



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**DETERMINAN FAKTOR STUNTING PADA BALITA DI ACEH: ANALISIS
DATA SUSENAS DAN SSGBI 2019**

**OLEH:
RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**DETERMINAN FAKTOR STUNTING PADA BALITA DI ACEH: ANALISIS
DATA SUSENAS DAN SSGBI 2019**

Tesis ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2021**

ABSTRAK

NAMA : RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025

DETERMINAN FAKTOR STUNTING PADA BALITA DI ACEH: ANALISIS DATA SUSENAS DAN SSGBI 2019

Prevalensi stunting di Aceh mengalami penurunan sejak tahun 2013 hingga 2018. Menurut Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) prevalensi stunting di Aceh tahun 2019 adalah 34,18%. Provinsi Aceh memiliki kasus stunting yang tinggi berdasarkan *Cut of point* stunting yang ditentukan WHO.

Penelitian dengan desain *cross sectional* menggunakan data SSGBI 2019 bertujuan untuk mengetahui determinan stunting balita di Aceh. Terdapat 17 variabel independent yang dikelompok menjadi 3 faktor utama yaitu faktor spesifik, faktor sensitif dan faktor lain. Jumlah sampel sebanyak 1019 balita. Analisa data menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%

Balita yang mengalami stunting sebanyak 27,67%. Faktor gizi spesifik yang berhubungan dengan stunting di Aceh yaitu IMD dan ASI eksklusif. Faktor gizi sensitif yang berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu akses terhadap makanan dan akses media informasi. Faktor lain yang berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu pendidikan ayah menengah, pendidikan ayah dasar, pendidikan ibu menengah, pendidikan ibu dasar, jarak kehamilan, dan wilayah. Faktor yang paling dominan yaitu rawan pangan berat dengan nilai AOR = 1,56 yang artinya balita yang rawan pangan berat 56% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tahan pangan.

Rawan pangan berat merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita. Diharapkan sektor lain dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang pencegahan stunting terutama pada rumah tangga dengan rawan pangan berat serta memberdayakan ibu-ibu untuk meningkatkan penghasilannya sehingga dapat mencegah rawan pangan yang dapat menyebabkan stunting.

Kata Kunci : Faktor Spesifik, Faktor Sensitif, Stunting

ABSTRACT

NAME : RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025

DETERMINANTS OF STUNTING FACTORS IN CHILDREN IN ACEH: 2019 SUSENAS AND SSGBI DATA ANALYSIS

The prevalence of stunting in Aceh has decreased from 2013 to 2018. According to the Indonesian Toddler Nutritional Status Study (SSGBI), the prevalence of stunting in Aceh in 2019 was 34.18%. Aceh province has a high stunting case based on the cut of stunting determined by WHO.

The study with a design cross-sectional using 2019 SSGBI data aims to determine the determinants of stunting for children in Aceh. There are 17 independent variables that are grouped into 3 main factors, namely specific factors, sensitive factors, and other factors. The number of samples is 1019 children under five. Data analysis used a logistic regression test with a 95% confidence level.

Children who experienced stunting were 27.67%. Specific nutritional factors related to stunting in Aceh are IMD and exclusive breastfeeding. Sensitive nutritional factors related to stunting in children under five in Aceh are access to food and access to information media. Other factors related to stunting in children under five in Aceh are father's secondary education, basic father's education, secondary mother's education, basic mother's education, pregnancy distance, and region. The most dominant factor is severe food insecurity with an AOR value of 1.56 which means that toddlers who are severely food insecure are 56% at risk of stunting compared to children who are food insecure.

Severe food insecurity is the most dominant factor associated with stunting in toddlers. It is hoped that other sectors can increase mothers' understanding of stunting prevention, especially in households with severe food insecurity and empower mothers to increase their income so as to prevent food insecurity that can cause stunting.

Keywords : Specific Factors, Sensitive Factors, Stunting

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reny Ivaqueene Kobat
NMP : 1707210025
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini yang berjudul **“Determinan Faktor Stunting Pada Balita Usia 0-23 Bulan di Aceh: Analisis Data Susenas Dan SSGBI 2019”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Desember 2020



Reny Ivaqueene Kobat
NPM: 1707210025

LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS

Determinan Faktor Stunting Pada Balita Di Aceh: Analisis Data Susenas Dan SSGBI 2019

OLEH:
RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025

Banda Aceh, Desember 2020
Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Aripin Ahmad, M. Kes
NIP. 197503151998031002

Pembimbing II



Meutia Zahara, MSc, Phd
NIDN. 1303128301

Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



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

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL

Tesis dengan judul:





Determinan Faktor Stunting Pada Balita Di Aceh: Analisis Data Susenas Dan SSGBI 2019

OLEH:
RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2021

Disetujui oleh Komite Seminar Proposal Tesis

Ketua	:	<u>Dr. Aripin Ahmad, M. Kes</u> NIP. 197503151998031002	
Pembimbing I	:	<u>Meutia Zahara, MSc, Phd</u> NIDN. 1303128301	
Penguji I	:	<u>Dr. Radhiah Zakaria, MSc</u> NIP. 196810262019122001	
Penguji II	:	<u>Prof. Asnawi Abdullah, PhD</u> NIP. 197107031995031001	

Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



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

LEMBAR PENGESAHAN PROGRES TESIS

Determinan Faktor Stunting Pada Balita Usia 0-23 Bulan Di Aceh:
Analisis Data Susenas Dan SSGBI 2019

OLEH:
RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025

Banda Aceh, Agustus 2021
Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Aripin Ahmad, M. Kes
NIP. 197503151998031002

Pembimbing II



Meutia Zahara, MSc, Phd
NIDN. 1303128301

Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA



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

PENGESAHAN KOMITE PROGRESS TESIS

Tesis dengan judul:

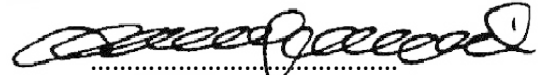
**Determinan Faktor Stunting Pada Balita Di Aceh: Analisis Data Susenas
Dan SSGBI 2019**

**OLEH:
RENY IVAQUEENE KOBAT
NPM : 1707210025**

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Proposal Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2021
Disetujui oleh Komite Progress Tesis

Ketua : **Dr. Aripin Ahmad, M. Kes**
NIP. 197503151998031002



Pembimbing I : **Meutia Zahara, MSc, PhD**
NIDN. 1303128301



Penguji I : **Dr. Radhiah Zakaria, MSc**
NIP. 196810262019122001



Penguji II : **Prof. Asnawi Abdullah, PhD**
NIP. 197107031995031001



**Mengetahui:
Direktur Pascasarjana UNMUHA**



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

BIODATA

Nama : Reny Ivaqueene Kobat

Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh/ 11 Februari 1990

Alamat : Jln. K.A. Rahman, Lr. TGK. Mahmud Desa Ceurih,
Ulee Kareng, Banda Aceh

Pendidikan : 1. TK ADNYAKSA 14 Banda Aceh
2. MIN Model 1 Banda Aceh
3. MTsN Model 1 Banda Aceh
4. SMA Negeri 3 Banda Aceh
5. D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh
6. D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh

Pekerjaan : ASN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Determinan Faktor Stunting Pada Balita di Aceh: Analisis Data Susenas Dan SSGBI 2019”**. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang berilmu pengetahuan. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh yang selama ini telah memberi arahan dan motivasi bagi penulis.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Program Study Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Dr. Aripin Ahmad, M. Kes dan Ibu Meutia Zahara, MSc, Ph.D selaku pembimbing tesis ini.
4. Ibu Dr. Radhiah Zakaria, MSc dan Bapak Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D selaku penguji tesis ini.
5. Seluruh staff dan karyawan akademik Program Study Magister Kesehatan Masyarakat.
6. Semua teman-teman Mahasiswa Program Study Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.

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

Banda Aceh, Agustus 2021

Reny Ivaqueene Kobat
NPM : 1707210025

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS	iv
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROPOSAL.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PROGRES TESIS	vi
BIODATA	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Manfaat Penelitian.....	7
1.6.1 Manfaat Teoritis	7
1.6.2 Manfaat Praktis.....	8
1.7 Originalitas Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Stunting.....	12
2.1.1 Pengertian stunting	12
2.1.2 Penyebab Stunting.....	12
2.1.3 Dampak Stunting	13
2.1.4 Penanganan atau Intervensi Stunting	14
2.2 Hubungan Gizi Spesifik dengan Stunting	17
2.2.1 Inisiasi Menyusu Dini.....	17
2.2.2 ASI Eksklusif.....	18
2.2.3 Makanan Pendamping ASI	19
2.2.4 Imunisasi	20
2.3 Hubungan Gizi Sensitif dan Stunting.....	21
2.3.1 Peningkatan akses terhadap makanan	21
2.3.2 Media Informasi	21
2.3.3 Penggunaan Jaminan Kesehatan	22
2.3.4 Penggunaan alat kontrasepsi/KB	22
2.3.5 Akses terhadap Air Bersih	23
2.3.6 Sarana sanitasi (jamban).....	23
2.4 Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Stunting	24
2.4.1 Pendidikan Orang Tua	24

2.4.2 Umur ibu	25
2.4.3 Besar Anggota Keluarga	25
2.5 Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep.....	28
3.2 Hipotesis Penelitian	29
3.3 Variabel Penelitian	30
3.3.1 Variabel Independen	30
3.3.2 Variabel Dependen	30
3.4 Definisi Operasional	31
3.4 Instrument Penelitian	33
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	35
4.1 Desain Penelitian	35
4.2 Lokasi Penelitian	35
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
4.3.1 Populasi	35
4.3.2 Sampel.....	35
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	36
4.5 Rancangan Analisis Data	40
4.5.1 Rancangan Analisis Univariat.....	40
4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat	40
4.5.3 Rancangan Analisis Multivariat	40
4.6 Etika Penelitian.....	41
4.7 Rencana Jadwal Penelitian.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN	44
5.1 Gambaran Umum.....	44
5.2 Hasil Analisis Univariat	44
5.3 Hasil Analisis Bivariat	47
5.4 Hasil Analisis Multivariat	54
BAB VI PEMBAHASAN	57
6.1 Hubungan Faktor Gizi Spesifik dengan Stunting Pada Balita di Aceh	57
6.2 Hubungan Faktor Gizi Sensitif dengan Stunting Pada Balita di Aceh	60
6.3 Hubungan Faktor Lain dengan Stunting Pada Balita di Aceh.....	62
6.4 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Stunting Pada Balita di Aceh.....	64
6.4 Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII PENUTUP.....	66
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Rencana Jadwal Penelitian	43
Tabel 5.1 Distribusi Faktor Gizi Spesifik, Faktor Gizi Sensitif, Faktor Lain, dan Stunting Pada Balita di Aceh	44
Tabel 5.2 Hubungan Faktor Gizi Spesifik dengan Stunting pada Balita di Aceh	47
Tabel 5.3 Hubungan Faktor Gizi Sensitif dengan Stunting pada Balita di Aceh	48
Tabel 5.4 Hubungan Faktor Lain dengan Stunting Pada Balita di Aceh	50
Tabel 5.5 Faktor Gizi Spesifik yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh	54
Tabel 5.6 Faktor Gizi Sensitif yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh	54
Tabel 5.7 Faktor Lain yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh....	55
Tabel 5.8 Faktor Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh	55
Tabel 5.9 Faktor Gizi Spesifik, Gizi Sensitif dan Faktor Lain yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	27
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel
- Lampiran 3 Hasil Olah Data

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ART	: Anggota Rumah Tangga
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
Jampersal	: Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
KB	: Keluarga Berencana
SDM	: Sumber Daya Manusia
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
SSGBI	: Studi Status Gizi Balita Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan/Umur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu bangsa dapat dilihat dari kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki, karena tanpa didukung oleh SDM yang berkualitas pembangunan yang dijalankan tidak akan mencapai target yang diharapkan. Salah satu indikator kualitas SDM adalah status gizi berupa stunting, *wasting* dan *underweight* pada balita. Stunting memberikan dampak yang sangat merugikan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Anak yang lahir stunting akan memiliki risiko terhadap rendahnya kemampuan kognitif, tinggi badan yang tidak optimal serta memiliki risiko yang lebih besar menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Selain itu juga memberikan kerugian ekonomi yang sangat besar (Statistik & Kesehatan, 2019).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita usia >5 tahun, sehingga balita memiliki tubuh pendek jika dibandingkan dengan balita yang seusianya. Kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun menjadi penyebab terjadi stunting pada balita. Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif pada kelompok 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai dari masa kehamilan hingga bayi sampai anak usia 2 tahun yang dilakukan secara bersama-sama oleh sektor kesehatan maupun sektor luar kesehatan (Kemenkes, 2018).

Baduta (bayi usia <2 tahun) yang mengalami stunting memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal, lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko

menurunnya tingkat produktivitas di masa yang akan datang. Stunting juga berdampak pada terhambatnya pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperluas ketimpangan (Nuning Kurniasih, 2018).

UNICEF/World Health Organization (WHO)/World Bank Group menyebutkan bahwa persentase balita stunting di dunia mengalami penurunan secara perlahan dari 32,6% pada 2000 menjadi 22,2% pada 2017. Sebanyak 55% balita stunting di dunia berasal dari Asia dan 39% dari Afrika. Proporsi stunting di Asia terbanyak yaitu Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Fanzo *et al.*, 2019).

Menurut WHO, prevalensi balita stunting di Indonesia termasuk urutan ketiga tertinggi di Regional Asia Tenggara/*South East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2015-2017 adalah 36,4% (Nuning Kurniasih, 2018). Berdasarkan Data Riskesdas, persentase stunting di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Prevalensi stunting pada tahun 2007 sebesar 36,8% lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi stunting pada tahun 2010 yaitu 35,6%. Pada tahun 2013, prevalensi nasional balita pendek dan balita sangat pendek (stunting) kembali mengalami peningkatan menjadi 37,2% dan menurun pada tahun 2018 menjadi 30,8% (Balitbangkes, 2018).

Peningkatan dan penurunan persentase balita stunting juga terjadi di Aceh. Prevalensi kejadian stunting di provinsi Aceh tahun 2007 sebesar 44,6% dan terjadi penurunan pada tahun 2010 dimana prevalensi stunting menjadi 39%. Pada tahun 2013 prevalensi stunting kembali mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 41,5% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 37,7%

(Balitbangkes, 2018). Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) prevalensi stunting Provinsi Aceh pada tahun 2019 adalah 34,18%. Provinsi Aceh memiliki kasus stunting yang tinggi berdasarkan *Cut of point* stunting yang ditentukan WHO (Statistik & Kesehatan, 2019).

Perubahan prevalensi stunting di Indonesia selama 1 dekade terakhir hanya sedikit terjadi perubahan. Terdapat disparitas yang besar secara subnasional mulai dari 26% di Kepulauan Riau hingga 52% di Nusa Tenggara Timur. Hal ini menunjukkan variasi paparan populasi terhadap faktor-faktor penentu stunting anak dan kebutuhan untuk menargetkan dan menyesuaikan intervensi yang paling rentan. Ada banyak potensi penyebab stunting di Indonesia, termasuk faktor-faktor penentu seperti status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping ASI, dan paparan infeksi serta faktor penentu lainnya seperti pendidikan, sistem pangan, perawatan kesehatan, air dan sanitasi (Beal *et al.*, 2018).

Sekitar 6 juta anak dilaporkan mengalami stunting dan wasting secara bersamaan. Ada banyak faktor yang berkontribusi pada malnutrisi pada masa kanak-kanak. Penentu umum yang dilaporkan oleh beberapa penelitian termasuk sosial ekonomi, perbedaan geografis, praktik pemberian makan yang kurang optimal, ketidakamanan pangan rumah tangga, pengetahuan ibu dan morbiditas masa kanak-kanak (Khan *et al.*, 2019).

Beberapa negara sub-Sahara telah mengalami penurunan stunting, negara lain belum berhasil memerangi stunting dan di negara-negara tersebut malnutrisi kronis tersebar luas dengan prevalensi lebih dari 40%. Republik Congo adalah salah satu negara yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di kawasan tersebut. Sejumlah

faktor dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan linear, seperti penyakit infeksi serta praktik pemberian makan yang kurang optimal. Selain itu, berbagai kondisi lingkungan dapat mempengaruhi pertumbuhan linier selama tahun-tahun pertama kehidupan, termasuk status gizi ibu, akses air minum yang aman, higienitas dan sanitasi. Ada pemahaman yang berkembang tentang hubungan antara stunting dan faktor sosial ekonomi (Kismul *et al.*, 2017).

Menurut WHO, terdapat 2 penyebab stunting pada balita yaitu penyebab langsung dan tak langsung. Penyebab langsung stunting yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak mencukupi, pemberian ASI dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung stunting adalah ketersediaan pangan, akses fasilitas, faktor lingkungan, dan budaya (WHO, 2014). Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi stunting seperti imunisasi, pemberian vitamin A, inisiasi menyusui dini (IMD), pertolongan persalinan, dan pemanfaatan jaminan kesehatan.

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) sangat menentukan status gizi anak, salah satunya stunting. Pencegahan stunting yang dilakukan di Indonesia juga saat ini berupa gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dimulai dari sejak kehamilan hingga masa balita yang meliputi kecukupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, serta pengobatan infeksi/penyakit. Sedangkan intervensi gizi sensitif meliputi peningkatan akses pangan gizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi (Satriawan, 2018).

Cakupan capaian intervensi gizi spesifik di Aceh masih rendah. Cakupan pemberian IMD yaitu 59,29% dan yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 37,38%. Balita usia 6-23 bulan yang mendapatkan makanan beragam hanya sebanyak 41%. Hal ini menunjukkan bahwa balita kurang mendapat nutrisi pada 2 tahun pertama kehidupan. Sebanyak 73,2% balita memperoleh PMT program, akan tetapi terdapat 32,51% balita tidak menghabiskan PMT dengan alasan terbanyak anak tidak mau dan dimakan ART lainnya (Kemenkes RI, 2018). Pengobatan atau pencegahan penyakit/infeksi yang salah satunya dapat dilakukan dengan imunisasi dasar lengkap juga masih rendah. Balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap hanya 51% (Dinkes Aceh, 2019).

Selain itu, cakupan capaian intervensi gizi sensitivitas di Aceh juga masih rendah, salah satunya cara penanganan tinja balita. Balita yang menggunakan jamban hanya sebanyak 29,48%. Persentase tertinggi cara penanganan tinja balita yaitu dibuang sembarangan (44,10%) (Kemenkes RI, 2018). Akses terhadap air minum di Aceh juga masih sangat rendah, dimana hanya sebanyak 59% sarana air minum yang memenuhi syarat kesehatan (Dinkes Aceh, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Menurut data riskesdas, persentase stunting di provinsi Aceh mengalami peningkatan dan penurunan. Tahun 2018, persentase stunting di Aceh mengalami penurunan menjadi 37,7%. Namun, persentase ini masih dikategorikan tinggi berdasarkan *cut of point* yang ditentukan oleh WHO. Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif telah dilakukan dalam rangka pencegahan stunting. Akan tetapi, kejadian stunting masih tetap tinggi. Apakah gizi spesifik dan gizi sensitif menjadi salah satu

faktor yang menyebabkan stunting? Untuk itu penelitian ingin menganalisis determinan stunting pada balita di Provinsi Aceh menggunakan data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) dan SSGBI (Studi Status Gizi Balita Indonesia) tahun 2019.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan faktor gizi spesifik (IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi) dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019?
2. Apakah ada hubungan faktor gizi sensitif (akses terhadap makanan, media informasi, penggunaan jaminan kesehatan, penggunaan alat kontrasepsi, penggunaan jamban, sumber air minum) dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019?
2. Apakah ada hubungan faktor lain (pendidikan ayah, pendidikan ibu, usia ibu, besar ART, jarak kelahiran, merokok, wilayah) dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019?
3. Apakah ada hubungan kesehatan lingkungan (air, jamban) dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui determinan stunting pada balita di Provinsi Aceh dengan menganalisis faktor gizi spesifik dan sensitif menggunakan data Susenas dan SSGBI tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui faktor gizi spesifik (IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi) yang berhubungan dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
2. Mengetahui faktor gizi sensitif (akses terhadap makanan, media informasi, penggunaan jaminan kesehatan, penggunaan alat kontrasepsi, penggunaan jamban, sumber air minum) yang berhubungan dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
3. Mengetahui faktor lain (pendidikan ayah, pendidikan ibu, usia ibu, besar ART, jarak kelahiran, merokok, wilayah) yang berhubungan dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
4. Mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan stunting pada anak balita di Aceh.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk menganalisis determinan stunting di provinsi Aceh dengan menganalisis faktor gizi spesifik dan sensitif. Data yang digunakan yaitu data sekunder dari data Susenas dan SSGBI tahun 2019.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini menjadi salah satu wadah yang dapat dilakukan penulis dalam penerapan ilmu metode penelitian yang telah dipelajari dan menjadi tambahan ilmu

serta referensi yang dapat digunakan terkait determinan stunting khususnya mengenai faktor gizi spesifik dan sensitif yang berhubungan dengan stunting.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Untuk peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan proses penelitian, serta dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.
2. Untuk instansi kesehatan dapat menjadi acuan dalam penentuan kebijakan dan program pencegahan stunting di Provinsi Aceh.

1.7 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah diteliti sebelumnya tentang determinan stunting yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Nama dan Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Sunguya <i>et al.</i> (2019)	Trends in prevalence and determinants of stunting in Tanzania: an analysis of Tanzania demographic health surveys (1991–2016)	Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS)	Prevalensi stunting telah menurun hingga 30% selama 25 tahun di Tanzania. Faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain anak yang tinggal dalam rumah tangga kepala keluarga perempuan, usia 24–35 bulan, lahir dengan berat badan lahir rendah, dan dengan tidak konsisten atau tanpa menyusui. Risiko penyebab stunting yaitu anak yang tinggal di perkotaan, pendidikan pengasuh yang lebih tinggi, ibu obesitas, rumah tangga dengan indeks kekayaan tertinggi,	Persamaan dalam penelitian ini yaitu menganalisis determinan stunting dan menggunakan data sekunder.	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu data sekunder yang dilakukan dan penelitian selanjutnya menganalisis faktor gizi spesifik dan gizi sensitif dengan stunting.

				dan di kalangan anak perempuan.		
2	Titaley <i>et al.</i> (2019)	Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey	Penelitian ini menggunakan analisis data Riskesdas tahun 2013.	Kemungkinan stunting meningkat secara signifikan pada anak yang tinggal dalam rumah tangga dengan tiga atau lebih anak balita, rumah tangga dengan lima sampai tujuh anggota rumah tangga, ANC tidak lengkap, anak laki-laki, anak-anak berusia 12-23 bulan, dan BBLR. Peluang juga meningkat secara signifikan dengan penurunan indeks kekayaan rumah tangga.	Persamaannya yaitu menganalisis determinan stunting dan menggunakan data sekunder.	Penelitian sebelumnya menganalisis data riskesdas 2013 dan variabel yang diteliti dikategorikan menjadi beberapa multilevel, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan data Susenas dan SSGBI tahun 2019, serta variabel yang diteliti berkaitan dengan gizi spesifik dan sensitif.
3	Fenta <i>et al.</i> (2020)	Determinants of stunting among under-five years children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia demographic and Health Survey: Application of	Penelitian ini menggunakan data Ethiopia demographic and Health Survey tahun 2016. Proportional Odds Model digunakan untuk	Usia anak, jenis kelamin anak, jarak kelahiran, status pendidikan ibu, indeks kekayaan merupakan faktor penentu penting terjadinya stunting.	Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu menganalisis determinan stunting dan	Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu data sekunder yang dilakukan dan penelitian selanjutnya menganalisis faktor gizi spesifik dan gizi

		ordinal logistic regression model using complex sampling designs	mengidentifikasi determinan stunting.		menggunakan data sekunder.	sensitif dengan stunting.
--	--	--	---------------------------------------	--	----------------------------	---------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian stunting

Keadaan dimana balita yang memiliki panjang atau tinggi yang tidak sesuai dengan umur disebut stunting (kerdil). Stunting menggambarkan gizi kurang yang bersifat kronik selama masa pertumbuhan dan perkembangan pada awal kehidupan. Balita yang dikatakan stunting berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO yaitu jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD (standar deviasi) (Kemenkes RI., 2016).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita usia 0-5 Tahun Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d \leq -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: (Kemenkes RI., 2016)

2.1.2 Penyebab Stunting

Penyebab stunting pada balita dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu sebelum hamil dan selama hamil, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita oleh balita. Kekurangan gizi pada masa kandungan dan awal kehidupan menyebabkan balita melakukan reaksi penyesuaian untuk tumbuh kembangnya. Secara berkesinambungan, penyesuaian tersebut meliputi pertumbuhan yang terlambat akibat pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan sel orang tubuh yang lain (Kemenko Kesra, 2013).

Nutrisi sejak awal kehidupan seperti pemberian inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif dan masa penyapihan menjadi faktor yang menyebabkan stunting. Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang baik dari segi kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan juga menjadi faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018).

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi selama kehamilan maupun masa balita. Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting antara lain sebagai berikut.

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, seperti pengetahuan ibu kurang baik tentang kesehatan dan gizi sebelum, semasa, serta setelah melahirkan.
- b. Terbatasnya layanan kesehatan, seperti pelayanan ANC (*Antenatal Care*), PNC (*Postnatal Care*) dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- c. Kurangnya akses rumah tangan ke makanan yang bergizi, dikarenakan harga makanan yang masih tergolong mahal.
- d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi yang kurang berkualitas.

2.1.3 Dampak Stunting

Stunting tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada prekonomian dan pembangunan bangsa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting berdampak pada tingkat kognitif yang rendah di masa yang akan datang, prestasi belajar yang menurun, dan psikososial yang buruk (Sumartini, 2020; Dasman, 2019). Anak yang mengalami *severe stunting* pada 2 tahun pertama

kehidupan berdampak panjang pada keterlambatan kognitif di masa kanak-kanak dan mutu sumberdaya (Martorell *et al.*, 2010).

Selain itu, dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (KDPDTT, 2017).

a. Jangka pendek

- 1) Peningkatan mortalitas dan morbiditas;
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak kurang optimal;
- 3) Meningkatnya biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa;
- 2) Peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- 4) Kurang optimal pada kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah;
dan
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang kurang optimal.

2.1.4 Penanganan atau Intervensi Stunting

Penanganan yang ditujukan kepada balita pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Kegiatan pencegahan stunting meliputi penanganan gizi spesifik dan gizi sensitif (TNP2K, 2017).

2.1.4.1 Penanganan Gizi Spesifik

Penanganan gizi spesifik bersifat jangka pendek karena hasilnya dicatat dalam jangka waktu yang relatif pendek. Idealnya, kegiatan ini hanya berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kegiatan utama yang dilakukan dimulai dari masa

kehamilan hingga melahirkan balita. Berikut ini beberapa penanganan yang dilakukan untuk pencegahan stunting, diantaranya sebagai berikut (TNP2K, 2017):

- a. Penanganan dengan sasaran Ibu Hamil
 - 1) Mengatasi kekurangan energi kronis dan protein kronis dengan memberikan makanan tambahan pada ibu selama hamil.
 - 2) Memberikan tablet tambah darah dan asam folat.
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium.
 - 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- b. Penanganan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan
 - 1) Mendukung ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (pemberian colostrum).
 - 2) Mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.
- c. Penanganan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan
 - 1) Mendukung ibu untuk memberikan ASI hingga anak berusia 23 bulan ditambah dengan pemberian MP-ASI.
 - 2) Menyediakan obat cacing.
 - 3) Menyediakan suplementasi zink.
 - 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
 - 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
 - 6) Memberikan imunisasi lengkap.
 - 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

2.1.4.2 Penanganan Gizi Sensitif

Penanganan gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi sebanyak 70 untuk pencegahan stunting. Sasaran pada penanganan ini yaitu masyarakat secara umum. Kegiatan yang dilakukan umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui penanganan gizi spesifik, antara lain sebagai berikut (KDPDTT, 2017):

1. Penyediaan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Penyediaan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.2 Hubungan Gizi Spesifik dengan Stunting

2.2.1 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah kegiatan menyusui bayi yang dilakukan 1 jam setelah bayi lahir, dengan kata lain bayi yang menyusui sendiri bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

IMD bertujuan untuk membantu melancarkan ASI eksklusif, meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi, membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri akibat menelan bakteri baik dari kulit ibu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, dan menurunkan angka kematian bayi dan kematian ibu (Pujiastuti, 2019).

Menurut Annisa *et al.* (2019) inisiasi menyusui dini berhubungan dengan stunting pada anak usia 0-59 bulan. Penundaan IMD atau tidak melaksanakan IMD menjadi faktor risiko stunting pada balita di Indonesia. Balita yang tidak mendapatkan IMD berisiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapat IMD (Chairunnisa, 2020).

Namun, terdapat juga penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara IMD dengan stunting pada baduta 7-24 bulan. Hal ini dikarenakan ibu menganggap sudah diberikan perlakuan IMD oleh bidan atau dokter yang menolong persalinannya padahal bayi belum sempat mendapatkan kesempatan menyusui (Sumardilah & Rahmadi, 2019).

2.2.2 ASI Eksklusif

Air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya disebut ASI (Air Susu Ibu). Bayi yang mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan lain seperti buah-buahan, susu formula, air putih atau lainnya selama 6 bulan disebut ASI eksklusif (Mufdlilah, 2017).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012, menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tambahan atau dan menggati dengan makanan atau minuman lain yang diberikan pada bayi sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan (Kemenkes RI, 2010). Bayi usia 0-6 bulan belum mampu untuk mencerna makanan lain, sehingga menyusui secara eksklusif sangat penting. Hal ini dikarenakan ginjal bayi belum sempurna sehingga enzim yang ada di usus dan pengeluaran sisi pembakaran makanan tidak di proses secara baik (Roesli, 2010). Kebutuhan bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dengan memberikan ASI saja (Adriani & Wijatm, 2014).

Menurut Roesli (2010), ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif yang masih rendah dan juga dipengaruhi oleh promosi susu formula. Faktor lain yang mempengaruhi ibu memberikan susu formula kepada bayi yaitu ASI yang tidak cukup, ibu yang bekerja dimana cuti yang diberikan hanya 3 bulan, persepsi ibu tentang bayi akan tumbuh tidak mandiri dan manja, pemberian susu formula lebih praktis dan ibu takut gemuk jika menyusui (Lawrence & Lawrence, 2010).

Pemberian ASI selain hemat ekonomi, ASI mengandung antibodi serta mengandung zat gizi yang tepat untuk bayi. ASI mengandung semua zat gizi yang seimbang dan zat gizi yang diperlukan bayi untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati, 2009).

Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan (Pangalila *et al.*, 2018). Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap stunting dengan OR =0,201. Setelah dilakukan analisis multivariat, ASI eksklusif tetap menjadi faktor yang berhubungan dengan stunting dengan OR=0,234 (Endang Dewi Lestari *et al.*, 2018).

2.2.3 Makanan Pendamping ASI

Memberikan nutrisi yang adekuat kepada bayi merupakan hal yang sangat penting. Namun, hal ini tidak menjamin pertumbuhan linear yang optimal (Humphrey *et al.*, 2019).

Pemberian makanan yang tidak adekuat dapat berupa frekuensi pemberian nutrisi yang rendah, pemberian nutrisi yang kurang saat anak sakit atau setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus dan kuantitas pemberian makan yang rendah. Selain itu keamanan makanan dan minuman yang kurang baik seperti makanan atau minuman yang terkontaminasi, kurangnya kebersihan, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak baik. Penelitian Meilyasari (2013) menyatakan bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini meningkatkan resiko penyakit infeksi seperti diare, karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini, terlambatnya memberikan MP-ASI juga bisa menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi terhambat karena kebutuhan gizi balita tidak

tercukupi. Menurut penelitian Aridiyah *et al* (2013) menyatakan praktek pemberian MP-ASI mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Stunting juga disebabkan karena asupan zat gizi pada balita yang tidak cukup sehingga menyebabkan terjadinya pertumbuhan yang gagal (Anugraheni, 2012).

2.2.4 Imunisasi

Pencegahan penyakit menular dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi tidak hanya diberikan kepada bayi hingga remaja, tetapi juga diberikan kepada orang dewasa. Imunisasi memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan atau dimatikan yang diinjeksi ke dalam tubuh untuk merangsang sistem kekebalan tubuh untuk membentuk antibodi, sehingga dapat mencegah atau mengurangi kesakitan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Mulyati *et al.*, 2014).

Imunisasi pada anak tidak hanya memberikan perlindungan tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena tingkat imunitas umum yang meningkat serta mengurangi penularan infeksi (Azriful *et al.*, 2018). Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik (Sumardilah & Rahmadi, 2019). Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

2.3 Hubungan Gizi Sensitif dan Stunting

2.3.1 Peningkatan akses terhadap makanan

Balita yang mengalami stunting juga disebabkan karena akses makanan di rumah tangga yang masih rendah. Tidak hanya mempengaruhi kecukupan gizi balita, akses terhadap makanan juga mempengaruhi sumber daya manusia di masa yang akan datang (Unicef, 2018).

Akses terhadap makanan di rumah tangga tidak hanya dikarenakan kebiasaan yang muncul sejak nenek moyang, akan tetapi juga disebabkan karena perkembangan sistem pertanian di suatu daerah. Kegagalan perkembangan sistem pertanian menyebabkan kegagalan rumah tangga untuk mengakses jenis makanan yang beragam, sehingga hal ini menyebabkan permasalahan kesehatan masyarakat salah satu masalah gizi pada balita seperti stunting dan obesitas (Deller *et al.*, 2017).

2.3.2 Media Informasi

Pemanfaat media informasi merupakan wadah untuk meningkatkan pengetahuan. Media informasi dapat berupa koran, majalah, tabloid, televisi, radio, internet hingga papan pengumuman (Chen, 2013). Penerapan informasi dan teknologi dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita dan kader tentang keluarga sadar gizi (Merdawati *et al.*, 2008).

Pemerintah juga melakukan upaya untuk mencegah dan menanggulangi stunting dengan meningkatkan promosi kesehatan agar meningkatkan pengetahuan ibu. Menurut penelitian penggunaan smartphone dapat dikembangkan menjadi sarana penyampaian informasi kesehatan pada ibu balita stunting (Noviarini, 2020).

Media informasi lain yang digunakan untuk mendapatkan informasi yaitu kelas ibu hamil. penyebaran informasi tentang kesehatan kehamilan dan gizi untuk mencegah stunting dapat dilakukan saat penyelenggaraan kelas ibu hamil (Ekayanthi & Suryani, 2019). Pemanfaat media informasi atau edukasi meningkatkan pengetahuan ibu terutama masalah gizi sehingga ibu dapat melakukan pencegahan stunting pada balita.

2.3.3 Penggunaan Jaminan Kesehatan

Jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah salah satu program yang bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan pemeliharaan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran secara individu atau dibayar oleh pemerintah (Permenkes RI, 2014).

Kepemilikan jaminan kesehatan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang lahir dari keluarga yang tidak memiliki JKN 1,3 kali berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari keluarga yang memiliki JKN selain ASKESKIN (Simbolon, 2014). Jaminan kesehatan adalah salah satu intervensi gizi sensitif yang dilakukan pemerintah untuk pemantauan tumbuh kembang anak (Sulistyaningsih *et al.*, 2019).

2.3.4 Penggunaan alat kontrasepsi/KB

Menunda, menjarangkan, menjaga jarak kelahiran, atau membatasi kehamilan dapat dilakukan dengan penggunaan alat kontrasepsi (Sutarno, 2018). Alat kontrasepsi dapat berupa kontrasepsi jangka panjang maupun jangka pendek (Depkes RI, 2015).

Penggunaan alat kontrasepsi bertujuan untuk merencanakan waktu yang tepat untuk hamil dan melahirkan, sehingga kesehatan ibu dan anak meningkat dan berpotensi menurunkan anak lahir dengan stunting (Ardiyani, 2020). Hasil penelitian di Guatemala menunjukkan kontrasepsi dikaitkan dengan pertumbuhan linier anak baik dan penurunan stunting anak. Penggunaan metode modern saat ini selama setidaknya 15 bulan dikaitkan dengan rasio prevalensi stunting 0,87 (95% CI 0,81-0,94; $p < 0,001$) (Flood *et al.*, 2019).

2.3.5 Akses terhadap Air Bersih

Penyakit infeksi dapat terjadi akibat akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk. Penyakit infeksi pada anak dapat menyebabkan energi untuk pertumbuhan anak dialihkan pada pelawanan tubuh akibat infeksi, sehingga zat gizi sulit diserap oleh tubuh. Air dan sanitasi memiliki hubungan dengan pertumbuhan anak. Rumah tangga yang tidak memiliki akses air bersih dan fasilitas sanitasi yang baik berisiko memiliki balita stunting (Laili, 2019).

Anak-anak yang awalnya mengalami *stunting*, jika berasal dari rumah tangga yang memiliki akses air bersih dan sanitasi yang baik, mereka memiliki kesempatan sebesar 17% untuk mencapai tinggi badan yang normal bila dibandingkan dengan anak-anak *stunting* yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik (Oktarina & Sudiarti, 2014).

2.3.6 Sarana sanitasi (jamban)

Sarana sanitasi merupakan ruangan yang digunakan untuk pembuangan kotoran manusia. Jamban terdiri dari tempat duduk atau tempat jongkok dengan leher angsa dan dilengkapi dengan penampungan kotoran serta air yang digunakan

untuk membersihkannya (Utami *et al.*, 2013). Sanitas menjadi upaya yang dilakukan untuk menjaga lingkungan tetap dalam keadaan sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan manusia. Interaksi antara faktor lingkungan (*environment*), pejamu (*host*) dan penyebab penyakit (*agent*) telah sangat kita pahami interaksi dan bukti ilmiahnya (Budiman, 2018).

Pembuangan kotoran yang dilakukan di luar sanitasi dapat mencemari lingkungan, termasuk tanah dan sumber air. Tinja manusia dapat menyebabkan beberapa penyakit seperti thypus, disentri, kolera dan beberapa penyakit yang disebabkan oleh cacing, schistosomiasis dan lain-lain (Anwar & Setyowati, 2020). Balita yang tidak menggunakan jamban yang sehat 2,5 kali berisiko mengalami diare dibanding dengan balita yang menggunakan jamban (Utami *et al.*, 2013).

2.4 Faktor-Faktor Lain yang Berhubungan dengan Stunting

2.4.1 Pendidikan Orang Tua

Pendidikan menjadi sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Banyak orang yang pendidikan tinggi memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan untuk mengembangkan pengetahuan seseorang menuju ke arah yang lebih baik untuk mengejar cita-cita. Orang yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk mendapat pekerjaan sehingga penghasilan yang didapat juga tinggi. Pendidikan yang kurang juga

menghambat perkembangan sikap untuk memperoleh ilmu baru (Wawan & Dewi, 2010).

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang untuk memahami informasi yang disampaikan salah satunya masalah kesehatan dan gizi. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku. Orang tua yang berpendidikan rendah cenderung memiliki balita stunting dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan tinggi. Orang tua yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima pendidikan kesehatan seperti gizi selama kehamilan dan pemberian ASI eksklusif (Haile *et al.*, 2016).

2.4.2 Umur ibu

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa (Zulmiyetri *et al.*, 2020).

Usia ibu saat hamil berhubungan dengan usia stunting pada anak. Ibu dengan usia yang beresiko, 4,08 kali lebih beresiko melahirkan anak stunting. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Fajrina & Utami, 2016).

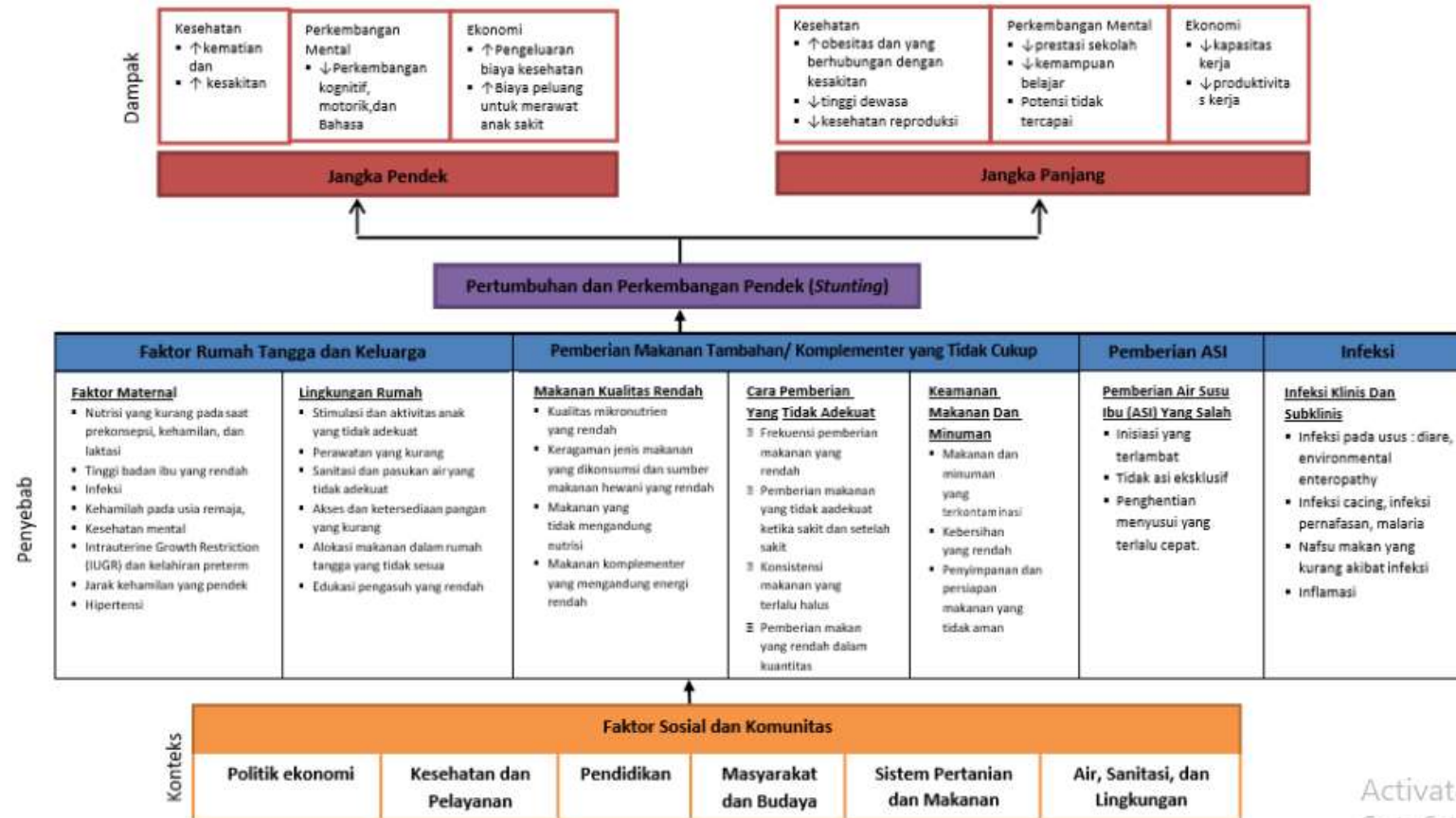
2.4.3 Besar Anggota Keluarga

Balita dari keluarga yang jumlah anggotanya lebih dari pada 2 orang cenderung mengalami masalah gizi dikarenakan jumlah anak mempengaruhi pendapatan

keluarga dalam pemenuhan nutrisi untuk anggota keluarga. Jika jarak anak yang terlalu dekat maka ibu akan bingung dalam memberikan makanan (Hapi Apriasih, 2020). Jumlah anggota keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik $p=0,000$ (Wanda Lestari *et al.*, 2018).

Menurut Setiawan *et al.* (2018) jumlah anggota rumah tangga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Jumlah anggota rumah tangga tidak menjamin secara mutlak status gizi anggotanya. Jumlah anggota rumah tangga yang banyak apabila diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup akan menurunkan risiko stunting (Aridiyah *et al.*, 2015).

2.5 Kerangka Teori

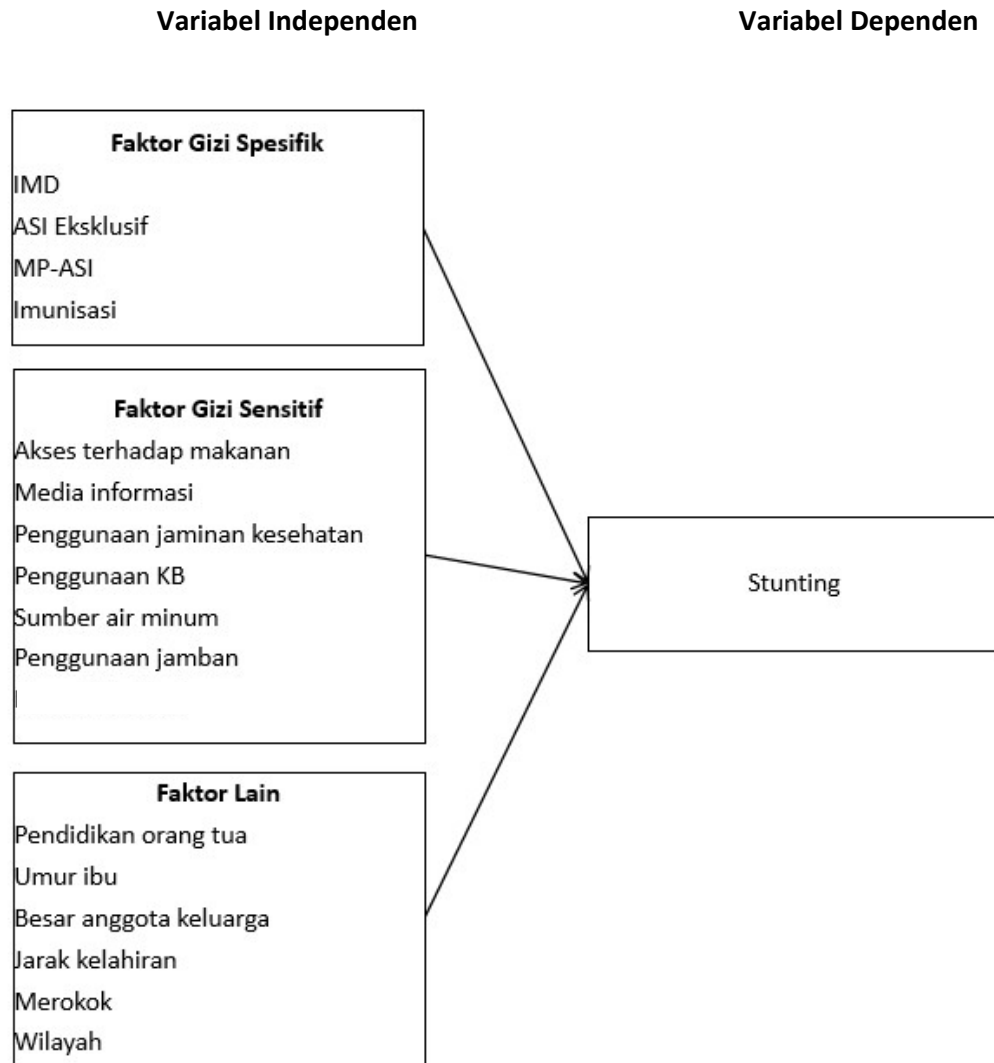


Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Sumber: (Stewart et al., 2013)

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Stewart *et al.* (2013), maka konsep pemikiran digambarkan sebagai berikut.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ada hubungan praktek Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita u di Provinsi Aceh tahun 2019.
3. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
4. Ada hubungan imunisasi dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
5. Ada hubungan akses terhadap makanan dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
6. Ada hubungan media informasi dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
7. Ada hubungan penggunaan jaminan kesehatan dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
8. Ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
9. Ada hubungan sumber air minum dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
10. Ada hubungan penggunaan jamban dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.

11. Ada hubungan penyakit infeksi dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
12. Ada hubungan pendidikan ibu dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
13. Ada hubungan umur ibu dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
14. Ada hubungan besar anggota keluarga dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
15. Ada hubungan jarak kehamilan dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
16. Ada hubungan merokok dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.
17. Ada hubungan wilayah dengan stunting pada balita di Provinsi Aceh tahun 2019.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi, akses terhadap makanan, media informasi, penggunaan jaminan kesehatan, penggunaan KB, sumber air minum, penggunaan jamban, pendidikan ayah, pendidikan ibu, umur ibu, besar anggota keluarga, jarak kehamilan, merokok, dan wilayah.

3.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu stunting pada balita.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Stunting	Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score < -2 SD	Kuesioner SSGBI 2019 Blok V soal 2, 3, 6, 11, 12, 13, 14 (Data Balita)	Kuesioner	0. Normal 1. Stunting	Ordinal
Variabel Independent						
1	Inisiasi Menyusui Dini	proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri	Kuesioner Susenas 2019 Blok XV soal 1505 (A, B, C)	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
2	Asi Eksklusif	Memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.	Kuesioner Susenas 2019 Blok XIV soal 1417, 1418 (A, B, C)	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
3	MP-ASI	Makanan pendamping ASI yang diberikan pada bayi yang berusia 6 bulan atau lebih	Kuesioner Susenas 2019 Blok XIV soal 1419	Kuesioner Susenas dan SSGBI	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
4	Imunisasi dasar	Kelengkapan pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit	Kuesioner Susenas 2019 Blok XIV soal 1401, 1402, 1403, 1404,	Kuesioner	0. Lengkap 1. Tidak Lengkap	Ordinal
5	Akses terhadap makanan	Kemampuan memiliki sumber daya, secara ekonomi maupun fisik, untuk mendapatkan	Kuesioner Susenas 2019 Blok XVII soal 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708	Kuesioner	0. Tahan Pangan 1. Rawan Pangan Sedang 2. Rawan Pangan Berat	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		bahan makanan bernutrisi				
6	Akses Media Informasi	Kegiatan responden dalam mengakses informasi dengan menggunakan internet	Kuesioner Susenas 2019 Blok VIII soal 804	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
7	Penggunaan Jaminan Kesehatan	Jaminan dalam bentuk kartu atau apapun yang dapat digunakan untuk pembiayaan kesehatan bila nama tertera di dalam kartu yang melakukan perawatan kesehatan seperti ke Dokter, puskesmas atau ke rumah sakit.	Kuesioner Susenas 2019 Blok XI soal 1101	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
8	Penggunaan KB	Penggunaan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya	Kuesioner Susenas 2019 Blok XVI soal 1601, 1602	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
9	Sumber air minum	Sumber air yang digunakan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan	Kuesioner Susenas 2019 Blok XVII soal 1810 (A)	Kuesioner	0. Air kemasan bermerk 1. Air sumur 2. Air Hujan	Nominal
10	Jamban	Infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan	Kuesioner Susenas 2019 Blok XVIII soal 1809 (A)	Kuesioner	0. Ya 1. Tidak	Ordinal
11	Pendidikan ayah	Pendidikan terakhir yang sudah ditamatkan ayah	Kuesioner Susenas 2019 Blok VI soal 615	Kuesioner	0. Tinggi 1. Menengah 2. Dasar	Ordinal
12	Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir yang sudah ditamatkan ibu	Kuesioner Susenas 2019 Blok VI soal 615	Kuesioner	0. Tinggi 1. Menengah 2. Dasar	Ordinal
13	Umur ibu	Umur ibu saat melahirkan	Kuesioner Susenas 2019 Blok IV soal 407	Kuesioner	0. 20 -35 Tahun 1. <20 Tahun 2. >35 Tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
14	Besar anggota keluarga	Jumlah anggota keluarga yang tinggal di suatu rumah	Kuesioner SSGBI 2019 Blok III soal 301	Kuesioner	0. Besar 1. Kecil	Nominal
15	Jarak kehamilan	Usia kehamilan terakhir dengan kelahiran sebelumnya	Kuesioner Susenas 2019 Blok XV soal 1502 (A,B), 1503	Kuesioner	0. >2 Tahun 1. ≤2 Tahun	Ordinal
16	Merokok	Aktivitas Ayah dalam membakar tembakau kemudian menghisap asapnya baik menggunakan rokok maupun pipa	Kuesioner Susenas 2019 Blok XII soal 1205, 1206	Kuesioner	0. Tidak 1. Ya	Ordinal
17	Wilayah	Klasifikasi wilayah tempat tinggal balita	Kuesioner Susenas 2019 Blok I soal 105	Kuesioner	0. Perkotaan 1. Perdesaan	Nominal

3.4 Instrument Penelitian

Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner Susenas dan SSGBI 2019.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini disusun untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen yang terdiri dari:

1. Bagian A:

Berisikan data demografi yaitu informasi mengenai karakteristik responden yang meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pendidikan ayah, jumlah anggota keluarga, jarak kehamilan, merokok.

2. Bagian B:

Bagian ini berisikan tentang faktor spesifik seperti IMD, ASI eksklusif, MP-ASI dan imunisasi.

3. Bagian C:

Bagian ini berisikan tentang faktor gizi sensitif seperti akses terhadap makanan, media informasi, penggunaan jaminan kesehatan, penggunaan KB, sumber air minum, penggunaan jamban.

4. Bagian D:

Bagian ini berisikan tentang balita seperti umur balita, jenis kelamin dan tinggi badan balita.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dilakukan dengan menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif untuk mengetahui determinan stunting di provinsi Aceh. Setiap variabel penelitian diobservasi dan dilakukan pemeriksaan pada satu kali saja. Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan untuk menganalisis data sekunder hasil Susenas dan SSGBI tahun 2019.

4.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di 23 kabupaten di provinsi Aceh yang dilakukan pengumpulan data pada tahun 2019. Data tersebut akan diolah kembali oleh peneliti pada tahun 2021.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita yang terdata di Susenas dan SSGBI 2019.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini yaitu balita yang terdata di Susenas dan SSGBI 2019. Pengambilan sampel dalam penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu sebagai berikut.

1. Kriteria Inklusi, berupa:
 - a. Rumah tangga yang memiliki balita usia 0-59 bulan dan terdata saat pengumpulan data di Susenas dan SSGBI 2019.
 - b. Balita yang diukur tinggi badannya dan memiliki data lengkap sesuai dengan variabel yang dibutuhkan.
2. Kriteria eksklusi, berupa data yang tidak tersedia secara lengkap sesuai dengan variabel penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 3725 balita.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan hasil pengumpulan data sekunder Susenas dan SSGBI 2019. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2019 dengan menggunakan kuesioner Susenas. Kemudian tim enumerator akan kembali untuk mengumpulkan data menggunakan kuesioner SSGBI tahun 2019.

Enumerator SSGBI tahun 2019 hanya mengumpulkan data dari rumah tangga yang merupakan sampel Susenas Maret 2019 dan yang memiliki balita. Jika terdapat rumah tangga yang memiliki balita tetapi bukan merupakan sampel Susenas Maret 2019, pengumpulan data pada rumah tangga tersebut tetap dilakukan. Petugas Susenas Maret 2019 tidak akan melakukan kunjungan ulang ke rumah tangga sampel yang ditemukan adanya balita yang merupakan anggota rumah tangga baru.

Terdapat perbedaan sistem pengumpulan data di lapangan antara Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Pada pelaksanaan Susenas Maret 2019,

pemeriksa membawahi 2-3 orang pencacah. Masing-masing pencacah Susenas Maret 2019 memiliki beban tugas antara 2-3 blok sensus. Pada pelaksanaan lapangan Susenas Maret 2019, masing-masing pencacah Susenas Maret 2018 melakukan pemutakhiran muatan blok sensus maupun pencacahan seluruh rumah tangga sampel secara mandiri pada blok sensus yang menjadi wilayah tugasnya. Sementara itu, petugas SSGBI Tahun 2019 berjalan dengan format tim dimana 1 tim terdiri dari 2 orang enumerator. Masing-masing tim enumerator memiliki beban tugas sebanyak 30-40 blok sensus. Setiap harinya, tim enumerator SSGBI Tahun 2019 ditargetkan untuk menyelesaikan pengumpulan data pada 2 blok sensus.

Tahapan pelaksanaan Susenas Maret 2019 adalah pemutakhiran muatan blok sensus, penarikan sampel rumah tangga dan dilanjutkan dengan pencacahan rumah tangga sampel Susenas Maret 2019. Terkait dengan integrasi, setelah pencacah Susenas Maret 2019 melakukan pencacahan rumah tangga sampel, pencacah memberikan informasi kepada rumah tangga bahwa rumah tangga tersebut akan dikunjungi oleh tim enumerator SSGBI Tahun 2019.

Berikut adalah prosedur pengumpulan dan pengolahan data SSGBI Tahun 2019:

1. Pengumpulan data dimulai dengan permohonan ijin kepada pamong setempat. Tim enumerator SSGBI Tahun 2019 juga menyelesaikan berkas administrasi yang memerlukan tanda tangan serta stempel dari pamong setempat.
2. Berdasarkan hasil dari pencacahan Susenas Maret 2019, tim enumerator SSGBI Tahun 2019 akan mengunjungi 10 rumah tangga sampel Susenas Maret 2019 pada blok sensus terpilih yang telah ditunjukkan oleh penunjuk jalan.

3. Tim enumerator SSGBI Tahun 2019 melakukan konfirmasi kepada 10 rumah tangga sampel Susenas Maret 2019 untuk mengidentifikasi apakah rumah tangga sampel benar memiliki balita sesuai kategori ataukah ada balita baru dalam rumah tangga sampel, baik karena baru dilahirkan ataupun baru pindah ke rumah tangga tersebut.
4. Wawancara dilakukan oleh tim enumerator SSGBI Tahun 2019 hanya pada rumah tangga sampel Susenas Maret 2019 yang memiliki balita. Balita yang ditemui selanjutnya akan dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi/panjang badan.
5. Setelah pengumpulan data di blok sensus terpilih dilaksanakan oleh tim enumerator SSGBI Tahun 2019, satu orang enumerator melakukan pengecekan isian kuesioner hasil wawancara dengan melihat kelengkapan jawaban dan melakukan pemeriksaan pada kode jawaban. Enumerator lainnya melakukan entry data dari kuesioner yang telah diperiksa isiannya.
6. Susunan anggota rumah tangga pada dokumen SSGBI Tahun 2019 harus sesuai dengan susunan yang tercantum pada salinan VSEN19.K Blok IV rincian 401 dan 402.
 - a. Jika terdapat anggota rumah tangga yang pindah/meninggal, anggota rumah tangga tersebut tetap harus ditulis sesuai dengan urutan yang tercantum pada salinan VSEN19.K Blok IV.
 - b. Jika terdapat penambahan anggota rumah tangga yaitu bayi lahir (sesuai ketentuan yang berlaku), tuliskan anggota rumah tangga tersebut pada

nomor berikutnya setelah nomor urut terakhir yang berisi nama-nama yang berasal dari Salinan VSEN19.K Blok IV.

- c. Urutan anggota rumah tangga harus sama persis dengan Susenas Maret 2019 karena nomor urut anggota rumah tangga digunakan sebagai variabel kunci dalam proses penggabungan data Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019.
7. Terkait dengan isian pada salinan VSEN19.K Blok I-Blok IV, apabila terdapat perubahan jumlah anggota rumah tangga pada rumah tangga sampel Susenas Maret 2019 ataupun responden memberikan keterangan hubungan dengan kepala rumah tangga, jenis kelamin, tanggal lahir, ataupun umur yang berbeda pada tim enumerator SSGBI Tahun 2019, petugas Susenas Maret tidak perlu memperbaiki isian kuesioner Susenas Maret 2019.
8. Tim enumerator SSGBI Tahun 2019 hendaknya melakukan probing dan pengecekan kembali jika ditemui adanya perbedaan nama responden. Probing yang dapat dilakukan antara lain dengan menanyakan nama panggilan, pemeriksaan kembali ejaan nama atau informasi lain seperti jenis kelamin dan umur.
9. Data yang telah dientri dikirimkan ke PJT Provinsi untuk diperiksa apakah data yang dikirimkan sudah sesuai atukah terdapat hal yang perlu dikonfirmasi dan diklarifikasi. Apabila PJT Provinsi merasa sudah cukup memadai, maka data akan dikirimkan kepada Tim Mandat.
10. Tim Mandat akan memberikan respon jika data telah diterima. Selanjutnya Tim Mandat akan memberikan informasi jika terdapat hal yang perlu dikonfirmasi

dan diklarifikasi kepada PJT Provinsi. Selanjutnya PJT Provinsi akan melakukan klarifikasi ataupun konfirmasi kepada tim enumerator SSGBI Tahun 2019 dan melaporkannya ke Tim Mandat.

4.5 Rancangan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program STATA. Analisis data pada penelitian ini menggunakan 3 analisis yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

4.5.1 Rancangan Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel baik variabel dependen, variabel independen maupun variabel lainnya. Analisa univariat menggunakan statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel penelitian.

4.5.2 Rancangan Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat yaitu regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95%.

4.5.3 Rancangan Analisis Multivariat

Untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita dilakukan analisis multivariat. Menurut Dahlan (2011), langkah-langkah dalam analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda diantaranya jika variabel dependentnya berupa variabel kategori, melakukan seleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisis multivariat, dan variabel yang dimasukkan dalam

analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.

4.6 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut.

1. *Beneficence*

Pada prinsip ini, peneliti memberikan manfaat kepada responden dengan memberikan keuntungan, mencegah dan menjauhkan responden dari bahaya, serta menyeimbangkan antara keuntungan dan risiko.

2. *Non-maleficence*

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi responden. Responden diusahakan merasa nyaman selama dilakukan penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data tidak menggunakan prosedur yang mengharuskan dilakukan invasi ke fisik responden, sehingga tidak menimbulkan bahaya apapun bagi responden.

3. *Autonomy*

Autonomy memberikan makna kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Namun apabila keluarga menolak menjadi responden, maka tidak ada paksaan dari peneliti kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan *privacy* responden.

4. *Anonymity*

Peneliti memberikan jaminan pada responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada instrumen pengumpulan data dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data karakteristik dan hasil penelitian yang disajikan. Peneliti juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari responden.

4.7 Rencana Jadwal Penelitian

Tabel 4. 1 Rencana Jadwal Penelitian

No	Keterangan	Tahun 2020																			
		Bulan Okt Minggu Ke-				Bulan Nov Minggu Ke-				Bulan Des Minggu Ke-				Bulan Jan Minggu Ke-				Bulan Peb Minggu Ke-			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Proposal	■																			
2.	Penyusunan Pra Proposal	■	■	■	■																
3.	Seminar Proposal					■															
4.	Perbaikan Proposal						■	■	■	■	■	■	■								
5.	Pengambilan Data Sekunder						■	■	■	■	■	■	■								
6.	Pengolahan Data													■	■	■	■				
7.	Penyusunan Tesis														■	■	■	■	■	■	■
8.	Seminar Progres																	■	■	■	■
9.	Perbaikan Tesis																		■	■	■
10.	Sidang Tesis																				■
11.	Perbaikan Tesis																				■

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum

Aceh merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia. Aceh terletak di ujung Barat Laut Sumatera ($2^{\circ}00'00''$ - $6^{\circ}04'30''$ Lintang Utara dan $94^{\circ}58'34''$ - $98^{\circ}15'03''$ Bujur Timur) dengan Ibukota Banda Aceh, memiliki luas wilayah 56.758,85 km² atau 5.675.850 Ha (12,26 persen dari luas pulau Sumatera), wilayah lautan sejauh 12 mil seluas 7.479.802 Ha dengan garis pantai 2.666,27 km².

Perbatasan wilayah provinsi Aceh antara lain sebagai berikut.

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka dan Teluk Benggala,
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Provinsi Sumatera Utara dan Samudera Hindia,
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Samudera Hindia
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Selat Malaka dan Provinsi Sumatera Utara.

5.2 Hasil Analisis Univariat

Tabel 5. 1 Distribusi Faktor Gizi Spesifik, Faktor Gizi Sensitif, Faktor Lain, dan Stunting Pada Balita di Aceh

No	Variabel	f	%
Faktor Gizi Spesifik			
1	IMD		
	- Ya	1412	39,28
	- Tidak	2313	60,72
2	ASI Eksklusif		
	- Ya	660	16,82
	- Tidak	3065	83,18
3	MP-ASI		
	- Baik	573	15,69
	- Kurang Baik	3152	84,31

No	Variabel	f	%
4	Imunisasi		
	- Lengkap	796	20,47
	- Tidak Lengkap	2929	79,53
Faktor Gizi Sensitif			
5	Akses Terhadap Makanan		
	- Tahan Pangan	2989	78,95
	- Rawan Pangan Sedang	673	16,84
	- Rawan Pangan Berat	154	4,20
6	Media Informasi		
	- Ya	1182	29,51
	- Tidak	2543	70,49
7	Penggunaan Jaminan Kesehatan		
	- Ya	3054	80,45
	- Tidak	671	19,55
8	Penggunaan KB		
	- Ya	2275	60,64
	- Tidak	1450	39,36
9	Sumber Air Minum		
	- Air Bermerk	1688	43,81
	- Bukan Air Bermerk	2037	56,19
10	Penggunaan Jamban		
	- Ya	3187	83,75
	- Tidak	538	16,25
Faktor Lain			
11	Pendidikan Ayah		
	- Tinggi	415	9,92
	- Menengah	1144	30,63
	- Dasar	1782	48,67
	- Missing	384	10,77
12	Pendidikan Ibu		
	- Tinggi	685	17,54
	- Menengah	1069	28,34
	- Dasar	1858	51,35
	- Missing	113	2,77
13	Usia Ibu		
	- 20-35 Tahun	1912	50,18
	- <20 Tahun	11	0,28
	- >35 Tahun	1726	47,42
	- Missing	76	2,12
14	Besar Anggota Keluarga		
	- Kecil	1579	40,30
	- Besar	2146	59,70

No	Variabel	f	%
15	Jarak Kelahiran		
	- >2 Tahun	2234	60,33
	- ≤2 Tahun	1491	39,67
16	Merokok		
	- Tidak	991	27,02
	- Ya	2734	72,98
17	Wilayah		
	- Kota	1072	32,60
	- Desa	2653	67,40
Stunting			
18	Stunting		
	- Normal	2638	71,91
	- Stunting	1087	28,09

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.1 menjelaskan bahwa balita yang tidak mendapatkan IMD sebanyak 60,72%. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 83,18%. Balita yang mendapatkan kurang baik mendapatkan MP-ASI sebanyak 84,31%. Balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 79,53%.

Balita yang memiliki akses rawan pangan berat sebanyak 4,20%. Balita yang ibunya tidak mengakses media informasi sebanyak 70,49%. Balita yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 19,55%. Balita yang ibunya tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 39,36%. Balita yang sumber air minum bukan bermerk sebanyak 56,19%. Balita yang tidak menggunakan jamban sebanyak 16,25%.

Balita yang pendidikan ayah pada kategori dasar sebanyak 48,67%. Balita dari ibu yang pendidikan ibu pada kategori dasar sebanyak 51,35%. Balita yang ibunya berumur >35 tahun sebanyak 47,42%. Balita yang jumlah anggota keluarga pada kategori besar sebanyak 59,70%. Balita dari ibu yang jarak kehamilannya ≤2 tahun

sebanyak 39,67%. Balita yang memiliki ayah perokok sebanyak 72,98%. Balita yang tinggal di daerah desa sebanyak 67,40%. Balita yang mengalami stunting sebanyak 28,09%.

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent.

Tabel 5. 2 Hubungan Faktor Gizi Spesifik dengan Stunting pada Balita di Aceh

No	Variabel	Stunting				OR (95% CI)	P-value
		Normal		Stunting			
		F	%	f	%		
1	IMD						
	- Ya	1054	76,17	358	23,83		
	- Tidak	1548	69,16	729	30,84	1,42 (1,15 – 1,75)	0,002
2	ASI Eksklusif						
	- Ya	487	74,78	173	25,22		
	- Tidak	2151	71,33	914	28,67	1,19 (1,006 – 1,41)	0,043
3	MP-ASI						
	- Baik	423	75,17	150	24,83		
	- Kurang Baik	2215	71,31	937	28,69	1,21 (0,96 – 1,53)	0,087
4	Imunisasi						
	- Lengkap	569	71,44	227	28,56		
	- Tidak Lengkap	2069	72,04	860	27,96	0,97 (0,77 – 1,21)	0,784

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.2 menjelaskan bahwa balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan IMD (30,84%) dibandingkan dengan balita yang mendapat IMD (23,83%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan IMD dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,002; OR = 1,42; 95%CI : 1,15 – 1,72). Balita yang tidak mendapatkan IMD 42% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan IMD.

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (28,67%) dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif (25,22%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan ASI eksklusif dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,043; OR = 1,19; 95%CI : 1,006 – 1,41). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 19% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang mendapatkan MP-ASI kurang baik (28,69%) dibandingkan dengan balita yang mendapatkan MP-ASI baik (24,83%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,087; OR = 1,21; 95%CI : 0,96 – 1,53).

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang imunisasi dasar lengkap (28,56%) dibandingkan dengan balita yang tidak imunisasi dasar lengkap (27,96%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan MP-ASI dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,784; OR = 0,97; 95%CI : 0,77 – 1,21).

Tabel 5. 3 Hubungan Faktor Gizi Sensitif dengan Stunting pada Balita di Aceh

No	Variabel	Stunting				OR (95% CI)	P-value
		Normal		Stunting			
		f	%	f	%		
1	Akses Terhadap Makanan						
	- Tahan Pangan	2090	73,42	808	26,58		
	- Rawan Pangan Sedang	448	67,07	225	32,93	1,35 (1,02 – 1,78)	0,033
	- Rawan Pangan Berat	100	63,00	54	37,00	1,62 (1,09 – 2,41)	0,020
2	Media Informasi						
	- Ya	892	78,12	290	21,88		
	- Tidak	1746	69,32	797	30,68	1,58 (1,24 – 2,01)	0,001
3	Penggunaan Jamkes						
	- Ya	2145	71,66	909	28,34		
	- Tidak	493	72,94	178	27,06	0,93 (0,72-1,20)	0,603
4	Penggunaan KB						
	- Ya	1594	71,35	681	28,65		
	- Tidak	1044	72,77	406	27,23	0,93 (0,77 – 1,21)	0,436

No	Variabel	Stunting				OR (95% CI)	P-value
		Normal		Stunting			
		f	%	f	%		
5	Sumber Air Minum						
	- Air Bermerk	1223	73,50	465	26,50		
	- Bukan Air Bermerk	1415	70,67	622	29,33	1,15 (0,91 – 1,45)	0,218
6	Penggunaan Jamban						
	- Ya	2272	72,32	915	27,68		
	- Tidak	366	69,84	172	30,16	1,12 (0,86 – 1,46)	0,354

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.3 menjelaskan bahwa balita yang stunting lebih tinggi pada rawan pangan berat (37,00%) dibandingkan dengan balita pada akses rawan pangan sedang (32,93%) dan balita dengan tahan pangan (26,58%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan rawan pangan sedang dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,033$; OR = 1,35; 95%CI : 1,02 – 1,78). Balita yang akses makanan rawan pangan sedang 35% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tahan pangan. Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan rawan pangan berat dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,020$; OR = 1,62; 95%CI : 1,09 – 2,41). Balita yang akses makanan rawan pangan berat 62% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tahan pangan.

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang ibunya tidak mengakses media informasi (30,68%) dibandingkan dengan balita yang ibunya mengakses media informasi (21,88%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan akses media informasi dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,001$; OR = 1,58; 95%CI : 1,24 – 2,01). Balita yang ibunya tidak mengakses media informasi 58% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang ibunya mengakses media informasi.

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang memiliki jaminan kesehatan (28,34%) dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki jaminan kesehatan (27,06%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penggunaan jaminan kesehatan dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,603; OR = 0,93; 95%CI : 0,72 – 1,20).

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang ibunya menggunakan KB (28,34%) dibandingkan dengan balita yang ibunya tidak menggunakan KB (27,23%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penggunaan KB dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,436; OR = 0,93; 95%CI : 0,77 – 1,21).

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang menggunakan sumber air minum bukan bermerk (29,33%) dibandingkan dengan balita yang menggunakan sumber air minum dari air bermerk (26,50%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan sumber air minum dari bukan bermerk dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,218; OR = 1,15; 95%CI : 0,91 – 1,45).

Balita yang stunting lebih tinggi pada balita yang tidak menggunakan jamban (30,16%) dibandingkan dengan balita yang menggunakan jamban (27,68%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan penggunaan jamban dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,354; OR = 1,22; 95%CI : 0,86 – 1,46).

Tabel 5. 4 Hubungan Faktor Lain dengan Stunting Pada Balita di Aceh

No	Variabel	Stunting				OR (95% CI)	P-value
		Normal		Stunting			
		f	%	f	%		
1	Pendidikan Ayah						
	- Tinggi	318	78,43	97	21,57		
	- Menengah	815	72,29	329	27,71	1,39 (1,08 – 1,78)	0,011
	- Dasar	1241	70,41	541	29,59	1,52 (1,14 – 2,04)	0,007
	- Missing	264	71,65	120	28,35	1,43 (0,96 – 2,14)	0,071

No	Variabel	Stunting				OR (95% CI)	P-value
		Normal		Stunting			
		f	%	f	%		
2	Pendidikan Ibu						
	- Tinggi	518	78,11	167	21,89		
	- Menengah	763	71,30	306	28,70	1,43 (1,01 – 2,03)	0,041
	- Dasar	1274	69,92	584	30,08	1,53 (1,18 – 1,99)	0,003
	- Missing	83	75,93	30	24,07	1,13 (0,61 – 2,09)	0,681
3	Usia Ibu						
	- 20-35 Tahun	1373	73,60	539	26,40		
	- <20 Tahun	8	74,46	3	23,54	0,85 (0,31 – 2,30)	0,751
	- >35 Tahun	1199	69,87	527	30,13	1,20 (0,99 – 1,45)	0,058
	- Missing	58	77,06	18	22,94	0,83 (0,36 – 1,87)	0,638
4	Besar ART						
	- Kecil	1127	72,38	452	27,62		
	- Besar	1511	71,60	635	28,40	1,03 (0,72 – 1,48)	0,823
5	Jarak Kelahiran						
	- >2 Tahun	1518	68,94	716	31,06		
	- ≤2 Tahun	1120	76,44	371	23,56	0,68 (0,75 – 0,81)	0,000
6	Merokok						
	- Tidak	689	69,08	302	30,92		
	- Ya	1949	72,96	785	27,04	0,82 (0,65 – 1,04)	0,109
7	Wilayah						
	- Kota	796	76,38	276	23,62		
	- Desa	1842	69,75	811	30,25	1,40 (1,13 – 1,72)	0,003

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.4 menjelaskan bahwa balita yang stunting lebih tinggi pada pendidikan ayah dasar (9,59%) dibandingkan dengan balita pada pendidikan ayah yang missing (28,35%), balita pada pendidikan ayah menengah (27,71%) dan balita pada pendidikan ayah tinggi (21,57%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan ayah menengah dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,011; OR = 1,39; 95%CI : 1,08 – 1,78). Balita yang memiliki ayah dengan pendidikan menengah 39% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang pendidikan ayah tinggi. Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan pendidikan ayah dasar dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,007; OR = 1,52; 95%CI :

1,14 – 2,04). Balita yang memiliki ayah dengan pendidikan dasar 52% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang pendidikan ayah tinggi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan ayah yang missing dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,071$; OR = 1,43; 95%CI : 0,96 – 2,14).

Balita yang stunting lebih tinggi pada pendidikan ibu dasar (30,08%) dibandingkan dengan balita pada pendidikan ibu yang missing (28,35%), balita pada pendidikan ibu menengah (28,70%) dan balita yang pendidikan ibu tinggi (21,89%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pendidikan ibu menengah dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,041$; OR = 1,43; 95%CI : 1,01 – 2,03). Balita yang memiliki ibu dengan pendidikan menengah 43% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang pendidikan ibu tinggi. Hasil uji statistik juga menunjukkan ada hubungan pendidikan ibu dasar dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,003$; OR = 1,53; 95%CI : 1,18 – 1,99). Balita yang memiliki ibu dengan pendidikan dasar 53% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang pendidikan ibu tinggi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan ibu yang missing dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,681$; OR = 1,13; 95%CI : 0,61 – 2,09).

Balita yang stunting lebih tinggi pada ibu yang usianya >35 tahun (30,13%) dibandingkan dengan balita yang usia ibu 20-35 tahun (26,40%), balita yang usia ibu <20 tahun (23,54%) dan balita yang usia ibu missing (22,94%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu <20 tahun dengan stunting pada balita di Aceh ($p\text{-value} = 0,751$; OR = 0,85; 95%CI : 0,31 – 2,30). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu >35 tahun dengan stunting pada balita di

Aceh (p -value = 0,058; OR = 1,20; 95%CI : 0,99 –1,45). Hasil uji statistik juga menunjukkan tidak ada hubungan usia missing dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,638; OR = 0,83; 95%CI : 0,36 –1,87).

Balita yang stunting lebih tinggi pada anggota rumah tangga besar (28,40%) dibandingkan dengan balita yang anggota rumah tangga kecil (27,62%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan besar anggota rumah tangga dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,823; OR = 1,03; 95%CI : 0,72 – 1,48).

Balita yang stunting lebih tinggi pada ibu yang jarak kelahiran >2 tahun (31,06%) dibandingkan dengan balita yang jarak kelahiran \leq 2 tahun (23,56%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan jarak kelahiran dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,000; OR = 0,68; 95%CI : 0,75 – 0,81).

Balita yang stunting lebih tinggi pada yang ayah tidak merokok (30,92%) dibandingkan dengan balita yang ayah merokok (27,04%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan ayah merokok dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,109; OR = 0,82; 95%CI : 0,65 – 1,04).

Balita yang stunting lebih tinggi balita yang tinggal di wilayah desa (30,25%) dibandingkan dengan balita yang tinggal di wilayah kota (23,62%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan wilayah dengan stunting pada balita di Aceh (p -value = 0,003; OR = 1,40; 95%CI : 1,13 – 1,72). Balita yang tinggal di desa 40% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal di kota.

5.4 Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang independen yang layak dimasukkan ke uji multivariat (variabel yang *p value* <0,25) yaitu IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, akses makanan, media informasi, air minum, pendidikan ayah, jarak kehamilan, ayah perokok dan wilayah.

Tabel 5. 5 Faktor Gizi Spesifik yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh

No	Variabel	AOR	95% CI	<i>P-value</i>
1	Tidak IMD	1,40	1,14 – 1,73	0,003
2	Tidak ASI Eksklusif	1,006	0,83 – 1,20	0,945
3	MP ASI Kurang Baik	1,05	0,80 – 1,39	0,676

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat untuk faktor spesifik, faktor yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita yaitu tidak IMD dengan nilai AOR = 1,14 yang artinya balita yang tidak mendapatkan IMD 40% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan IMD.

Tabel 5. 6 Faktor Gizi Sensitif yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh

No	Variabel	AOR	95% CI	<i>P-value</i>
1	Rawan Pangan Sedang	1,26	0,93 – 1,72	0,121
2	Rawan Pangan Berat	1,49	1,02 – 2,17	0,039
3	Tidak Mengakses Media Informasi	1,51	1,21 – 1,88	0,001
4	Air Minum Bukan Bermerk	1,00	0,82 – 1,23	0,948

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat untuk faktor sensitif, faktor yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu tidak mengakses media informasi dengan nilai AOR = 1,51 yang artinya

balita yang ibunya tidak mengakses media informasi 51% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang mengakses media informasi.

Tabel 5. 7 Faktor Lain yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh

No	Variabel	AOR	95% CI	P-value
1	Pendidikan Ayah Menengah	1,40	1,09 – 1,80	0,010
2	Pendidikan Ayah Dasar	1,40	1,01 – 1,94	0,039
3	Pendidikan Ayah Missing	1,30	0,84 – 2,01	0,224
4	Jarak Kehamilan ≤2 Tahun	0,68	0,55 – 0,84	0,001
5	Ayah Merokok	0,78	0,62 – 0,98	0,039
6	Wilayah Desa	1,40	1,15 – 1,70	0,001

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat untuk faktor lain yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu wilayah desa dengan nilai AOR = 1,40 yang artinya balita yang tinggal di desa 40% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal di kota.

Tabel 5. 8 Faktor Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita di Aceh

No	Variabel	AOR	(95% CI)	P-value
1	Tidak IMD	1,42	1,15 – 1,75	0,002
2	Tidak ASI Eksklusif	1,01	0,83 – 1,22	0,906
3	MP ASI Kurang Baik	1,04	0,79 – 1,38	0,738
4	Rawan Pangan Sedang	1,25	0,92 – 1,71	0,137
5	Rawan Pangan Berat	1,42	0,98 – 2,07	0,060
6	Tidak Mengakses Media Informasi	1,54	1,24 – 1,92	0,000
7	Air Minum Bukan Bermerk	1,00	0,81 – 1,23	0,971

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat untuk faktor spesifik dan sensitif yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu tidak mengakses media informasi dengan nilai AOR = 1,54 yang artinya balita yang ibunya tidak mengakses media informasi 54% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang mengakses media informasi.

Tabel 5. 9 Faktor Gizi Spesifik, Gizi Sensitif dan Faktor Lain yang Paling Dominan dengan Stunting pada Balita Usia di Aceh

No	Variabel	AOR	(95% CI)	P-value
1	Tidak IMD	1,28	1,03 – 1,58	0,024
2	Tidak ASI Eksklusif	0,95	0,79 – 1,15	0,649
3	MP ASI Kurang Baik	0,99	0,73 – 1,33	0,949
4	Rawan Pangan Sedang	1,27	0,94 – 1,72	0,107
5	Rawan Pangan Berat	1,56	1,06 – 2,29	0,024
6	Tidak Mengakses Media Informasi	1,46	1,18 – 1,81	0,001
7	Air Minum Bukan Bermerk	0,93	0,75 – 1,16	0,532
8	Pendidikan Ayah Menengah	1,24	0,99 – 1,56	0,060
9	Pendidikan Ayah Dasar	1,12	0,84 – 1,48	0,407
10	Pendidikan Ayah Missing	1,05	0,69 – 1,60	0,797
11	Jarak Kehamilan ≤ 2 Tahun	0,77	0,60 – 0,98	0,035
12	Ayah Merokok	0,76	0,61 – 0,94	0,017
13	Wilayah Desa	1,35	1,10 – 1,65	0,006

Sumber: Data Sekunder – Diolah Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat untuk faktor spesifik, sensitif, dan faktor lain yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu rawan pangan berat dengan nilai AOR = 1,56 yang artinya balita yang rawan pangan berat 56% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tahan pangan.

Faktor lain juga berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu tidak akses media informasi (p -value = 0,001; OR = 1,46; 95%CI : 1,18 – 1,81), wilayah desa (p -value = 0,006; OR = 1,35; 95%CI : 1,10 – 1,65), tidak IMD (p -value = 0,024; OR = 1,28; 95%CI : 1,03 – 1,58), jarak kehamilan ≤ 2 tahun (p -value = 0,035; OR = 0,77; 95%CI : 0,60 – 0,98) dan ayah merokok (p -value = 0,017; OR = 0,79; 95%CI : 0,61 – 0,94).

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Faktor Gizi Spesifik dengan Stunting Pada Balita di Aceh

Hasil penelitian menunjukkan secara statistik bahwa faktor spesifik (IMD, ASI eksklusif, MP-ASI dan imunisasi) yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita yaitu tidak IMD dengan nilai AOR = 1,14 yang artinya balita yang tidak mendapatkan IMD 40% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan IMD.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Annisa *et al.* (2019) yang menunjukkan hasil ada hubungan inisiasi menyusui dini berhubungan dengan stunting pada anak usia 0-59 bulan. Menurut Chairunnisa (2020), penundaan IMD menjadi faktor risiko stunting pada balita di Indonesia. Balita yang tidak mendapatkan IMD berisiko 3,7 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapat IMD.

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan kegiatan menyusui bayi yang dilakukan 1 jam setelah bayi lahir, dengan kata lain bayi yang menyusui sendiri bukan disusui (Maryunani, 2012). IMD akan membantu melancarkan ASI eksklusif, meningkatkan ikatan batin ibu dan bayi, membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri akibat menelan bakteri baik dari kulit ibu, mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, dan menurunkan angka kematian bayi dan kematian ibu (Pujiastuti, 2019).

Kolostrum yang didapat bayi saat IMD sangat baik untuk daya tahan tubuh bayi, adanya *skin to skin* antara tubuh bayi dan ibu yang membuat suhu tubuh bayi tetap normal dan terjadi kontak batin antara ibu dan bayi. Selain itu, bayi yang sebelumnya dilakukan IMD besar kemungkinan berlanjut kepada pemberian ASI eksklusif yang sangat baik bagi perkembangan fungsi usus, terhindar dari alergi serta tidak mengganggu pertumbuhan bayi, sehingga pemenuhan nutrisi untuk 2 tahun pertama tercukupi (Fikawati & Syafiq, 2010).

Penelitian lain juga menunjukkan hasil yang sama dimana ASI eksklusif berhubungan dengan stunting pada balita. Penelitian Pangalila *et al.* (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan. Begitu juga dengan penelitian Endang Dewi Lestari *et al.* (2018), pemberian ASI eksklusif merupakan faktor protektif terhadap stunting dengan OR =0,201. Setelah dilakukan analisis multivariat, ASI eksklusif tetap menjadi faktor yang berhubungan dengan stunting dengan OR=0,234.

Bayi usia 0-6 bulan belum mampu untuk mencerna makanan lain, sehingga menyusui secara eksklusif sangat penting. Hal ini dikarenakan ginjal bayi belum sempurna sehingga enzim yang ada di usus dan pengeluaran sisi pembakaran makanan tidak di proses secara baik (Roesli, 2010). Kebutuhan bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dengan memberikan ASI saja (Adriani & Wijatm, 2014). Pemberian ASI selain hemat ekonomi, ASI mengandung antibodi serta mengandung zat gizi yang tepat untuk bayi. ASI mengandung semua zat gizi yang seimbang dan zat gizi yang diperlukan bayi untuk kehidupan 6 bulan pertama (Ambarwati, 2009).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pemberian MP-ASI juga tidak berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh. Menurut Humphrey *et al.* (2019), memberikan nutrisi yang adekuat kepada bayi merupakan hal yang sangat penting. Namun, hal ini tidak menjamin pertumbuhan linear yang optimal. Menurut penelitian Aridiyah *et al.* (2013) menyatakan praktek pemberian MP-ASI mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. Stunting juga disebabkan karena asupan zat gizi pada balita yang tidak cukup sehingga menyebabkan terjadinya pertumbuhan yang gagal (Anugraheni, 2012).

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan imunisasi dengan stunting pada balita di Aceh. Sama dengan penelitian Dranesia *et al.* (2019) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara imunisasi dasar dengan stunting pada balita <5 tahun di wilayah kerinci, Indonesia ($p=0,453$; $OR=1,41$; $95\%CI: 0,68 - 2,93$). Begitu juga dengan penelitian Manggala *et al.* (2018) yang menunjukkan tidak ada hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Imunisasi dapat mencegah penyakit infeksi. Akan tetapi balita yang tidak imunisasi tidak hanya memberikan perlindungan untuk dirinya tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena tingkat imunitas umum yang meningkat serta mengurangi penularan infeksi (Azriful *et al.*, 2018). Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

Peneliti berasumsi ada hubungan IMD dengan stunting pada balita di Aceh karena pemberian IMD akan membantu memperlancar ASI sehingga balita

mendapatkan ASI eksklusif untuk pemenuhan nutrisi yang baik. Selain itu, balita yang mendapatkan imunisasi juga dapat membantu meningkatkan imunitas anak yang tidak mendapat imunisasi sehingga dapat mencegah penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin akibat terganggunya pemenuhan nutrisi anak.

6.2 Hubungan Faktor Gizi Sensitif dengan Stunting Pada Balita di Aceh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor sensitif (akses terhadap makanan, media informasi, penggunaan jaminan kesehatan, penggunaan KB, sumber air minum, penggunaan jamban) yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu akses media. Balita yang ibunya tidak mengakses media informasi 51% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang mengakses media informasi.

Menurut Prillia & Eriani (2020) sumber informasi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang stunting. Pemanfaat media informasi merupakan wadah untuk meningkatkan pengetahuan. Media informasi dapat berupa koran, majalah, tabloid, televisi, radio, internet hingga papan pengumuman (Chen, 2013). Menurut suatu penelitian, penggunaan smartphone dapat dikembangkan menjadi sarana penyampaian informasi kesehatan pada ibu balita stunting (Noviarini, 2020). Penerapan informasi dan teknologi dapat meningkatkan pengetahuan ibu balita dan kader tentang keluarga sadar gizi (Merdawati *et al.*, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Marta (2020) yang menunjukkan sumber informasi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya, Aceh Besar. Media informasi lain yang digunakan untuk mendapatkan informasi yaitu kelas ibu hamil. penyebaran informasi tentang kesehatan kehamilan dan gizi untuk mencegah stunting dapat dilakukan saat penyelenggaraan kelas ibu hamil (Ekayanthi & Suryani, 2019). Pemanfaat media informasi atau edukasi meningkatkan pengetahuan ibu terutama masalah gizi sehingga ibu dapat melakukan pencegahan stunting pada balita.

Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan akses terhadap makanan dengan stunting pada balita di Aceh. Balita yang akses makanan rawan pangan berat 49% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang akses makanan tahan pangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan Masrin *et al.* (2016) ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta ($p=0,04$, $OR=2,70$, $95\% CI:0,94-8,77$). Keluarga yang mengalami rawan pangan akan menyebabkan masalah gizi stunting pada balita

Balita yang mengalami stunting juga disebabkan karena akses makanan di rumah tangga yang masih rendah. Tidak hanya mempengaruhi kecukupan gizi balita, akses terhadap makanan juga mempengaruhi sumber daya manusia di masa yang akan datang (Unicef, 2018).

Akses terhadap makanan di rumah tangga tidak hanya dikarenakan kebiasaan yang muncul sejak nenek moyang, akan tetapi juga disebabkan karena perkembangan

sistem pertanian di suatu daerah. Kegagalan perkembangan sistem pertanian menyebabkan kegagalan rumah tangga untuk mengakses jenis makanan yang beragam, sehingga hal ini menyebabkan permasalahan kesehatan masyarakat salah satu masalah gizi pada balita seperti stunting dan obesitas (Deller *et al.*, 2017).

6.3 Hubungan Faktor Lain dengan Stunting Pada Balita di Aceh

Hasil penelitian menunjukkan faktor lain yang paling dominan berhubungan stunting pada balita di Aceh yaitu balita yang tinggal di wilayah desa. Balita yang tinggal di desa 40% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal di kota.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Simbolon *et al.* (2021) yang menunjukkan balita yang tinggal di pedesaan memiliki risiko 1,29 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal di perkotaan (95% CI: 1.107 - 1.496, p value = 0,001). Begitu juga penelitian yang dilakukan di Tanzania (Sunguya *et al.*, 2019) dan di India (Pillai & Maleku, 2019) yang menunjukkan balita yang tinggal di desa lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tinggal di kota.

Balita yang stunting lebih tinggi di desa dibandingkan di kota dikaitkan dengan ketersediaan makanan yang bergizi. Ketersediaan makanan di desa tergantung pada produksi lokal, sedangkan di kota makanan tersedia beraneka ragam. Makanan beraneka ragam di kota juga mudah untuk didapatkan. Selain itu, orang tua di kota lebih mudah mendapatkan informasi terkait kesehatan anak dibandingkan di kota. Fasilitas kesehatan di desa dan kota juga berbeda (Purwanti & Nurfita, 2019).

Untuk variabel lain seperti pendidikan orang tua juga berhubungan dengan stunting. Pendidikan orang tua juga tidak berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh. Menurut Pendidikan orang tua yang tinggi memungkinkan berpendapatan tinggi dan akses makanan yang lebih baik, sehingga meningkatkan gizi anak (Sarmiento *et al.*, 2014; Akombi *et al.*, 2017). Ibu yang tidak berpendidikan juga mengalami kesulitan untuk menulis, membaca dan tidak dapat memahami dengan mudah tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan waktu yang tepat untuk memberikan MP-ASI, sehingga mempengaruhi kecukupan gizi anak (Abie, 2020).

Variabel lain seperti usia ibu dan besar anggota rumah tangga tidak berhubungan dengan stunting. Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Symbolon *et al.* (2021) yang menunjukkan wanita wanita dengan usia kehamilan kurang dari 20 tahun berisiko 1,3 kali mengalami stunting. Usia ibu tidak berdampak langsung terhadap stunting, tetapi ibu remaja berisiko memiliki anak stunting karena kurang memastikan kecukupan gizi bagi anaknya (Habimana & Biracyaza, 2019).

Jumlah keluarga juga tidak berhubungan dengan stunting di Aceh. Jumlah keluarga yang besar berarti lebih sedikit jumlah makanan yang tersedia untuk setiap anggota keluarga dibandingkan dengan keluarga yang lebih kecil dengan ekonomi yang sama, sehingga stunting lebih banyak terjadi pada anak dari keluarga banyak dibandingkan dengan anak dari keluarga kecil (Lisanu Mazengia & Andargie Biks, 2018).

6.4 Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Stunting Pada Balita di Aceh

Hasil analisis multivariat juga menunjukkan setelah di *adjusted* dengan faktor spesifik, faktor sensitif dan faktor lain, faktor lain yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu rawan pangan berat dengan nilai AOR = 1,45 yang artinya balita yang rawan pangan berat 56% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tahan pangan.

Sejalan dengan penelitian Mahmudiono *et al.* (2018) yang menunjukkan dalam regresi logistik multivariat, kategori skala akses kerawanan pangan rumah tangga berhubungan signifikan dengan stunting anak. Dibandingkan dengan rumah tangga tahan pangan, rumah tangga rawan pangan ringan memiliki peluang stunting paling besar (aOR = 2,789; 95% CI = 1,540–5,083), diikuti oleh kerawanan pangan sedang (aOR = 2,530; 95 % CI = 1.286–4.980) dan rumah tangga yang sangat rawan pangan (aOR = 2.045; 95% CI = 1.087–3.848). Begitu juga dengan penelitian Agho *et al.* (2019) yang menunjukkan anak-anak dari rumah tangga dengan kerawanan pangan sedang 2,47 kali lebih mungkin mengalami stunting parah (AOR = 2,47; 95% CI [1,77, 3,46]), dan anak-anak dari rumah tangga dengan kerawanan pangan parah lebih mungkin untuk stunting parah (AOR = 1,82; 95% CI [1,34, 2,48]), dibandingkan dengan anak usia 6-59 bulan dari rumah tangga dengan ketahanan pangan.

Keterbatasan ekonomi sebagai salah satu penyebab terjadinya rawan pangan rumah tangga. Anak balita yang menderita rawan pangan dan pola pengasuhan keluarga tidak baik maka anak akan mudah menderita sakit, yang pada akhirnya berdampak negatif pada perkembangan tumbuh kembangnya. Proses terjadinya masalah rawan pangan disebabkan oleh multifaktor dan kompleks sehingga

indikator dan sudut pandang pengentasannya juga akan berbeda-beda tergantung penekanan tujuannya. Hal inilah yang menjadikan indikator yang digunakan untuk mengukur besaran masalah rawan pangan dan gizi juga berbeda-beda. Namun, pada umumnya kerawanan pangan dapat disebabkan oleh faktor kondisi wilayah dan dapat pula karena kondisi rumah tangga atau perseorangan atau keduanya (Hendriadi & Ariani, 2020).

6.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder sehingga variabel yang diteliti terbatas salah satunya variabel media informasi, dimana tidak ada pertanyaan spesifik yang dikaitkan dengan penggunaan media informasi untuk kesehatan. Namun, dengan menggunakan data sekunder dapat menghemat biaya dalam melakukan penelitian.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

- a. Faktor gizi spesifik yang berhubungan dengan stunting di Aceh yaitu IMD dan ASI eksklusif. Faktor gizi spesifik yang tidak berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu MP-ASI dan imunisasi.
- b. Faktor gizi sensitif yang berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu akses terhadap makanan dan akses media informasi. Faktor gizi sensitif yang tidak berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu penggunaan jamkesmas, penggunaan KB, sumber air minum dan penggunaan jamban.
- c. Faktor lain yang berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu pendidikan ayah menengah, pendidikan ayah dasar, pendidikan ibu menengah, pendidikan ibu dasar, jarak kehamilan, dan wilayah. Faktor lain yang tidak berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu usia ibu, besar ART, dan merokok.
- d. Faktor lain yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita di Aceh yaitu rawan pangan berat dengan nilai AOR = 1,56 yang artinya balita yang rawan pangan berat 56% berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tahan pangan.

7.2 Saran

- a. Diharapkan agar ibu yang memiliki balita untuk memanfaatkan media informasi baik itu media cetak atau media elektronik untuk meningkatkan

pengetahuan ibu tentang stunting sehingga dapat mencegah stunting pada balita. Selain itu, ibu-ibu yang berada di daerah pedesaan lebih meningkatkan pengetahuan pemenuhan gizi untuk balita dengan mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Ibu-ibu di pedesaan juga dapat memanfaatkan hasil panennya untuk memberikan nutrisi yang beragam untuk balitanya.

- b. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk menyediakan material literasi gizi (media cetak atau media elektronik) dalam pencegahan stunting dengan menggunakan strategi penguatan literasi gizi seperti media sosial dan mengintensifkan peran promkes di Puskesmas.
- c. Diharapkan dalam pencegahan stunting dapat melibatkan sektor lain dalam penyebaran informasi seperti tokoh agama dan tokoh masyarakat, serta memberdayakan ibu-ibu untuk meningkatkan penghasilannya sehingga dapat mencegah rawan pangan yang dapat menyebabkan stunting.
- d. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menambah variabel yang berhubungan dengan stunting serta dapat membandingkan faktor yang berhubungan dengan stunting antar provinsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abie A., **Prevalence Of Stunting And Associated Factors Among Children Of 6-59 Month In Wogera Woreda, North Gonder Zone Amhara, Ethiopia**: Bahir Dar University; 2020.
- Adriani M. & Wijatm P.B., **Gizi & Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc**: Kencana; 2014.
- Agho K.E., Mukabutera C., Mukazi M., Ntambara M., Mbugua I., Dowling M. & Kamara J.K., **Moderate and severe household food insecurity predicts stunting and severe stunting among Rwanda children aged 6–59 months residing in Gicumbi district**, *Maternal & child nutrition*, 2019;15(3):e12767.
- Akombi B.J., Agho K.E., Hall J.J., Wali N., Renzaho A. & Merom D., **Stunting, wasting and underweight in sub-Saharan Africa: a systematic review**, *International journal of environmental research and public health*, 2017;14(8):863.
- Ambarwati. **Asuhan Kebidanan Nifas**, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press; 2009.
- Annisa N., Sumiaty S. & Tondong H.I., **Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan**, *Jurnal Bidan Cerdas*, 2019;1(3):137-143.
- Anwar A. & Setyowati D.L., **Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda**, 2020.
- Ardiyani A.F., **Peran IMP Dalam Mengatasi Masalah Stunting Di Kampung Kb 'Ngudi Kencana'desa Kalitenggar Kidul Kecamatan Padamara Kabupaten Purbalingga**, *Prosiding*, 2020;9(1).
- Aridiyah F.O., Rohmawati N. & Ririanty M., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)**, *Pustaka Kesehatan*, 2015;3(1):163-170.
- Azriful A., Bujawati E., Habibi H., Aeni S. & Yusdarif Y., **Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene**, *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 2018;10(2).
- Balitbangkes, **Hasil Utama Riskesdas 2018**.

- Beal T., Tumilowicz A., Sutrisna A., Izwardy D. & Neufeld L.M., **A review of child stunting determinants in Indonesia**, *Matern Child Nutr*, 2018;14(4):e12617.
- Budiman C., **Pengantar Kesehatan Lingkungan**: Egc; 2018.
- Chairunnisa S.A.J., **Faktor Praktik Menyusui Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Indonesia: Telaah Literatur**: Diponegoro University; 2020.
- Chen F., **Job Hunting - 101 Tren Terkini di Dunia Kerja**: Gramedia Pustaka Utama; 2013.
- Dahlan M.S., **Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan**: Penerbit Salemba; 2011.
- Dasman H., **Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia**, *The Conversation*, 2019;1.
- Deller S., Canto A. & Brown L., **Food access, local foods, and community health**, *Community Development*, 2017;48(5):657-680.
- Depkes RI, **Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan**, Jakarta: Departemen Kesehatan RI, 2015.
- Dinkes Aceh, **Profil Kesehatan Aceh 2019**, Banda Aceh. Dinkes Aceh, 2019.
- Dranesia A., Wanda D. & Hayati H., **Pressure to eat is the most determinant factor of stunting in children under 5 years of age in Kerinci region, Indonesia**, *Enfermeria clinica*, 2019;29:81-86.
- Ekayanthi N.W.D. & Suryani P., **Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil**, *Jurnal Kesehatan*, 2019;10(3):312-319.
- Fajrina N. & Utami F.S., **Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul**, 2016.
- Fanzo J., Hawkes C., Udomkesmalee E., Afshin A., Alлемandi L., Assery O., *et al.*, **2018 Global Nutrition Report**, 2019.
- Fenta H.M., Workie D.L., Zike D.T., Taye B.W. & Swain P.K., **Determinants of stunting among under-five years children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia demographic and Health Survey: Application of ordinal logistic regression model using complex sampling designs**, *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2020;8(2):404-413.
- Fikawati S. & Syafiq A., **Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia**, *Makara kesehatan*, 2010;14(1):17-24.

- Flood D., Petersen A., Martinez B., Chary A., Austad K. & Rohloff P., **Associations between contraception and stunting in Guatemala: secondary analysis of the 2014-2015 Demographic and Health Survey**, *BMJ Paediatr Open*, 2019;3(1):e000510.
- Habimana S. & Biracyaza E., **Risk factors of stunting among children under 5 years of age in the eastern and western provinces of Rwanda: analysis of Rwanda demographic and health survey 2014/2015**, *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 2019;10:115.
- Haile D., Azage M., Mola T. & Rainey R., **Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis**, *BMC pediatrics*, 2016;16(1):49.
- Hapi Apriasih S., editor **LITERATURE REVIEW: PENGARUH PARITAS DI KELUARGA TERHADAP STATUS GIZI ANAK BALITA DALAM PENCEGAHAN STUNTING**. JURNAL SEMINAR NASIONAL; 2020.
- Hendriadi A. & Ariani M., editors. **Pengentasan Rumah Tangga Rawan Pangan dan Gizi: Besaran, Penyebab, Dampak, dan Kebijakan**. Forum penelitian Agro Ekonomi; 2020.
- Humphrey J.H., Mbuya M.N., Ntozini R., Moulton L.H., Stoltzfus R.J., Tavengwa N.V., *et al.*, **Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial**, *The Lancet Global Health*, 2019;7(1):e132-e147.
- KDPDTT, **Buku saku desa dalam penanganan stunting**, Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia, 2017.
- Kemenkes, **Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)**, Book, 2018.
- Kemenkes RI. **Keputusan Menteri Kesehatan republik Inodnesia Nomor 1995/Menkes**, SK/XII/2010. Standar Antropometri Penilaian status Gizi. Kementerian ..., 2010.
- Kemenkes RI, **Hasil utama riskesdas 2018**, Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- Kemenkes RI, **Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia**, *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Semester I*, 2018.

- Kemenkes RI., **Buku saku pemantauan status gizi dan indikator kinerja gizi tahun 2015**, Jakarta: *Dirjen Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat*, 2016.
- Kemenko Kesra, **Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK)**, Jakarta: *Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat*, 2013.
- Khan S., Zaheer S. & Safdar N.F., **Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey**, *BMC Public Health*, 2019;19(1):358.
- Kismul H., Acharya P., Mapatano M.A. & Hatløy A., **Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013-14**, *BMC Public Health*, 2017;18(1):74.
- Laili A.N., **PENGARUH SANITASI DI LINGKUNGAN TEMPAT TINGGAL TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**, *JURNAL KEBIDANAN*, 2019;8(1):28-32.
- Lawrence R.A. & Lawrence R.M., **Breastfeeding e-book: a guide for the medical professional**: Elsevier Health Sciences; 2010.
- Lestari E.D., Hasanah F. & Nugroho N.A., **Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children**, *Paediatrica Indonesiana*, 2018;58(3):123-7.
- Lestari W., Rezeki S.H.I., Siregar D.M. & Manggabarani S., **Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Sekolah Dasar Negeri 014610 Sei Rengas Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan**, *Jurnal Dunia Gizi*, 2018;1(1):59-64.
- Lisanu Mazengia A. & Andargie Biks G., **Predictors of stunting among school-age children in Northwestern Ethiopia**, *Journal of nutrition and metabolism*, 2018;2018.
- Mahmudiono T., Nindya T.S., Andrias D.R., Megatsari H. & Rosenkranz R.R., **Household food insecurity as a predictor of stunted children and overweight/obese mothers (SCOWT) in urban Indonesia**, *Nutrients*, 2018;10(5):535.
- Manggala A.K., Kenwa K.W.M., Kenwa M.M.L., Jaya A.A.G.D.P. & Sawitri A.A.S., **Risk factors of stunting in children aged 24-59 months**, *Paediatrica Indonesiana*, 2018;58(5):205-12.

- Marta F.M., **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR**, *ETD Unsyiah*, 2020.
- Martorell R., Horta B.L., Adair L.S., Stein A.D., Richter L., Fall C.H.D., *et al.*, **Weight gain in the first two years of life is an important predictor of schooling outcomes in pooled analyses from five birth cohorts from low-and middle-income countries**, *The Journal of nutrition*, 2010;140(2):348-354.
- Maryunani A., **Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi**, *Jakarta: Trans Info Media*, 2012.
- Masrin M., Paratmanitya Y. & Aprilia V., **Ketahanan pangan rumah tangga berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-23 bulan**, *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2016;2(3):103-115.
- Merdawati L., Sabri R. & Warta Pengabdian Andalas X., **Upaya Perbaikan Gizi Balita Melalui Gerakan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Di Rw 01 Kelurahan Gurun Laweh Kecamatan Nanggalo Padang**, *Warta Pengabdian Andalas*, 2008;14(21).
- Mufdlilah M., **Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif**: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
- Mulyati E., Keb M., Ratnaningsih E., Fia Sofiati S., Saputro H., MKM A., *et al.*, **BUKU AJAR IMUNISASI**, 2014.
- Notoatmodjo S., **Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan**, *Jakarta: rineka cipta*, 2012:45-62.
- Noviarini A.E., **Pola Penggunaan Smartphone Pada Ibu Balita Stunting Di Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulonprogo**: Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2020.
- Nuning Kurniasih S.S., Apt, M. Si, Eka Satriana Sakti, SKM, **Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia**, *Buletin*, 2018.
- Oktarina Z. & Sudiarti T., **Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di Sumatera**, *Jurnal gizi dan pangan*, 2014;8(3):177-180.
- Pangalila Y.V., Punuh M.I. & Kapantow N.H., **Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa**, *KESMAS*, 2018;7(3).

- Permenkes RI. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional**: Jakarta, Indonesia; 2014.
- Pillai V.K. & Maleku A., **Women's Education and Child Stunting Reduction in India**, *J. Soc. & Soc. Welfare*, 2019;46:111.
- Prillia E. & Eriani E., editors. **Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Anak Balita Tentang Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2019**. Jurnal Forum Kesehatan; 2020.
- Pujiastuti N., **Pemberdayaan keluarga sebagai personal reference pada ibu menyusui eksklusif**: Forikes; 2019.
- Purwanti R. & Nurfiti D., **Review Literatur: Analisis Determinan Sosio Demografi Kejadian Stunting Pada Balita di Berbagai Negara Berkembang**, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2019;47(3):153-164.
- Roesli U., **Indonesia Menyusui**, *Badan Penerbit IDAI. Pp*, 2010:13-24.
- Sarmiento O.L., Parra D.C., González S.A., González-Casanova I., Forero A.Y. & Garcia J., **The dual burden of malnutrition in Colombia**, *The American journal of clinical nutrition*, 2014;100(6):1628S-1635S.
- Satriawan E., **Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024**, *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)*, 2018.
- Setiawan E., Machmud R. & Masrul M., **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*, 2018;7(2):275-284.
- Simbolon D., **Pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan masyarakat miskin terhadap status kelahiran dan kejadian stunting pada baduta Indonesia (analisis data IFLS 1993–2007)**, 2014.
- Simbolon D., Jumiyati J., Ningsih L. & Riastuti F., **Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence In Indonesia?**, *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2021;16(3):331-339.
- Statistik B.P. & Kesehatan K., **Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019**, 2019.
- Stewart C.P., Iannotti L., Dewey K.G., Michaelsen K.F. & Onyango A.W., **Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention**, *Maternal & child nutrition*, 2013;9:27-45.

- Sulistyaningsih E., Dewanti P. & Pralampita P.W., **Peningkatan Kemampuan dan Kemandirian Pengentasan Stunting melalui Pemberdayaan Petani Desa Sukogidri Kecamatan Ledokombo Jember**, *Warta Pengabdian*, 2019;13(1):22-27.
- Sumardilah D.S. & Rahmadi A., **Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)**, *Jurnal Kesehatan*, 2019;10(1):93-104.
- Sumartini E., editor Studi Literatur: Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. JURNAL SEMINAR NASIONAL; 2020.
- Sunguya B.F., Zhu S., Mpembeni R. & Huang J., **Trends in prevalence and determinants of stunting in Tanzania: an analysis of Tanzania demographic health surveys (1991–2016)**, *Nutrition Journal*, 2019;18(1):85.
- Sunguya B.F., Zhu S., Mpembeni R. & Huang J., **Trends in prevalence and determinants of stunting in Tanzania: an analysis of Tanzania demographic health surveys (1991–2016)**, *Nutrition Journal*, 2019;18(1):1-13.
- Sutarno M., **Awas Perempuan Bisa Celaka: Jika Tidak Memahami Kesehatan Reproduksi**: Zifatama Jawa; 2018.
- Titaley C.R., Ariawan I., Hapsari D., Muasyaroh A. & Dibley M.J., **Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey**, *Nutrients*, 2019;11(5):1106.
- TNP2K, **100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)**, Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017.
- Unicef, **Levels and trends in child malnutrition: joint child malnutrition estimates**, 2018.
- Utami R.P., Suhartono S., Nurjazuli N., Kartini A. & Rasipin R., **Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Siswa SD di Wilayah Pertanian (Penelitian di Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes)**, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 2013;12(2):127-131.
- Wawan A. & Dewi M., **Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia**, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010:11-18.
- Zulmiyetri, Safaruddin & Nurhastuti. **Penulisan Karya Ilmiah**: Prenada Media; 2020.

Master Tabel

Untuk keperluan dapat menghubungi berikut

Email: renyvaqueene@gmail.com

HASIL OLAH DATA

```
-----  
name: <unnamed>  
log: D:\reni NEW\olah data revisi.log  
log type: text  
opened on: 29 Aug 2021, 23:37:10  
  
. lab val KodingIMD KodingIMD  
  
. lab def KodingIMD 0"Ya" 1"Tidak"  
  
. lab val KodingASIEKS KodingASIEKS  
  
. lab def KodingASIEKS 0"Ya" 1"Tidak"  
  
. lab val KodingMPASI KodingMPASI  
  
. lab def KodingMPASI 0"Baik" 1"Kurang Baik"  
  
. lab val KodingImunisasi KodingImunisasi  
  
. lab def KodingImunisasi 0"Lengkap" 1"Tidak Lengkap"  
  
. lab val KodingAksesMakanan KodingAksesMakanan  
  
. lab def KodingAksesMakanan 0"Tahan Pangan" 1"Rawan Pangan Sedang" 2"Rawan Pangan Berat"  
  
. lab val KodingAksesMedia KodingAksesMedia  
  
. lab def KodingAksesMedia 0"Ya" 1"Tidak"  
  
. lab val KodingJamkes KodingJamkes  
  
. lab def KodingJamkes 0"Ya" 1"Tidak"  
  
. lab val KodingKB KodingKB  
  
. lab def KodingKB 0"Ya" 1"Tidak"  
  
. lab val KodingAirMinum KodingAirMinum  
  
. lab def KodingAirMinum 0"Air Bermerk" 1"Bukan Air Bermerk"  
  
. lab val KodingJamban KodingJamban  
  
. lab def KodingJamban 0"Ya" 1"Tidak"  
  
. lab val KodingPendidikanAyah KodingPendidikanAyah  
  
. lab def KodingPendidikanAyah 0"Tinggi" 1"Menengah" 2"Dasar" 3"Missing"  
  
. lab val KodingPendidikanIbu KodingPendidikanIbu  
  
. lab def KodingPendidikanIbu 0"Tinggi" 1"Menengah" 2"Dasar" 3"Missing"
```

```

. lab val KodingUmur KodingUmur

. lab def KodingUmur 0"20-35 Tahun" 1"<20 Tahun" 2">35 Tahun" 3"Missing"

. lab val KodingBesarART KodingBesarART

. lab def KodingBesarART 0"Kecil" 1"Besar"

. lab val KodingJarakKehamilan KodingJarakKehamilan

. lab def KodingJarakKehamilan 0">2 Tahun" 1"<=2 Tahun"

. lab val KodingRokok KodingRokok

. lab def KodingRokok 0"Tidak" 1"Ya"

. lab val Kodingwilayah Kodingwilayah

. lab def Kodingwilayah 0"Kota" 1"Desa"

. lab val KodStunting KodStunting

. lab def KodStunting 0"Normal" 1"Stunting"

. svyset BesarART, strata(Kategoriwilayah) weight(final_weight) vce(linearized)
singleunit(missing)

```

```

pweight: <none>
VCE: linearized
Single unit: missing
Strata 1: Kategoriwilayah
SU 1: BesarART
FPC 1: <zero>
Weight 1: final_weight

```

```

. *UNIVARIAT

```

```

. svy: tab KodingIMD
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 22
Number of obs = 3,725
Population size = 542,403.43
Design df = 20

```

```

-----
Koding |
IMD | proportion
-----+-----
Ya | .3928
Tidak | .6072
|
Total | 1
-----

```

```

Key: proportion = cell proportion

```

```

. svy: tab KodingASIEKS
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata = 2
Number of PSUs = 22
Number of obs = 3,725
Population size = 542,403.43
Design df = 20

```

```

-----
Koding |
ASI EKS | proportion
-----+-----
Ya | .1682

```

```

      Tidak |      .8318
      |
      Total |      1
-----
Key:  proportion = cell proportion

```

```

. svy: tab KodingMPASI
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding      |
MPASI      | proportion
-----
      Baik |      .1569
      Kurang B |      .8431
      |
      Total |      1
-----
Key:  proportion = cell proportion

```

```

. svy: tab KodingImunisasi
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding      |
Imunisasi  | proportion
-----
      Lengkap |      .2047
      Tidak Le |      .7953
      |
      Total |      1
-----
Key:  proportion = cell proportion

```

```

. svy: tab KodingAksesMakanan
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding      |
Akses      |
Makanan    | proportion
-----
      Tahan Pa |      .7895
      Rawan Pa |      .1684
      Rawan Pa |      .042
      |
      Total |      1
-----
Key:  proportion = cell proportion

```

```

. svy: tab KodingAksesMedia
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding      |
Akses      |
Media      | proportion
-----
      Ya |      .2951
      Tidak |      .7049
      |
      Total |      1
-----
Key:  proportion = cell proportion

```

```
. svy: tab KodingJamkes
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2
Number of PSUs   =     22
```

```
Number of obs   =     3,725
Population size = 542,403.43
Design df       =         20
```

```
-----
Koding   |
Jamkes   | proportion
-----+-----
      Ya |      .8045
      Tidak |    .1955
      |
      Total |          1
-----
```

```
Key: proportion = cell proportion
```

```
. svy: tab KodingKB
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2
Number of PSUs   =     22
```

```
Number of obs   =     3,725
Population size = 542,403.43
Design df       =         20
```

```
-----
Koding KB | proportion
-----+-----
      Ya |      .6064
      Tidak |    .3936
      |
      Total |          1
-----
```

```
Key: proportion = cell proportion
```

```
. svy: tab KodingAirMinum
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2
Number of PSUs   =     22
```

```
Number of obs   =     3,725
Population size = 542,403.43
Design df       =         20
```

```
-----
Koding   |
Air Minum | proportion
-----+-----
      Air Berm |    .4381
      Bukan Ai |    .5619
      |
      Total |          1
-----
```

```
Key: proportion = cell proportion
```

```
. svy: tab KodingJamban
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2
Number of PSUs   =     22
```

```
Number of obs   =     3,725
Population size = 542,403.43
Design df       =         20
```

```
-----
Koding   |
Jamban   | proportion
-----+-----
      Ya |      .8375
      Tidak |    .1625
      |
      Total |          1
-----
```

```
Key: proportion = cell proportion
```

```
. svy: tab KodingPendidikanAyah
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =      2
Number of PSUs   =     22
```

```
Number of obs   =     3,725
Population size = 542,403.43
Design df       =         20
```

```
-----
Koding   |
Pendidika |
n Ayah   | proportion
-----
```

```

-----+-----
Tinggi |      .0992
Menengah |    .3063
Dasar |    .4867
Missing |    .1077
      |
Total |          1
-----+-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

.
. svy: tab KodingPendidikanIbu
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =     22
Number of obs   =    3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----+-----
Koding |
Pendidika |
n Ibu | proportion
-----+-----
Tinggi |    .1754
Menengah | .2834
Dasar |    .5135
Missing |    .0277
      |
Total |          1
-----+-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

.
. svy: tab KodingUmur
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =     22
Number of obs   =    3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----+-----
Koding |
Umur | proportion
-----+-----
20-35 Ta |    .5018
<20 Tahu |    .0028
>35 Tahu |    .4742
Missing |    .0212
      |
Total |          1
-----+-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

.
. svy: tab KodingBesarART
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =     22
Number of obs   =    3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----+-----
Koding |
Besar ART | proportion
-----+-----
Kecil |    .403
Besar |    .597
      |
Total |          1
-----+-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

.
. svy: tab KodingJarakKehamilan
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =     22
Number of obs   =    3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----+-----
Koding |
Jarak |
Kehamilan | proportion
-----+-----
>2 Tahun |    .6033

```

```

<=2 Tahu |      .3967
      |
Total |      1
-----
Key:  proportion = cell proportion

```

```

. svy: tab KodingRokok
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding   |
Rokok    | proportion
-----+-----
Tidak   |      .2702
Ya      |      .7298
      |
Total   |      1
-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

. svy: tab Kodingwilayah
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding   |
wilayah  | proportion
-----+-----
Kota    |      .326
Desa    |      .674
      |
Total   |      1
-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

. svy: tab KodStunting
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Kod      |
Stunting | proportion
-----+-----
Normal  |      .7191
Stunting |      .2809
      |
Total   |      1
-----

```

Key: proportion = cell proportion

```

.
.
.
. *BIVARIAT

```

```

. svy: tab KodingIMD KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

```

```

Number of strata =      2
Number of PSUs  =      22
Number of obs   =      3,725
Population size = 542,403.43
Design df      =      20

```

```

-----
Koding   |      Kod Stunting
IMD      |      Normal  Stunting  Total
-----+-----
Ya      |      .7617   .2383   1
Tidak   |      .6916   .3084   1
      |
Total   |      .7191   .2809   1
-----

```

Key: row proportion

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 3.6378
Design-based F(1, 20) = 3.2481 P = 0.0866

. svy: logistic KodStunting KodingMPASI
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20
F(1, 20) = 3.24
Prob > F = 0.0869

KodStunting | Linearized
 | Odds Ratio Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]

KodingMPASI | 1.218098 .1334949 1.80 0.087 .9691687 1.530963
_cons | .3303273 .0457078 -8.01 0.000 .2475089 .4408573

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingImunisasi KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20

Koding | Kod Stunting
Imunisasi | Normal Stunting Total

Lengkap | .7144 .2856 1
Tidak Le | .7204 .2796 1

Total | .7191 .2809 1

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 0.1085
Design-based F(1, 20) = 0.0771 P = 0.7841

. svy: logistic KodStunting KodingImunisasi
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20
F(1, 20) = 0.08
Prob > F = 0.7841

KodStunting | Linearized
 | Odds Ratio Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]

KodingImunisasi | .9707831 .1036826 -0.28 0.784 .7769032 1.213047
_cons | .3998633 .0540703 -6.78 0.000 .3015858 .5301663

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingAksesMakanan KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20

Koding | Kod Stunting
Akses | Normal Stunting Total

Makanan | .7342 .2658 1

Tahan Pa | .7342 .2658 1

Rawan Pa		.6707	.3293	1
Rawan Pa		.63	.37	1
Total		.7191	.2809	1

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(2) = 16.7501
Design-based F(1.57, 31.43) = 4.9307 P = 0.0198

. svy: logistic KodStunting i.KodingAksesMakanan
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(2, 19)	=	9.21
			Prob > F	=	0.0016

		Linearized				
KodStunting	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingAksesMakanan						
Rawan Pangan Sedang	1.35617	.1804275	2.29	0.033	1.027516	1.789946
Rawan Pangan Berat	1.62221	.3092061	2.54	0.020	1.090012	2.414255
_cons	.3620039	.0225133	-16.34	0.000	.3179605	.4121481

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingAksesMedia KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20

Koding Akses Media	Kod Stunting		Total
	Normal	Stunting	
Ya	.7812	.2188	1
Tidak	.6932	.3068	1
Total	.7191	.2809	1

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 29.7340
Design-based F(1, 20) = 15.9022 P = 0.0007

. svy: logistic KodStunting KodingAksesMedia
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(1, 20)	=	15.75
			Prob > F	=	0.0008

		Linearized				
KodStunting	Odds Ratio	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingAksesMedia	1.580451	.1822584	3.97	0.001	1.242538	2.010261
_cons	.2800958	.0248313	-14.36	0.000	.2328059	.3369918

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingJamkes KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43

Design df = 20

```
-----  
Koding |      Kod Stunting  
Jamkes | Normal Stunting Total  
-----  
Ya | .7166 .2834 1  
Tidak | .7294 .2706 1  
|  
Total | .7191 .2809 1  
-----
```

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 0.4718
Design-based F(1, 20) = 0.2799 P = 0.6026

. svy: logistic KodStunting KodingJamkes
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

```
Number of strata = 2  
Number of PSUs = 22  
Number of obs = 3,725  
Population size = 542,403.43  
Design df = 20  
F( 1, 20) = 0.28  
Prob > F = 0.6026
```

```
-----  
KodStunting | Linearized  
Odds Ratio Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]  
-----  
KodingJamkes | .9382873 .1129881 -0.53 0.603 .7298693 1.20622  
_cons | .395394 .0315204 -11.64 0.000 .3348197 .4669272  
-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingKB KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

```
Number of strata = 2  
Number of PSUs = 22  
Number of obs = 3,725  
Population size = 542,403.43  
Design df = 20
```

```
-----  
Koding KB |      Kod Stunting  
Normal Stunting Total  
-----  
Ya | .7135 .2865 1  
Tidak | .7277 .2723 1  
|  
Total | .7191 .2809 1  
-----
```

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 0.8876
Design-based F(1, 20) = 0.6321 P = 0.4359

. svy: logistic KodStunting KodingKB
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

```
Number of strata = 2  
Number of PSUs = 22  
Number of obs = 3,725  
Population size = 542,403.43  
Design df = 20  
F( 1, 20) = 0.63  
Prob > F = 0.4360
```

```
-----  
KodStunting | Linearized  
Odds Ratio Std. Err. t P>|t| [95% Conf. Interval]  
-----  
KodingKB | .9318833 .0826992 -0.79 0.436 .7744015 1.12139  
_cons | .4014497 .0295728 -12.39 0.000 .3442678 .4681295  
-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingAirMinum KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

. svy: tab KodingPendidikanAyah KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20

```
-----
Koding |
Pendidika |           Kod Stunting
n Ayah |   Normal   Stunting   Total
-----|-----
Tinggi |   .7843   .2157       1
Menengah | .7229   .2771       1
  Dasar |   .7041   .2959       1
Missing |   .7165   .2835       1
      |
Total |   .7191   .2809       1
-----
```

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(3) = 9.8914
Design-based F(2.49, 49.86) = 2.9920 P = 0.0484

. svy: logistic KodStunting i.KodingPendidikanAyah
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20
F(3, 18) = 2.82
Prob > F = 0.0681

```
-----
KodStunting |           Linearized
Odds Ratio   Std. Err.   t   P>|t|   [95% Conf. Interval]
-----|-----
KodingPendidikanAyah |
  Menengah |  1.393313   .1643834   2.81  0.011   1.089351   1.78209
  Dasar |  1.527857   .2139772   3.03  0.007   1.140795   2.046245
  Missing |  1.438361   .2744827   1.90  0.071   .9660294   2.141634
      |
  _cons |  .275098   .0298287  -11.90  0.000   .2194112   .3449181
-----
```

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingPendidikanIbu KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20

```
-----
Koding |
Pendidika |           Kod Stunting
n Ibu |   Normal   Stunting   Total
-----|-----
Tinggi |   .7811   .2189       1
Menengah | .713   .287       1
  Dasar |   .6992   .3008       1
Missing |   .7593   .2407       1
      |
Total |   .7191   .2809       1
-----
```

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(3) = 17.2006
Design-based F(2.56, 51.17) = 3.1442 P = 0.0400

. svy: logistic KodStunting i.KodingPendidikanIbu
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 2 Number of obs = 3,725
Number of PSUs = 22 Population size = 542,403.43
Design df = 20
F(3, 18) = 3.57

Prob > F = 0.0347

KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingPendidikanIbu					
Menengah	1.436629	.2381935	2.19	0.041	1.016582 2.030237
Dasar	1.535037	.1912465	3.44	0.003	1.183729 1.990607
Missing	1.131391	.3349312	0.42	0.681	.6101383 2.097961
_cons	.2802386	.0227157	-15.69	0.000	.2366438 .3318645

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingUmur KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata =	2	Number of obs =	3,725
Number of PSUs =	22	Population size =	542,403.43
		Design df =	20

Koding Umur	Kod Stunting		Total
	Normal	Stunting	
20-35 Ta	.736	.264	1
<20 Tahu	.7646	.2354	1
>35 Tahu	.6987	.3013	1
Missing	.7706	.2294	1
Total	.7191	.2809	1

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(3) = 7.4372
Design-based F(1.87, 37.37) = 1.9873 P = 0.1538

. svy: logistic KodStunting i.KodingUmur
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata =	2	Number of obs =	3,725
Number of PSUs =	22	Population size =	542,403.43
		Design df =	20
		F(3, 18) =	3.25
		Prob > F =	0.0461

KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
KodingUmur					
<20 Tahun	.8585769	.4073104	-0.32	0.751	.3191597 2.309673
>35 Tahun	1.202428	.1100128	2.01	0.058	.9935149 1.455272
Missing	.8302236	.3236546	-0.48	0.638	.3681545 1.872234
_cons	.3586448	.033072	-11.12	0.000	.2958871 .4347133

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingBesarART KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata =	2	Number of obs =	3,725
Number of PSUs =	22	Population size =	542,403.43
		Design df =	20

Koding Besar ART	Kod Stunting		Total
	Normal	Stunting	
Kecil	.7238	.2762	1
Besar	.716	.284	1
Total	.7191	.2809	1

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 0.2701

Design-based F(1, 20) = 0.0515 P = 0.8228

. svy: logistic KodStunting KodingBesarART
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(1, 20)	=	0.05
			Prob > F	=	0.8229

	KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingBesarART		1.039451	.1773075	0.23	0.823	.7282387	1.483661
_cons		.3816074	.0541396	-6.79	0.000	.2838515	.5130295

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingJarakKehamilan KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20

Koding Jarak Kehamilan	Kod Stunting		
	Normal	Stunting	Total
>2 Tahun	.6894	.3106	1
<=2 Tahun	.7644	.2356	1
Total	.7191	.2809	1

Key: row proportion

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 24.8710
Design-based F(1, 20) = 21.1312 P = 0.0002

. svy: logistic KodStunting KodingJarakKehamilan
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(1, 20)	=	21.02
			Prob > F	=	0.0002

	KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingJarakKehamilan		.6838857	.0566786	-4.58	0.000	.5753115	.8129503
_cons		.4506253	.0354006	-10.15	0.000	.382514	.5308645

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: tab KodingRokok KodStunting, row
(running tabulate on estimation sample)

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20

Koding Rokok	Kod Stunting		
	Normal	Stunting	Total
Tidak	.6908	.3092	1
Ya	.7296	.2704	1
Total	.7191	.2809	1

Key: row proportion

KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMD	1.406135	.1408025	3.40	0.003	1.141072	1.73277
KodingASIEKS	1.006128	.0874423	0.07	0.945	.8393045	1.206109
KodingMPASI	1.057206	.1387906	0.42	0.676	.8039511	1.39024
_cons	.2994285	.0442391	-8.16	0.000	.2200126	.4075105

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logistic KodStunting i.KodingAksesMakanan KodingAksesMedia KodingAirMinum
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(4, 17)	=	6.25
			Prob > F	=	0.0028

KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingAksesMakanan						
Rawan Pangan Sedang	1.268134	.1858573	1.62	0.121	.9340999	1.721618
Rawan Pangan Berat	1.490003	.2694147	2.21	0.039	1.02184	2.172658
KodingAksesMedia	1.514098	.1596491	3.93	0.001	1.215156	1.886584
KodingAirMinum	1.006484	.0982457	0.07	0.948	.8210649	1.233777
_cons	.2710802	.0264469	-13.38	0.000	.2211642	.332262

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logistic KodStunting i.KodingPendidikanAyah KodingJarakKehamilan KodingRokok Kodingwilayah
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(6, 15)	=	9.27
			Prob > F	=	0.0002

KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingPendidikanAyah						
Menengah	1.404802	.1687003	2.83	0.010	1.093514	1.804703
Dasar	1.408226	.217853	2.21	0.039	1.019825	1.944549
Missing	1.300161	.2717739	1.26	0.224	.8406809	2.010772
KodingJarakKehamilan	.6846965	.0677107	-3.83	0.001	.5570703	.8415621
KodingRokok	.7867361	.0854112	-2.21	0.039	.6273047	.9866874
Kodingwilayah	1.405975	.1301569	3.68	0.001	1.159078	1.705464
_cons	.3130816	.0439799	-8.27	0.000	.2335602	.419678

Note: _cons estimates baseline odds.

. svy: logistic KodStunting KodingIMD KodingASIEKS KodingMPASI i.KodingAksesMakanan KodingAksesMedia KodingAirMinum
(running logistic on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(7, 14)	=	5.89
			Prob > F	=	0.0024

KodStunting	Odds Ratio	Linearized Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
KodingIMD	1.422231	.144385	3.47	0.002	1.150803	1.757679
KodingASIEKS	1.011287	.0944232	0.12	0.906	.8323174	1.228739
KodingMPASI	1.046517	.1401183	0.34	0.738	.7915023	1.383695

KodingAksesMakanan						
Rawan Pangan Sedang	1.259291	.1874885	1.55	0.137	.9231	1.717923
Rawan Pangan Berat	1.428002	.2548652	2.00	0.060	.9841084	2.07212
KodingAksesMedia	1.54543	.162198	4.15	0.000	1.241566	1.923662
KodingAirMinum	1.003748	.1005824	0.04	0.971	.8144142	1.237099
_cons	.2051699	.0267738	-12.14	0.000	.1562767	.2693598

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. svy: logistic KodStunting KodingIMD KodingASIEKS KodingMPASI i.KodingAksesMakanan
KodingAksesMedia KodingAirMinum i.Kod
> ingPendidikanAyah KodingJarakKehamilan KodingRokok Kodingwilayah
(running logistic on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata	=	2	Number of obs	=	3,725
Number of PSUs	=	22	Population size	=	542,403.43
			Design df	=	20
			F(13, 8)	=	4.51
			Prob > F	=	0.0196

KodStunting	Odds Ratio	Linearized		P> t	[95% Conf. Interval]	
		Std. Err.	t			
KodingIMD	1.282877	.1305988	2.45	0.024	1.037435	1.586388
KodingASIEKS	.9590728	.0868538	-0.46	0.649	.7939827	1.158489
KodingMPASI	.9906878	.1422253	-0.07	0.949	.734312	1.336574
KodingAksesMakanan						
Rawan Pangan Sedang	1.275177	.1839009	1.69	0.107	.9438914	1.722737
Rawan Pangan Berat	1.566115	.2866586	2.45	0.024	1.069068	2.294256
KodingAksesMedia	1.466978	.1500956	3.75	0.001	1.18504	1.815993
KodingAirMinum	.9352855	.098411	-0.64	0.532	.7509704	1.164838
KodingPendidikanAyah						
Menengah	1.245188	.13685	2.00	0.060	.9900818	1.566024
Dasar	1.121695	.152007	0.85	0.407	.8454899	1.488132
Missing	1.053923	.2125236	0.26	0.797	.6920373	1.605048
KodingJarakKehamilan	.7731352	.088038	-2.26	0.035	.6096728	.9804243
KodingRokok	.7606144	.0796512	-2.61	0.017	.6113596	.9463077
Kodingwilayah	1.351402	.1331777	3.06	0.006	1.100292	1.659821
_cons	.2466251	.0469402	-7.36	0.000	.1658108	.3668273

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. log close
name: <unnamed>
log: D:\reni NEW\olah data revisi.log
log type: text
closed on: 29 Aug 2021, 23:37:51
```