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA	0	1	0	0	1	1	0	3	TA
9	26 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	80,6	27	<2	Stunting	0	1	1	1	0	1	0	1	5	TA	0	1	1	1	0	1	0	4	TA	0	1	1	1	0	0	0	3	TA
10	31 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	79.1	24	<2	Stunting	0	0	1	0	1	1	1	1	5	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	1	0	1	0	1	1	1	5	TA
11	34 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	86,5	35	<2	Stunting	0	1	0	1	0	1	1	0	4	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA	1	1	1	1	1	1	1	7	A
12	28 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	93,2	48	<2	Stunting	1	1	0	1	0	1	0	0	4	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA	1	1	0	1	0	0	0	3	TA
13	26 tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	83,9	29	<1	Stunting	0	1	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	0	1	0	1	0	1	4	TA	1	1	1	1	1	1	1	7	A
14	33 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	81	25	<2	Stunting	0	0	1	0	1	1	1	1	5	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	1	1	1	1	1	1	1	7	A
15	23 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	110,0	48	>1	Tdk Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A
16	36 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	100,0	36	>1	Tdk Stunting	0	1	0	1	1	0	1	0	4	TA	0	1	0	1	1	0	1	4	TA	0	1	0	1	1	0	1	4	TA
17	33 Tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	80,0	19	>-1	Tdk Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A
18	32 Tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	85,5	23	0	Tdk Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1	0	1	0	0	1	1	4	TA
19	27 Tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	80,9	21	>-1	Tdk Stunting	0	1	0	1	1	1	0	0	4	TA	1	0	1	0	1	1	1	5	A	0	0	1	1	0	1	0	3	TA
20	32 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	80,7	17	>-1	Tdk Stunting	0	1	0	0	1	1	1	0	4	TA	0	1	0	0	1	1	1	4	TA	0	1	0	0	1	1	0	3	TA
21	33 Tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	80,9	21	>-1	Tdk Stunting	1	0	1	0	1	1	0	1	5	TA	1	0	1	0	1	1	1	5	A	1	0	1	0	1	1	0	4	TA
22	36 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	81,6	26	<2	Stunting	1	0	0	0	1	0	1	1	4	TA	0	1	1	1	0	1	0	4	TA	1	1	1	0	1	1	1	6	A
23	36 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	90,8	42	<2	Stunting	1	0	0	1	1	0	1	1	5	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	0	1	1	1	1	1	1	6	A
24	25 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	87,2	35	<2	Stunting	0	1	0	1	0	1	0	1	4	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA	1	1	1	1	1	1	1	7	A
25	25 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	79.5	25	<2	Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA

26	35 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	83,2	28	<-1	Stunting	1	1	1	1	0	1	0	0	5	TA	1	0	1	0	1	0	1	4	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA
27	28 tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	94,2	48	<-2	Stunting	0	1	0	1	0	1	1	0	4	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	1	1	1	1	1	1	1	7	A
28	21 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	88,5	36	<-2	Stunting	0	1	1	0	0	1	1	1	5	TA	0	1	1	0	0	1	1	4	TA	0	1	1	0	0	1	1	4	TA
29	33 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	83,7	28	<-2	Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA
30	34 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	81.5	27	-2	Stunting	0	1	0	1	0	1	1	0	4	TA	0	1	0	1	0	1	1	4	TA	0	1	0	1	0	1	1	4	TA
31	23 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	81,4	26	<-2	Stunting	0	0	1	0	1	0	1	1	4	TA	0	1	1	1	0	1	0	4	TA	1	1	1	1	0	1	1	6	A
32	39 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	81.2	27	<-2	Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA
33	32 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	85,2	31	<-2	Stunting	1	1	1	0	1	0	1	0	5	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA	1	1	1	1	1	0	1	6	A
34	26 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	78	24	-3	Stunting	1	0	0	1	0	1	1	0	4	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA	0	1	1	1	1	1	0	5	TA
35	31 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	88,1	36	<-2	Stunting	1	1	0	1	0	1	0	0	4	TA	1	0	1	0	1	0	1	4	TA	1	1	1	1	1	1	1	7	A
36	29 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	83,0	27	<-2	Stunting	1	1	0	1	0	1	1	0	5	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	1	0	1	1	0	0	0	3	TA
37	24 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	110,0	48	1	Tdk Stunting	0	1	0	1	1	1	1	0	5	TA	0	1	0	1	1	1	1	5	A	0	0	0	1	0	1	0	2	TA
38	25 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	100,0	36	>1	Tdk Stunting	1	1	0	0	1	0	1	0	4	TA	1	1	0	0	1	0	1	4	TA	1	1	0	0	1	0	0	3	TA
39	27 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	81.2	27	<-2	Stunting	0	1	1	0	1	1	1	1	6	A	0	1	1	0	1	0	1	4	TA	0	1	0	0	1	1	0	3	TA
40	34 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	85,2	31	<-2	Stunting	0	1	1	1	0	1	0	1	5	TA	0	1	1	1	0	1	0	4	TA	0	1	1	1	0	0	0	3	TA
41	31 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	110,0	48	>1	Tdk Stunting	0	0	1	0	1	1	1	1	5	TA	0	0	1	0	1	1	1	4	TA	1	0	1	0	1	1	1	5	TA
42	41 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	100,0	36	>1	Tdk Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A
43	27 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	95,0	48	<-1	Stunting	1	0	1	0	1	1	1	1	6	A	0	1	1	1	0	1	0	4	TA	1	0	1	0	1	0	0	3	TA
44	33 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	81.8	29	<-2	Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	0	1	0	1	0	1	0	3	TA
45	33 Tahun	<2,9 jt	IRT	Pr	79.8	25	<-2	Stunting	0	1	0	1	0	1	0	0	3	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA	0	1	0	1	0	1	0	3	TA
46	32 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	84,3	26	<-1	Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA	1	0	0	1	0	0	0	2	TA
47	26 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	92,5	42	<-1	Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	0	1	0	1	0	1	4	TA	0	1	1	0	1	1	0	4	TA
48	29 tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	89,4	35	<-1	Stunting	0	1	0	1	0	1	1	0	4	TA	0	0	1	0	1	0	1	3	TA	0	1	0	1	0	0	0	2	TA
49	26 Tahun	<2,9 jt	Berkebun	Pr	80,6	25	<-1	Stunting	0	1	1	0	0	1	1	1	5	TA	0	1	1	0	0	1	1	4	TA	0	1	1	0	0	1	1	4	TA
50	25 Tahun	<2,9 jt	Berkebun	Lk	92,5	48	<-2	Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA
51	26 Tahun	<2,9 jt	Berkebun	Lk	86,7	28	<-1	Stunting	0	1	0	1	0	1	1	0	4	TA	0	1	0	1	0	1	1	4	TA	0	1	0	1	0	1	1	4	TA
52	29 tahun	<2,9 jt	Berkebun	Pr	80.5	27	<-2	Stunting	0	1	1	1	1	0	1	1	6	A	0	1	1	1	1	0	1	5	A	0	1	1	0	0	0	1	3	TA
53	26 Tahun	<2,9 jt	Berkebun	Pr	81.4	27	<-2	Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA
54	25 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	88,6	31	<-1	Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	1	1	1	1	1	0	1	6	A
55	26 Tahun	<2,9 jt	IRT	Lk	81,0	24	-2	Stunting	1	1	1	1	1	1	1	1	8	A	1	1	1	1	1	1	1	7	A	0	1	1	1	1	1	0	5	TA
56	29 tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	88,7	36	-2	Stunting	1	1	0	1	0	1	0	0	4	TA	1	1	0	1	0	1	0	4	TA	1	1	0	1	0	0	0	3	TA
57	26 Tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	78.6	25	<-2	Stunting	1	1	0	1	0	1	1	0	5	TA	1	1	0	1	0	1	1	5	A	1	0	1	1	0	0	0	3	TA
58	25 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	110,0	48	>1	Tdk Stunting	0	1	0	1	0	1	1	0	4	TA	0	1	0	1	0	1	1	4	TA	0	1	1	1	0	1	0	4	TA
59	28 Tahun	>2,9 jt	IRT	Lk	100,0	36	>1	Tdk Stunting	0	1	1	0	0	1	1	1	5	TA	0	1	1	0	0	1	1	4	TA	0	1	1	0	0	1	1	4	TA
60	29 tahun	>2,9 jt	IRT	Pr	80,0	19	>-1	Tdk Stunting	1	0	1	1	0	1	0	1	5	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA	1	0	1	1	0	1	0	4	TA

Lampiran 5

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Stunting	31	33.0	33.0	33.0
Stunting	63	67.0	67.0	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Advokasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	33	35.1	35.1	35.1
Tidak Ada	61	64.9	64.9	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Bina Suasana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	35	37.2	37.2	37.2
Tidak Ada	59	62.8	62.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Pemberdayaan Masyarakat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	34	36.2	36.2	36.2
Tidak Ada	60	63.8	63.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Advokasi * Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita

Crosstab

			Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita		Total
			Tidak Stunting	Stunting	
Advokasi	Ada	Count	18	15	33
		Expected Count	10.9	22.1	33.0
		% within Advokasi	54.5%	45.5%	100.0%
	Tidak Ada	Count	13	48	61
		Expected Count	20.1	40.9	61.0
		% within Advokasi	21.3%	78.7%	100.0%
Total		Count	31	63	94
		Expected Count	31.0	63.0	94.0
		% within Advokasi	33.0%	67.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.701 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.250	1	.002		
Likelihood Ratio	10.520	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.587	1	.001		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Bina Suasana * Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita

Crosstab

			Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita		Total
			Tidak Stunting	Stunting	
Bina Suasana	Ada	Count	20	15	35
		Expected Count	11.5	23.5	35.0
		% within Bina Suasana	57.1%	42.9%	100.0%
	Tidak Ada	Count	11	48	59
		Expected Count	19.5	39.5	59.0
		% within Bina Suasana	18.6%	81.4%	100.0%
Total		Count	31	63	94
		Expected Count	31.0	63.0	94.0
		% within Bina Suasana	33.0%	67.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.731 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.041	1	.000		
Likelihood Ratio	14.633	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.575	1	.000		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Pemberdayaan Masyarakat * Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita

Crosstab

			Strategi Promosi Kesehatan dalam Menurunkan Stunting Balita		Total
			Tidak Stunting	Stunting	
Pemberdayaan Masyarakat	Ada	Count	18	16	34
		Expected Count	11.2	22.8	34.0
		% within Pemberdayaan Masyarakat	52.9%	47.1%	100.0%
	Tidak Ada	Count	13	47	60
		Expected Count	19.8	40.2	60.0
		% within Pemberdayaan Masyarakat	21.7%	78.3%	100.0%
Total	Count	31	63	94	
	Expected Count	31.0	63.0	94.0	
	% within Pemberdayaan Masyarakat	33.0%	67.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.604 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.241	1	.004		
Likelihood Ratio	9.462	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.501	1	.002		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.21.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



Gambar 1
Peneliti Mewawancarai Responden



Gambar 2
Peneliti Mewawancarai Responden tentang Strategi Promosi Kesehatan



Gambar 3
Peneliti Mewawancarai Responden



Gambar 4
Peneliti Mengukur Tinggi Badan Anak



Gambar 5
Peneliti Mengukur Tinggi Badan Anak