



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN *WASTING* PADA BADUTA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE JAYA**

**OLEH :
MAGHFIRAH
NPM: 2007210028**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN *WASTING* PADA BADUTA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE JAYA**

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

**OLEH:
MAGHFIRAH
NPM: 20072100298**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2022**

ABSTRAK

NAMA : MAGHFIRAH
NPM :2007210028

“Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya”

Stunting merupakan suatu keadaan yang mana anak mengalami kegagalan dalam proses tumbuh kembang sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dari pada usia seharusnya. Sedangkan *Wasting* adalah bentuk kekurangan gizi yang mencerminkan berat badan anak terlalu kurus menurut tinggi badannya. Pada tahun 2019 prevalensi kasus *Stunting* yang terjadi di dunia adalah 21,3% dan prevalensi kasus *Wasting* sebesar 6,9%. Situasi pandemi menyebabkan terjadinya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan kesehatan dan posyandu karena adanya pembatasan mobilitas masyarakat. UNICEF menyatakan bahwa pandemic Covid-19 menyebabkan peningkatan jumlah anak-anak yang mengalami masalah gizi di Indonesia.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh baduta yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 93 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara, data di analisis secara univariat, bivariat dan Multivariat dengan uji statistik menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan kelompok umur responden adalah 0-2 tahun, beberapa berdasarkan hasil analisis bivariante diketahui variable yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* adalah BBLR (P= 0,016), ASI Eksklusif (P= 0,001), riwayat imunisasi (P= 0,030), penyakit infeksi (P= 0,014), komplikasi kehamilan (P= 0,024) dan pengetahuan ibu (P= 0,010). Sedangkan variable yang berhubungan dengan kejadian *Wasting* adalah ANC (P= 0,001), BBLR (P= 0,030), ASI Eksklusif (P= 0,025), MPASI (P= 0,017), pengetahuan ibu (P= 0,021) dan sanitasi lingkungan (P= 0,002). Analisis Multivariat menunjukkan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian *Stunting* adalah ASI Eksklusif (OR= 9,37; 95%CI: 2,14-40,86; p=0.003); faktor risiko paling dominan terhadap kejadian *Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 16,44; 95%CI: 3,68-73,47; p=0,000) dan Kunjungan ANC (OR= 15,60; 95%CI: 3,37-72,07; p=0,000) dan faktor risiko paling dominan terhadap kejadian *Stunting* plus *Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 3,86; 95%CI: 1,39-10,75; p=0.009).

Bagi Pengelola Program Gizi untuk dapat meningkatkan kembali penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan tingkat asupan zat gizi kepada masyarakat terutama setelah pandemi berakhir, supaya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan gizi khususnya gizi anak.

Kata Kunci: Faktor Risiko, *Stunting*, *Wasting*, *crosssectional*, ASI Eksklusif, penyakit infeksi

Daftar Bacaan : 95 bacaan

ABSTRACT

NAME : MAGHFIRAH
NPM :2007210028

“ Analysis Factor Risk Incident Stunting and Wasting On Baduta During The Covid-19 Pandemic Period in the District Pidie Jaya ”

Stunting is a condition in which children experience failure in the growth process, causing their body to be shorter than the age it should be and wasting is a form of malnutrition that reflects the child's weight is too thin according to his height. In 2019 the prevalence of stunting cases in the world was 21.3% and the prevalence of wasting cases was 6.9%. The pandemic situation causes disruption of nutrition services, especially in health service facilities and posyandu due to restrictions on community mobility. UNICEF stated that the Covid-19 pandemic has caused an increase in the number of children experiencing nutritional problems in Indonesia.

This study is descriptive analytic with a cross-sectional design. The population in this study were all babies under two in the working area of the Health and Family Planning Office of Pidie Jaya Regency. The sample in this study amounted to 93 using purposive sampling technique. Data collection were conducted using questionnaires and interviews, the data were analyzed using univariate, bivariate and multivariate statistical used Chi Square test.

The results showed that the age group of respondents was 0-2 years, some based on the results of bivariate analysis it was known that the variables associated with stunting were low birth weight (p value 0.016), exclusive breastfeeding (p value 0.001), immunization history (p value 0.030), infectious diseases (p value 0.014), pregnancy complications (p value 0.024) and mother's knowledge (p value 0.010). Variables related to wasting incidence are ANC (p value 0.001), low birth weight (p value 0.030), exclusive breastfeeding (p value 0.025), complementary feeding (p value 0.017), mother's knowledge (p value 0.021) and environmental sanitation (p value 0.021). 0.002). Multivariate analysis showed that the most dominant risk factor for stunting was exclusive breastfeeding (OR= 9.37; 95% CI: 2.14-40.86; p=0.003); The most dominant risk factors for the incidence of wasting were environmental sanitation (OR= 16.44; 95%CI: 3.68-73.47; p=0.000) and ANC visits (OR= 15.60; 95%CI: 3.37 -72.07; p=0.000) and the most dominant risk factor for Stunting plus Wasting was Environmental Sanitation (OR= 3.86; 95%CI: 1.39-10.75; p=0.009).

For Nutrition Program Managers, it is to be able to increase counseling about the importance of nutritional status and nutrient intake levels to the community, especially after the pandemic ends, in order to increase public knowledge of nutritional health, especially child nutrition.

Keywords : Risk Factors, Stunting, Wasting, Crosssectional, Exclusive Breastfeeding, Infectious Diseases

Reading List : 95 readings

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maghfirah

NMP : 2007210028

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini yang berjudul “**Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya**” 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, 10 Oktober 2020

Maghfirah
NPM: 2007210028

PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PRAPROPOSAL TESIS

Tesis dengan judul:

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN *WASTING* PADA BADUTA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE JAYA**

Oleh:

Magfirah

NPM: 2007210028

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Seminar
Praproposal Tesis Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 29 Maret 2022

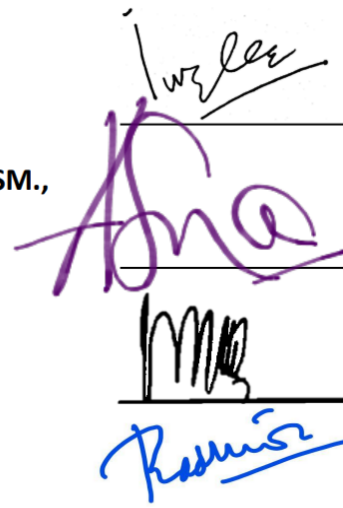
Disetujui oleh Komite Seminar Tesis:

Ketua : **Dr. Irwan Saputra, S.Kep, MKM**
NIP. 19781016 200312 1 002

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

Penguji II : **Meutia Zahara, MSc, PhD**
NIDN. 1303128301

Penguji III : **Dr. Radhiah Zakaria, Msc**
NIK. 19681026 201912 2 001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD.

NIP. 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN *WASTING* PADA BADUTA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE JAYA**

**OLEH:
MAGHFIRAH
NPM: 2007210028**

Banda Aceh, 29 Maret 2022

Disetujui oleh:

Pembimbing I



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

LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES TESIS

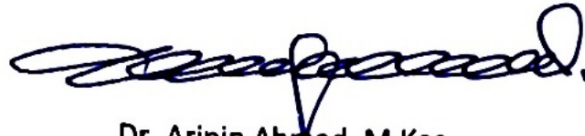
**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* DAN *WASTING* PADA BADUTA
SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI KABUPATEN PIDIE JAYA**

**OLEH:
MAGHFIRAH
NPM: 2007210028**

Banda Aceh, 19 Juli 2022

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Dr. Aripin Ahmad, M.Kes
Nip: 19750315 199803 1 002

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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya”**. 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. Seluruh staff dan karyawan akademik Program Study Magister Kesehatan Masyarakat.
4. Semua teman-teman Mahasiswa Program Study Magister Kesehatan Masyarakat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tesis 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...*



NPM: 2007210028

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PRAPROPOSAL TESIS.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vii
LEMBAR PENGESAHAN SEMINAR PROGRES TESIS	viii
PENGESAHAN KOMITE SEMINAR PROGRES TESIS	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	5
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum.....	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Ruang Lingkup	7
1.6. Manfaat Penelitian	7
1.6.1. Manfaat Teoritis	7
1.6.2. Manfaat Praktis	7
1.7. Originalitas Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Teori.....	10
2.1.1. Pertumbuhan Dan Perkembangan Baduta	10
2.1.2. Definisi <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> Pada Baduta	11
2.1.3. Faktor risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i>	12
2.1.4. Dampak <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i>	33

2.2. Pandemi Covid-19	35
2.3. Kerangka teori	37
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Hipotesis Penelitian	39
3.3. Variable Penelitian	41
3.3.1. Variabel Independen	41
3.3.2. Variabel Dependen	41
3.4. Definisi Operasional	42
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	46
4.1. Desain Penelitian	46
4.2. Lokasi Penelitian	46
4.3. Populasi dan Sampel	47
4.3.1. Populasi	47
4.3.2. Sampel	47
4.4. Metode Pengumpulan Data	49
4.4.1. Data Primer	49
4.4.2. Data Sekunder	49
4.5. Rancangan Analisis Data	49
4.5.1. Analisa Univariat	50
4.5.2. Analisis Bivariat	50
4.5.3. Analisa Multivariat	50
4.6. Etika Penelitian	50
4.6.1. Informed consent	50
4.6.2. Anonymity	51
4.6.3. Confidentiality	51
BAB V HASIL PENELITIAN	52
5.1. Gambaran Umum Penelitian	52
5.2. Hasil Penelitian	53
5.2.1. Hasil Analisis Univariat	53
5.2.2. Hasil Analisis Bivariat	58

5.2.3. Hasil Analisis Multivariat	61
BAB VI PEMBAHASAN	66
6.1. Pembahasan Penelitian	66
6.1.1. Faktor Risiko Determinan <i>Stunting</i> Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya	66
6.1.2. Faktor Risiko Determinan <i>Wasting</i> Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya	73
6.1.3. Faktor Risiko Determinan <i>Stunting+Wasting</i> Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya	79
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	83
7.1. Kesimpulan.....	83
7.2. Saran	84
Daftar Pustaka.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian.....	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4. 1 Jumlah Populasi dan Sampel <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i>	48
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi TB/U, BB/U dan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 5. 2 Analisis Bivariat Faktor Risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Baduta	58
Tabel 5. 3 Analisis Multivariat Faktor Risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Baduta	61
Tabel 5. 4 Analisis Multivariat Model 1 Faktor Risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Baduta Berdasarkan Faktor Anak dan Ibu	62
Tabel 5. 5 Analisis Multivariat Model 2 Faktor Risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Baduta Berdasarkan Faktor Anak dan Lingkungan	63
Tabel 5. 6 Analisis Multivariat Model 3 Faktor Risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Baduta Berdasarkan Faktor Ibu dan Lingkungan	64
Tabel 5. 7 Analisis Multivariat Model 4 Faktor Risiko <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> pada Baduta Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi (Bappenas, 2013)	37
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 KUESIONER
- LAMPIRAN 2 TABEL SKOR
- LAMPIRAN 3 MISTER TABEL
- LAMPIRAN 4 HASIL STATA
- LAMPIRAN 5 SURAT IZIN PENELITIAN
- LAMPIRAN 6 DOKUMENTASI

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Secara global, 1 dari 3 baduta (bayi di bawah dua Tahun) mengalami malnutrisi sehingga dapat meyebabkan kejadian *stunted* dan *wasted* (KemenkesRI, 2014). Indonesia berada di urutan 10 dari 44 negara yang termasuk dalam Indeks Komitmen Kelaparan dan Gizi (*Hunger and Nutrition Commitment Index*) (Bappenas, 2017). Pada tahun 2019 prevalensi kasus *Stunting* yang terjadi di dunia adalah 21,3% dan prevalensi kasus *Wasting* sebesar 6,9% (UNICEF, 2020). Tujuan WHO pada tahun 2030 adalah menghilangkan segala bentuk malnutrisi dan diharapkan pada tahun 2025 dunia dapat mencapai target yang disepakati secara internasional terkait *Stunting* dan *Wasting* yang terjadi pada baduta (UNICEF, 2019). Pencapaian target penurunan *Stunting* dan *Wasting* pada anak diprediksi dapat menyelamatkan 3,7 juta kehidupan anak di dunia (KemenkesRI, 2018).

Anak dengan kejadian *Stunting* artinya memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada anak seusianya, namun anak yang memiliki tubuh pendek tidak semua mengalami *Stunting* (KemenkesRI, 2018). Dapat dikatakan *Stunting* apabila anak mengalami kegagalan dalam proses tumbuh kembang karena kekurangan gizi pada bayi dalam kandungan ataupun pada bayi yang baru dilahirkan, namun kondisi *Stunting* baru dapat diketahui setelah anak berusia 5 tahun (TNP2K, 2017). Baduta dengan riwayat pendek

dalam katagori Z-score $<-2,0$ berdasarkan pengukuran PB/U dapat meningkatkan risiko kejadian *Stunting* apabila tidak segera di atasi (TNP2K, 2019).

Wasting merupakan keadaan anak yang mengalami kekurangan gizi berdasarkan berat badan menurut tinggi badannya, ditandai dengan z-score BB/TB kurang dari -2 SD. *Wasting* terjadi karena penurunan berat badan secara drastis atau ketidakmampuan menambah berat badan (KemenkesRI, 2016). *Wasting* berisiko menghambat tumbuh kembang anak dalam jangka panjang, sistem imununitas anak menurun, mudah terinfeksi penyakit, serta risiko kematian tinggi (UNICEF, 2020).

Pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini telah menghambat kehidupan bangsa (Yulianti, 2021). Bermula dari kejadian di Wuhan, Provinsi Hubei China ditemukan kasus pertama yang dikaitkan dengan pasar hewan di Wuhan (Kriswibowo & Utomo, 2020). Wabah *Coronavirus Disease 2019* atau Covid-19 telah menghantui seluruh dunia. Kini virus mematikan itu telah menelan banyak korban dari berbagai negara. Seiring dengan menyebarnya Covid-19, seluruh pergerakan dunia mengalami kelumpuhan (Mardiyah¹ & Nurwati, 2020).

Update terkini konfirmasi kasus Covid-19 Di dunia tanggal 26 Agustus 2021 adalah 213,050,725 kasus. Indonesia sendiri pada tanggal yang sama dalam 24 jam terakhir kasus Covid-19 bertambah 16,899 kasus menjadi 4,043,736 kasus (SATGASCOVID-19, 2020). Kasus konfirmasi Covid-19 kian meningkat setiap harinya di Indonesia, begitu juga dengan Provinsi Aceh. Meskipun Aceh menduduki urutan ke-11 terendah kasus Covid-19 dengan total jumlah konfirmasi 31028 kasus, namun setiap harinya terus mengalami penambahan kasus (BPBA, 2021).

Situasi pandemi menyebabkan terjadinya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan kesehatan dan posyandu karena adanya pembatasan mobilitas masyarakat untuk mencegah terjadinya penularan virus Covid-19 sesuai dengan Keputusan Presiden (Keppres) Nomor 11 tahun 2020 dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) (KemenkesRI, 2021).

Badan Anak PBB atau *United Nations International Children's Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa pandemi Covid-19 menyebabkan peningkatan jumlah anak-anak yang mengalami masalah gizi di Indonesia (UNICEF, 2020). Pandemi Covid-19 juga berpotensi meningkatkan kekurangan gizi pada ibu menyusui (Bohari & Gaffar, 2021). Hal ini terjadi karena menurunnya perekonomian masyarakat yang kemudian dapat mempengaruhi pemenuhan pangan anak. Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi), anak yang mengalami permasalahan gizi disebabkan oleh ketahanan pangan tak memadai (Kriswibowo & Utomo, 2020).

Tumbuh kembang anak dimulai dari janin dalam kandungan hingga anak berusia 24 bulan termasuk dalam kategori fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau disebut juga dengan periode emas, karena pada periode ini organ vital anak mulai terbentuk dan sel-sel saraf otak mulai berkembang secara cepat membentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks hingga 80% mencapai kesempurnaan (KementerianPPN, 2018). Pertumbuhan dan perkembangan anak dari usia 0 – 24 bulan atau Baduta (Bayi di bawah Dua Tahun) sangat menentukan status gizi anak kedepannya (TNP2K, 2019).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan terjadi peningkatan kasus *Stunting* dari Tahun 2016 (27,5%), meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 kemudian terjadi penurunan pada Tahun 2020 dengan prevalensi status gizi *Stunting* menurun menjadi 11,6%. Persentase kasus *Wasting* sendiri terus menurun secara nasional. Dihitung dari Tahun 2016 persentase kasus *Wasting* di Indonesia adalah 14,88%, Tahun 2017 (14,8%), Tahun 2018 (15,2%) dan Tahun 2020 (6,7%) (RisksedasRI, 2018; RiskesdasRI, 2020; RiskesdasRI, 2021).

Pada tahun 2018 kasus status gizi *Stunting* di Aceh adalah 37,9%, dan menurun pada tahun 2020 menjadi 14,7%. Sama halnya kasus *Wasting* di Aceh juga menurun, pada Tahun 2018 persentase kasus *Wasting* di Aceh adalah 20,7%, dan pada Tahun 2020 sebesar 11,7% (KemenkesRI, 2021; RiskesdasRI, 2020). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi kesehatan gizi anak di Aceh semakin membaik. Namun Kabupaten Pidie Jaya pada tanggal 01 April 2021 sudah ditetapkan sebagai Lokasi Fokus Intervensi *Stunting* (lokus *Stunting*), penetapan lokus *Stunting* ini di lihat berdasarkan indikator berikut; jumlah balita *Stunting*, prevalensi *Stunting* dan tingkat kemiskinan (TP2AK, 2022). Tujuan dari penetapan lokus *Stunting* ini adalah dalam rangka mengimplementasikan intervensi penurunan *Stunting* terintegrasi yang mendukung dalam pencapaian target RPJMN 2020-2024 (Bappenas, 2020).

Laporan PSG Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan kasus *Stunting* di Pidie Jaya terdapat 856 kasus (20,9%). Tiga kecamatan tertinggi kasus *Stunting* adalah kecamatan Meurah Dua, Cubo dan Jangka Buya. Jumlah kasus *Stunting* di Kecamatan Meurah Dua adalah 140 kasus (40,7%), Kecamatan Cubo terdapat 122

kasus (36,9%) dan Kecamatan Jangka Buya terdapat 215 Kasus (34,7%). Untuk kasus *Wasting* di Pidie Jaya berdasarkan Laporan PSG diketahui 386 kasus (9,4%). Di Kecamatan Meurah Dua terdapat 49 kasus (14,3%), Kecamatan Cubo 9 kasus (2,7%) dan di Kecamatan Jangka Buya terdapat 105 kasus (17,0%) (Dinkes Pidie Jaya, 2021).

Uraian di atas menggambarkan bahwa permasalahan gizi anak di Kabupaten Pidie Jaya perlu diperhatikan terlebih selama pandemi covid-19, sehingga perlu diteliti lebih lanjut tentang faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian *Stunting* pada baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

1.2. Rumusan Masalah

Kemunculan jenis virus baru di akhir Tahun 2019 atau yang disebut dengan COVID-19 telah merubah berbagai aspek kehidupan termasuk sistem kesehatan, perkeekonomian, bahkan pendidikan. Pandemi Covid-19 juga berpotensi menghambat program pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada anak seperti *Stunting dan Wasting* dikarenakan adanya gangguan layanan gizi terutama di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya .

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apasaja faktor risiko determinan *Stunting* berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya?

2. Apasaja faktor risiko determinan *Wasting* berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya?
3. Apasaja faktor risiko determinan *Stunting+ Wasting* berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya?

1.4.Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya .

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor risiko determinan *Stunting* berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.
2. Untuk mengetahui faktor risiko determinan *Wasting* berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.
3. Untuk mengetahui faktor risiko determinan *Stunting+Wasting* berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya

1.5. Ruang Lingkup

Kejadian *Stunting* dan *Wasting* disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Dalam kondisi pandemi Covid-19, diharapkan penelitian ini dapat dilakukan secara efektif dan efisien, dengan menggunakan protokol kesehatan dan peneliti juga membatasi ruang lingkup penelitian dengan hanya meneliti 3 Kecamatan tertinggi kasus *Stunting* dan *Wasting* yaitu: Meurah Dua (40,7%), Cubo (36,9%) dan Jangka Buya (34,7%).

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Bagi penulis Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19.
2. Bagi peneliti selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori mengenai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19.

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menangani kasus *Stunting* dan *Wasting* pada baduta selama masa pandemi Covid-19.

1.7. Originalitas Penelitian

Tabel 1. 1 Originalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Oktarina, Z., & Sudiarti (2013)	<i>Faktor risiko Stunting pada balita (24–59 bulan) di Sumatera</i>	Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga.	Meneliti tingkat asupan energi, lemak, dan protein rendah.	Meneliti jumlah anggota rumah tangga.
2	Budiastuti, I & Rahfiludin, M. Z. (2019)	<i>Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang</i>	Faktor risiko terjadinya <i>Stunting</i> di negara berkembang secara konsisten adalah status social, pendidikan ibu, BBLR, prematur, tidak ASI Eksklusif, panjang lahir, defisiensi makronutrient dan mikronutrient.	Pengumpulan data hanya menggunakan data sekunder.	Topik penelitian <i>Faktor risiko stunting</i> .
3	Nasrallah HA (2019)	<i>Biomarkers in neuropsychiatric disorders: translating research to clinical applications</i>	Riwayat asupan energi dan protein kurang bukan faktor risiko <i>Stunting</i> pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. Faktor risiko <i>Stunting</i> adalah berat bayi lahir dan tinggi badan ibu.	Menganalisis variable bebas dan variable pengganggu.	Fokus penelitian pada baduta.

4	(Ni'mah & Muniroh, 2015)	<i>Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan Wasting dan Stunting pada balita keluarga miskin</i>	Pada keluarga miskin persentase <i>Stunting</i> lebih besar daripada <i>Wasting</i> , dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan <i>Wasting</i> dan <i>Stunting</i> .	Fokus penelitian pada keluarga miskin.	Topik penelitian <i>Faktor risiko Stunting</i> dan <i>Wasting</i> .
5	(Triveni, 2020)	<i>Kunjungan ANC dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan</i>	Kunjungan ANC dan pendapatan orang tua memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian <i>Wasting</i> .	Penelitian dilakukan pada Balita umur 0-59 bulan.	Meneliti variable kunjungan ANC dan pendapatan orang tua.
6	(Wahyono & Putri, 2013)	<i>Faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian Wasting pada anak umur 6–59 bulan di Indonesia tahun 2010</i>	Faktor langsung dominan yang berhubungan dengan kejadian <i>Wasting</i> pada kelompok anak umur 24 ± 59 bulan ialah asupan karbohidrat dan faktor tidak langsung yang paling dominan adalah variabel umur dan pekerjaan ayah.	Variabel penelitian faktor langsung dan faktor tidak langsung dan karakteristik anak.	Topik penelitian <i>Faktor risiko Wasting</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori

2.1.1. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Baduta*

Anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari dalam kandungan hingga berakhirnya masa remaja, pertumbuhan dan perkembangan anak akan terlihat sesuai dengan usianya (KemenkesRI, 2018). Pertumbuhan merupakan suatu perubahan dalam ukuran tubuh dan merupakan sesuatu yang dapat diukur seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala (Saurina, 2016). Sedangkan perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem otak, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (KemenkesRI, 2014).

Aspek paling penting dalam evaluasi pertumbuhan adalah pengukuran berulang tinggi badan anak selama periode waktu tertentu untuk menilai kecepatan pertumbuhan. Untuk dapat menentukan dengan tepat kecepatan pertumbuhan, diperlukan pengamatan pertumbuhan selama minimal 6 bulan (KemenkesRI, 2014).

Pemantauan pada pertumbuhan baduta penting dilakukan untuk mengetahui adanya *growth faltering* (gangguan pertumbuhan) secara dini. Pemantauan pertumbuhan secara luas dapat diterima oleh tenaga kesehatan dan merupakan komponen standar dari pelayanan *pediatric* di seluruh dunia, didefinisikan bahwa

pemantauan pertumbuhan sebagai pencatatan rutin berat badan anak ditambah dengan beberapa tindakan perbaikan jika ditemukan berat yang tidak normal (Febry, 2012).

2.1.2. Definisi Stunting dan Wasting Pada Baduta

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak terutama anak usia baduta (bayi di bawah dua tahun (0-24 bulan) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, terhitung periode 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kementerian PPN, 2018). Anak dikatakan *Stunting* apabila tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi tinggi anak pada standar tinggi diusia yang sama (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2018).

Stunting pada baduta memiliki banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018). Penyebab utama kejadian *Stunting* adalah kekurangan gizi dan gangguan kesehatan jangka panjang sebelum lahir ataupun setelah lahir. Pengaruh faktor genetik dalam kejadian *Stunting* hanya berperan sekitar 20-30%. Anak perlu makanan dan gizi yang tepat untuk mencapai potensi seutuhnya (Mulyanti *et al.*, 2021).

Wasting atau baduta kurus merupakan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z- score) <-2 SD (Wahyono & Putri, 2013). *Wasting* terjadi akibat kurang asupan gizi dan nutrisi serta penyakit infeksi yang menyebabkan tubuh anak menjadi kurus berdasarkan penilaian tinggi badan per berat badan (UNICEF, 2019). Anak kurus merupakan masalah gizi yang sifatnya akut, sebagai akibat dari

peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama seperti kekurangan asupan makanan (UNICEF, 2020).

2.1.3. Faktor risiko *Stunting* dan *Wasting*

Faktor risiko *Stunting* dan *Wasting* antara lain; tingkat pengetahuan ibu rendah, kunjungan ANC, Ibu KEK, BBLR, ASI eksklusif, pemberian MPASI, status imunisasi, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, pola asuh anak, komplikasi kehamilan, jumlah pendapatan dan lain-lain (Mulyanti *et al.*, 2021).

2.1.3.1. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan memiliki peran penting yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan ibu tentang masalah gizi, sehingga menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *Stunting* pada baduta (Setiawan *et al.*, 2018). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyajikan makanan bergizi dan bernutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (Mulyanti *et al.*, 2021).

Ibu yang berpengetahuan kurang baik memiliki risiko 3,27 kali lebih besar terhadap kejadian *Stunting* (Kusumawati *et al.*, 2015). Sama halnya dengan Penelitian *Wasting* oleh Kurniawati (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu yang rendah berisiko 3 kali lebih besar terhadap kejadian *Wasting* pada baduta. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya permasalahan gizi pada anak baduta (Couteau, 2020). Tingkat pengetahuan ibu dapat diukur dari

kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan permasalahan gizi (Nasrul Nasrul, 2018).

2.1.3.2. Kunjungan ANC

ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Kawungezi *et al.*, 2015). Pemeriksaan ANC adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, guna memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman (Yulianingsih, 2020).

Pelayanan ANC dikemukakan beberapa tujuan antara lain :

1. Memantau kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara fisik, mental, sosial.
3. Deteksi dini komplikasi kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum.
4. Mempersiapkan persalinan yang aman.
5. Mempersiapkan mental ibu di masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran orang tua dalam meningkatkan tumbuh kembang anak.
7. Memberikan edukasi tentang kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
8. Menurunkan angka kesakitan dan kematian *maternal perinatal* (Rachmawati *et al.*, 2017).

Permasalahan pada kehamilan dapat terjadi kapan saja oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan selama kehamilan (Kawungezi *et al.*, 2015).

Kebijakan program KemenkesRI (2014) peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, menganjurkan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali, yaitu sebagai berikut:

1. Kunjungan 1/K1 (Trimester 1)

K1 dilakukan pertama kali pada masa kehamilan (Rachmawati *et al.*, 2017). Pemeriksaan K1 dilakukan sedini mungkin ketika haidnya terlambat minimal satu bulan (Nurmawati & Indrawati, 2018). Tujuan pemeriksaan K1 adalah sebagai berikut:

- a. Mendiagnosis umur kehamilan.
- b. Mendeteksi masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin.
- d. Menurunkan angka *morbidity* dan *mortality* ibu dan anak.
- e. Memberikan edukasi tentang keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi (KemenkesRI, 2014).

2. Kunjungan 2 (Trimester II)

Pada trimester II, ibu hamil diajarkan periksa kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II menurut Nurawati & Indrawati (2018) ialah sebagai berikut:

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
- b. Penapisan *pre-eklamsi gemelli*, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- c. Mengulang perencanaan persalinan.

3. Kunjungan 3 dan 4 (Trimester III)

Pada periode ini pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu sekali apabila klien tidak mengalami permasalahan kehamilan yang membutuhkan tindakan segera (Rachmawati *et al.*, 2017). Rancangan pemeriksaan meliputi anamnesa terhadap keadaan normal dan keluhan ibu hamil trimester III, pemeriksaan fisik (umum, khusus, dan tambahan pada bulan ke-9 dilakukan pemeriksaan setiap minggu) (Aisyah *et al.*, 2015).

Menurut Kawungezi *et al.* (2015), jadwal kunjungan ulang selama hamil trimester III adalah setiap dua minggu dan sesudah 36 minggu setiap satu minggu. Tujuan kunjungan pemeriksaan kehamilan trimester III yaitu :

1. Sama seperti kunjungan 2.
2. Mengenali adanya kelainan letak.
3. Memantapkan rencana persalinan.
4. Mengenali tanda-tanda persalinan.

Pelayanan ANC diberikan secara berkala pada masa kehamilan untuk meningkatkan kesehatan ibu sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik. Hasil penelitian Triveni (2020) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC lebih tinggi mengalami anak *Wasting* (OR=3.46) dibandingkan yang melakukan kunjungan ANC < 4 (OR=1.29), artinya ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC mengalami faktor risiko 3 kali lebih besar terjadi kejadian *Wasting* pada baduta. Dari hasil penelitian Hutasoit *et al.* (2020) didapatkan ada hubungan antara ANC dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo $p < 0,000$ ($p > 0,05$), Korelasi antara antenatal care dengan kejadian *Stunting* didapatkan hubungan bermakna ditunjukkan dengan nilai r sebesar 0,389, artinya keeratan hubungan sedang.

2.1.3.3. Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013). Kekurangan Energi Kronik sering terjadi pada pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Arisman, 2010). Faktor–faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (individu/keluarga) yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal

adalah gizi, obat–obatan, lingkungan, dan penyakit (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas pada tangan yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkaran <23,5 cm. Lingkaran lengan atas dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Pendeteksian LILA dilakukan pada saat kunjungan pertama (K1) pemeriksaan Antenatal Care (ANC). Tujuan pengukuran LILA adalah untuk menapis apakah ibu hamil tersebut masuk dalam kategori KEK atau tidak KEK. Tindakan ini penting dilakukan, karena bukan hanya untuk menapis ibu hamil yang KEK tapi juga untuk mengetahui kemungkinan risiko melahirkan *Stunting* dan *Wasting*.

Penelitian literature review yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2020) menyatakan adanya hubungan Ibu hamil KEK dengan kejadian *underweight*, *Stunting* dan *Wasting* pada baduta. Kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Ruaida & Soumokil (2018) juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian *Stunting* ($p=0,001$). Sejalan dengan penelitian di Boyolali ibu hamil dengan status gizi kurang akan memiliki risiko 7 kali mengalami *Stunting*, 11 kali berisiko *underweight* dan 12 kali berisiko *Wasting* (Prabandari *et al.*, 2016).

2.1.3.4. BBLR (*Berat Badan Lahir Rendah*)

Bayi yang lahir secara normal merupakan bayi yang lahir di umur kehamilan 37 dan berat lahir 2500-4000 gram (Armini *et al.*, 2017). Pada bayi yang baru lahir

perlu dilakukan pengukuran *anthropometry* seperti berat badan, apabila berat bayi lahir dibawah 2500 gram (sampai 2499 gram) maka dikatakan BBLR (bayi memiliki Berat Badan Lahir Rendah) (Astuti & Ertiana, 2018).

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran *anthropometry* yang kurang pada perkembangannya (Nasrul, 2018). Baduta yang BBLR berpeluang untuk menjadi pendek dibandingkan dengan baduta yang lahir dengan berat badan normal (Muqni *et al.*, 2012). Teori ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) anak yang memiliki BBLR berpeluang 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami *Stunting*. Tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) yang mana bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *Stunting* pada baduta, karena sebagian besar baduta *Stunting* maupun normal mempunyai berat badan lahir normal (≥ 2500 gram). Pada kasus *Wasting*, dapat diketahui bahwa bayi dengan BBLR 3,34 kali berisiko mengalami *Wasting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Afriyani *et al.*, 2016).

2.1.3.5. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan ibu pada saat bayi berusia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain (KemenkesRI, 2021). Berdasarkan PP Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama

enam bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman lain kecuali, obat, vitamin, dan mineral (KemenkesRI, 2018).

Anak baduta yang diberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *Stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu baduta yang memberikan ASI Eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh baduta (Couteau, 2020). WHO merekomendasikan penerapan intervensi pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai langkah untuk mencapai *WHO global nutrition targets 2025* mengenai penurunan *Stunting* pada anak di bawah dua tahun (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Agustina & Hamisah (2019), dapat diketahui bahwa baduta yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki risiko yang lebih besar 35 kali terhadap kejadian *Stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak baduta (Couteau, 2020). Penelitian Wahyono & Putri (2013) menyatakan bahwa proporsi balita *Wasting* lebih besar pada kelompok anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif dibandingkan pada kelompok anak yang diberikan ASI Eksklusif dengan OR = 0,136.

2.1.3.6. Makanan Pendamping ASI (MP-Asi)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24

bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (complementary feeding) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Angkat, 2018).

Standar Emas Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA):

a. Usia 6-8 Bulan

- a) Berikan bertahap mulai bubur halus 2-3x perhari, lalu dapat ditingkatkan menjadi bubur saring sampai bubur kasar.
- b) Jumlah yang diberikan setiap makan sekitar 125 ml (1/2 gelas sebagai target namun tidak boleh dipaksa dan sesuai keinginan anak
- c) Berikan jenis makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein serta mengandung zat besi, dapat diberikan buah yang dihaluskan 1-2x perhari
- d) Asi teruskan

b. Usia 9-11 Bulan

- a) Berikan bertahap mulai tim saring sampai nasi tim 3-4x/hari
- b) Jumlah yang diberikan setiap makan sekitar 125ml (1/2 gelas) sebagai target namun tetap tidak boleh dipaksa dan disesuaikan dengan keinginan anak
- c) Berikan jenis makanan yang lebih bervariasi
- d) Dapat diberikan buah yang dihaluskan/finger food 1-2x perhari

- e) Asi diteruskan
- c. Usia 12-24 Bulan
 - a) Diberikan bertahap mulai nasi tim sampai makanan keluarga 3-4x/hari
 - b) Jumlah dapat ditingkatkan menjadi sekitar 175-250ml (3/4 sampai 1 gelas) sebagai target namun tidak boleh dipaksa dan sesuai keinginan anak
 - c) Variasikan jenis makanan
 - d) Bisa diberikan buah/makanan selingan 1-2x perhari
 - e) Asi diteruskan, (Widaryanti *et al.*, 2021).

Penelitian Nova & Afriyanti (2018) membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting*, Hasil uji menggunakan uji ChiSquare diperoleh nilai $p = 0,001 < (\alpha = 0,05)$, Dimana digambarkan pada hasil penelitian ini pemberian MP-ASI sebagian besar pada kategori baik yaitu sebesar 93,8% di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Dari hasil uji statistik penelitian Triveni & Hasnita (2021) diperoleh $P = 0,006$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara MP-ASI dengan kejadian *Wasting* dan nilai OR = 3.692 yang artinya pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan keatas mempunyai peluang 4 kali untuk mencegah terjadinya *Wasting*.

2.1.3.7. Status Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan imunitas tubuh, jika terserang penyakit maka orang tersebut hanya mengalami sakit ringan (KemenkesRI, 2014). Baduta merupakan kelompok umur yang paling rentan terhadap berbagai infeksi penyakit (KemenkesRI, 2016). Sehingga apabila baduta tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap maka akan mengakibatkan sistem imun tubuh berkurang dan penyakit infeksi akan mudah menyerang (Palino & Majid, 2016). Imunisasi dasar lengkap terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak atau MR (KemenkesRI, 2018).

Status imunisasi merupakan salah satu indikator yang diharapkan dapat membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Mugianti *et al.*, 2018). Pelayanan kesehatan dan imunisasi diukur dari kelengkapan imunisasi dasar yaitu jumlah jenis imunisasi yang pernah diterima baduta sesuai umur dan kondisi kesehatan (Nasrul, 2018). Lima imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah yang diterima anak antara lain imunisasi BCG, DPT, polio, hepatitis B, dan campak (Putri & Wahyono, 2013).

Hasil penelitian di Kendari menunjukkan bahwa baduta dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *Stunting* 6,044 kali lebih besar dibanding dengan baduta yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (Swathma & Lestari, 2016). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Mugianti (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *Stunting* di Kecamatan Sukorejo. Namun, responden yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap dan riwayat penyakit infeksi cenderung memiliki peluang untuk mengalami *Wasting* sebesar 3,512 kali lebih besar dari pada responden yang memiliki balita dengan status imunisasi lengkap tanpa riwayat penyakit infeksi (Afriyani *et al.*, 2016).

2.1.3.8. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah suatu kondisi baduta yang memiliki riwayat terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter (Nasrul, 2018).

1. Diare

Diare disebabkan Oleh Bakteri, Virus Dan Parasit. Diare menyebabkan baduta buang air besar sebanyak 3 Atau lebih per hari dengan konsistensi tinja berbentuk cair. Diare terdiri dari dua jenis yaitu diare akut dan diare kronik, diare akut berlangsung selama kurang dari 14 hari dan diare kronik berlangsung lebih dari 14 hari (Sumampouw, 2017).

2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA adalah penyakit infeksi saluran pernapasan dan struktur terkait termasuk parana sal sinus, telinga tengah dan rongga pleura (Zahra & Assetya 2017). ISPA dapat menimbulkan gejala-gejala seperti demam, batuk dan hidung tersumbat (Udin 2019).

3. Campak

Penyakit campak dikenal juga sebagai morbili atau measles yang disebabkan karena virus, campak biasanya banyak menyerang kelompok umur anak-anak (baduta dan anak usia sekolah) karena kondisi tubuhnya yang masih labil sehingga rentan akan suatu penyakit (Harahap & naria, 2014). Masa inkubasi campak berkisar 10 hari (8-12 hari), gejalanya berupa demam, batuk, pilek, mata merah, dan ruam yang mulai timbul dari belakang telinga sampai ke seluruh tubuh (Halim 2016).

Ketika anak terjangkit penyakit infeksi, mereka juga akan mengalami penurunan nafsu makan. Padahal, anak yang berada dalam keadaan sakit membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan, dan apabila penyakit infeksi terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berulang, dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi *Stunting* (Mentari & Hermansyah, 2018).

Baduta dengan riwayat pernah mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami *Stunting* 0,13 kali lebih besar daripada baduta dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi, atau sekurang-kurangnya 0,04 kali dan paling besar 0,38 kali lebih berisiko dapat mengalami *Stunting* (Permatasari & Sumarmi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mentari dan Hermansyah (2018) juga mengatakan terdapat kolerasi antara penyakit infeksi terhadap status *Stunting*. Sama halnya dengan kejadian *Wasting*, menurut penelitian Afriyani *et al.* (2016) riwayat

penyakit infeksi dengan kejadian *Wasting* pada balita di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang memiliki hubungan yang signifikan ($p= 0.010$ dan $OR= 3,512$).

2.1.3.9. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan upaya yang dilakukan untuk mengawasi faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap masalah kesehatan (Topowijono, 2018).

Sanitasi lingkungan berdasarkan penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum harus sesuai standar kesehatan (Nasrul, 2018). Kategori sumber air bersih yang digunakan untuk minum dari air terlindung (PDAM, air mineral dalam kemasan/air isi ulang) dan air tidak terlindung (air sungai, sumur, dan penampungan air hujan). Kualitas fisik air minum dikategorikan menjadi dua yaitu memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat (keruh, berwarna, berbau dan berasa) menurut penampakan fisik air minum (Mulyanti *et al.*, 2021).

Pengumpulan sampah dilakukan dengan cara memindahkan sampah rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu, sampah yang dikumpulkan di rumah harus menggunakan tempat sampah yang tertutup rapat (KemenkesRI, 2014).

Keadaan sanitasi yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan (Afriyani *et al.*, 2016). Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi (Permana, 2020).

Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan terganggu (Puspitawati & Sulistyarini, 2013). Hasil uji statistic penelitian Triveni & Hasnita (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian *Wasting* dengan Sanitasi Lingkungan dengan p-value 0.008 dan OR 3.835. Sanitasi lingkungan dan penyakit infeksi berhubungan signifikan dengan status gizi balita (Abeng *et al.*, 2014). Hasil penelitian Kusumawati & Rahardjo (2015) menyatakan bahwa sanitasi lingkungan yang kurang baik meningkatkan 8,28 kali lebih besar kejadian *Stunting* dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

2.1.3.10. Pola Asuh Terhadap Anak

Faktor penting lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak baduta adalah buruknya pola asuh terutama pemberian ASI Eksklusif (RI, 2018). Pola asuh yang dimaksud berupa perilaku ibu dalam mempraktikkan pemberian makan yang benar dan perawatan kesehatan pada baduta (Setyawati & Hartini, 2018). Dalam praktik pemberian makan yang benar harus memperhatikan empat hal antara lain: waktu mulai pemberian, frekuensi pemberian, kuantitas dan kualitas makanan, serta keamanan dalam pemberian makanan (Rusmil dkk, 2019).

Ketepatan waktu pemberian makanan diartikan sebagai pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dan mulai memberikan MP-ASI pada usia enam bulan (Susiloretni, 2014). Frekuensi pemberian MP-ASI didefinisikan sebagai jumlah pemberian MP-ASI dalam sehari yang dikategorikan lebih dari 3 kali (Nurastrini &

Kartini, 2014). Maksud dari keamanan dalam pemberian makanan yaitu dengan mencuci tangan dan alat makan sebelum makan, memberikan makanan kaya rasa, dan tidak menggunakan botol untuk memberikan makan (Rusmil dkk, 2019). Kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, dan jenis makanan yang diberikan. Mufida dkk mengatakan bahwa ada 4 tahap pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar antara lain :

1. Makanan bayi umur 0-6 bulan

- a. ASI Eksklusif untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir.
- b. Berikan kolostrum (ASI pertama yang kental dan berwarna kekuning-kuningan).
- c. Berikan ASI dari kedua payudara selama 8-10 kali setiap hari.
- d. Asi diberikan setiap 2 jam dalam sehari.

2. Makanan bayi umur 7-11 bulan

- a. Pemberian ASI diteruskan 5-6 kali per hari
- b. Pemberian susu formula
- c. Pada umur 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan lumat seperti bubur beras merah, bubur susu, dll.
- d. Bayi diberi makanan pendamping ASI (MPASI) 2 – 3 kali / hari
- e. Berikan makanan selingan 2 kali sehari, seperti: buah-buahan, biscuit, dan lain-lain.

- f. Bayi diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.

3. Makanan bayi umur 12-24 bulan

- a. Pemberian ASI diteruskan, tetapi pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang.
- b. Pemberian susu formula
- c. Pemberian MP-ASI 3-4 kali sehari dan berikan makanan selingan 2 kali sehari berupa; buah-buahan, biskuit, dan lain-lain.
- d. Variasi makanan diperhatikan, misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.
- e. Perubahan makanan anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba dan kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit.

(Mufida dkk, 2015)

Praktik kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan status gizi baduta, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta yang dapat menyebabkan menurunnya keadaan kesehatan baduta, seperti membawa anak ke posyandu dimulai dari umur < 1 bulan untuk diberikan perawatan kesehatan, anak sakit di bawa ke fasilitas kesehatan (rumah sakit,

puskesmas, dll), mendampingi dan mengawasi anak ketika sakit, dan lain sebagainya (Apriyanto dkk, 2016).

Anak *Stunting* dan *Wasting* sebagian besar terjadi karena anak mendapatkan pola asuh yang kurang dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan, serta praktik kesehatan (Lestari & Margawati, 2014). Hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh agustina & hamisah (2019) menyatakan bahwa pola asuh tidak baik berisiko 0,50 kali terhadap kejadian *Stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapat pola asuh baik pada baduta. Sedangkan pada anak *Wasting* diketahui bahwa hasil uji hubungan didapatkan nilai $p = 0,019$ artinya ada hubungan antara pola asuh ibu dengan masalah *Wasting* di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro (Ni'mah & Muniroh, 2015).

2.1.3.11. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada saat kehamilan berupa anemia, diabetes *gestational*, *preeklamsia*, lahir prematur. Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terganggu, bayi lahir premature, BBLR, bahkan kematian (Hatini, 2019).

1. Anemia

Anemia adalah kondisi ibu mengalami kekurangan nutrisi untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah. Ketika dalam kondisi hamil, ibu harus memiliki kadar hemoglobin ≥ 11 gr %, apabila $hb < 11$ gr % maka ibu hamil tersebut

mengalami anemia. Bahaya anemia pada kehamilan ialah dapat menyebabkan terjadinya *partus premature*, pendarahan, pertumbuhan janin terganggu, *asfiksia intrapartum* sampai kematian, mudah terkena infeksi, dan dekompensasi *kordis* hingga kematian ibu (Alamsyah, 2020).

2. *Diabetes Melitus* Pada Kehamilan

Diabetes mellitus pada kehamilan disebut *Diabetes mellitus gestasional* (DMG). DMG merupakan suatu kondisi dimana kadar gula darah meningkat pada kehamilan. *Diabetes Melitus* pada Kehamilan, didiagnosis apabila memenuhi satu atau lebih kriteria antara lain:

- a. Kadar glukosa darah puasa = 126 mg/dl
- b. Glukosa darah 1 jam setelah pembebanan glukosa 75 gram = 200 mg/dl
- c. Glukosa darah 2 jam setelah pembebanan glukosa 75 gram = 200 mg/dl

DMG terjadi saat 24 minggu usia kehamilan dan sebagian penderita kembali normal setelah melahirkan (Rahayu & Rodiani, 2016). Komplikasi dan risiko terkait DMG antara lain, pada ibu: Preeklamsia/Eklamsia, komplikasi proses persalinan, risiko DM tipe 2 kemudian hari; pada bayi: *makrosomia* (ujuran bayi besar), *stillbirth*, *premature*, perkembangan janin terhambat, *hipoglikemia*, *hiperbilirubinemia*, *hipokalsemia*.

3. *Preeklamsia*

Preeklamsia merupakan kondisi peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine pada masa kehamilan (Sari, 2016). Kriteria *preeklamsia* yaitu:

- a. Anamnesis
 - b. Kehamilan selanjutnya dengan pasangan baru
 - c. Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi
 - d. Umur kehamilan ≥ 35 tahun
 - e. Nulipara
 - f. Jarak kehamilan >10 tahun
 - g. Riwayat preeklampsia
 - h. Obesitas sebelum hamil
 - i. Kehamilan multiple
 - j. Diabetes dalam kehamilan
 - k. Hipertensi kronik, Penyakit ginjal
 - l. Penyakit autoimun, SLE
 - m. Anti phospholipid syndrome
 - n. Pemeriksaan fisik
 - o. Mean arterial pressure >90 mmHg
 - p. Proteinuria (urin celup $> +1$ pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam)
4. Kelahiran Bayi Prematur

Kelahiran prematur merupakan kelahiran bayi yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu, sedangkan kelahiran normal adalah kelahiran yang terjadi pada minggu ke 37-41 dihitung dari hari terakhir menstruasi(Sulistiarini & Berliana, 2016).

Selain faktor psikologis, faktor biologis seperti komplikasi kehamilan juga dapat berisiko terhadap kejadian *Stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Priyanti & Syalfina (2018) menyatakan bahwa Ibu dengan komplikasi kehamilan 4,024 kali berisiko memiliki anak dengan *Stunting* dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan ($P=0,032$; $PR=4,024$; $95\%CI$ 1,131–14,315). Begitu juga dengan kejadian *Wasting*, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andini *et al.* (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang menyatakan bahwa, ibu dengan komplikasi kehamilan berisiko 3 kali lebih besar terhadap kejadian *Wasting* ($p= 0.010$ dan $OR= 3,512$).

2.1.3.12. Jumlah Pendapatan

Pendapatan merupakan penghasilan dari seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga (Tisnawati & Rahayu, 2014). Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kecukupan gizi penduduk mencakup konsumsi kalori dan protein oleh anggota keluarga adalah Pendapatan keluarga (Badan Pusat Statistik, 2015).

Pendapatan keluarga diukur berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) yang sudah ditetapkan, UMR yang ditetapkan di provinsi Aceh adalah Rp 2.935.985. Upah Minimum tersebut merupakan upah bulanan terendah yang terdiri dari upah pokok termasuk tunjangan tetap (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada

umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah (KemenkesRI, 2018). Tumbuh kembang anak yang baik dapat dicapai dengan menyajikan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder. Tingkat pendapatan juga ikut menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga (Couteau, 2020). Keluarga dengan pendapatan yang memadai lebih mudah dalam memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Pada hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Couteau (2020) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *Stunting* pada anak baduta. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada baduta. Penelitian Triveni (2020) hasil uji statistik diperoleh p-Value=0.000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan orang tua dengan kejadian *Wasting*.

2.1.4. Dampak *Stunting* dan *Wasting*

Stunting dapat mengakibatkan penurunan kecerdasan, produktivitas dan prestasi dari kanak-kanak sampai dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Masalah *Stunting* pada baduta berdampak secara akut dan kronis karena menunjukkan kekurangan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro (Yuliana *et al.*, 2019).

Dampak *Stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Baduta yang mengalami *Stunting* akan terhambat dalam perkembangan kognitif dan motorik sehingga mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, *Stunting* juga menjadi faktor risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Risikesdas, 2018).

Dampak *Wasting* pada anak dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan (Rahayu *et al.*, 2018). Dampak pada *Wasting* dibedakan menjadi dua, pertama dampak jangka pendek diantaranya penurunan daya eksplorasi terhadap lingkungan, kurangnya bergaul dengan teman sebaya, kepasifan dalam melakukan aktivitas, sering merasa kelelahan, apatis, dan rentan terkena penyakit infeksi. Sedangkan untuk dampak jangka panjang yaitu gangguan kognitif, penurunan kecerdasan sehingga prestasi ikut menurun, gangguan perilaku, pertumbuhan terhambat, dan peningkatan resiko kematian (Bappenas, 2017).

Baduta yang mengalami *Wasting* berisiko mengalami kesakitan dan kematian anak, karena baduta *Wasting* sangat mudah terkena penyakit infeksi. Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatan lainnya di usia selanjutnya (Puspitawati & Sulistyarini, 2013).

2.2. Pandemi Covid-19

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (Kemenkes RI, 2020). *Coronavirus* yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam *genus betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa *pleomorfik*, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis *filogenetik* menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam *subgenus* yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2 (PDPI, 2020).

Coronavirus merupakan *zoonosis* (ditularkan antara hewan dan manusia). Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui (Susilo & Dkk, 2020). Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, namun dapat mencapai 14 hari. Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi dapat diketahui bahwa penularan utama COVID-19 melalui droplet dari orang yang bergejala (*simptomatik*). Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Umumnya penderita Covid-19 mengalami gejala demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, pilek, nyeri kepala, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit (Kemenkes RI, 2020).

Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang PSBB Dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) mengatur penerapan

PSBB meliputi cuti sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan di tempat umum (Fiskal, 2020). Dalam hal PSBB, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan ketentuan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Menkes RI, 2020).

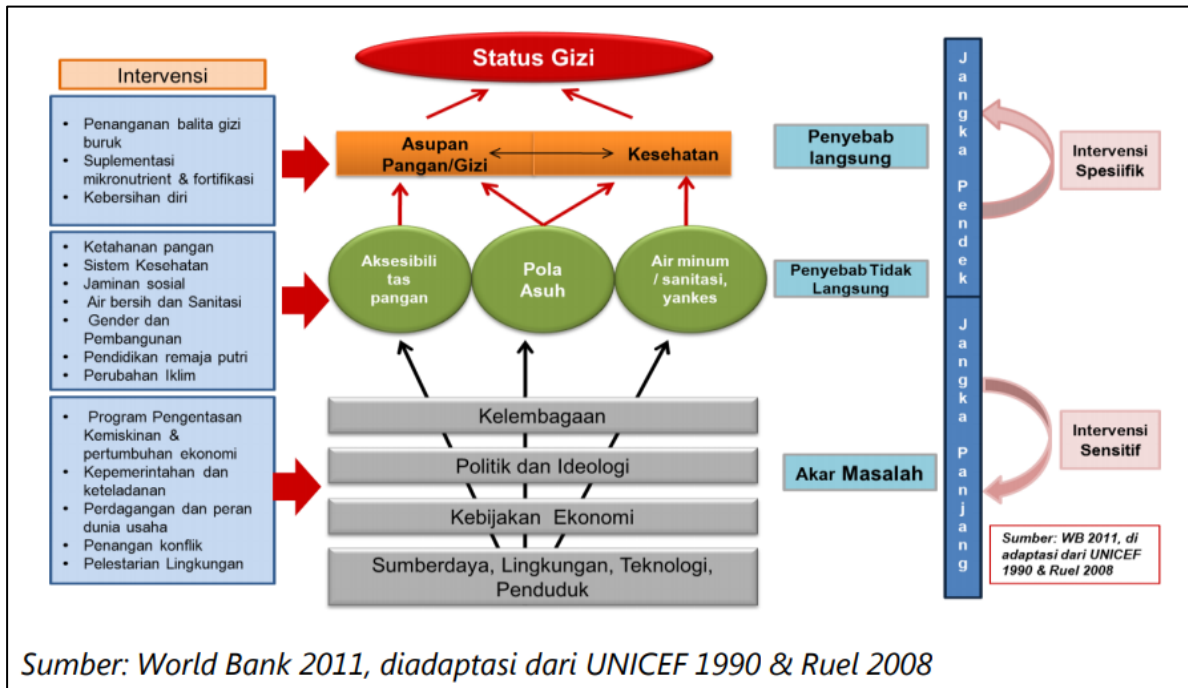
PSBB ditetapkan apabila kabupaten/kota mengalami peningkatan jumlah kasus dan jumlah kematian akibat penyakit secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah (WHO & UNICEF, 2020). Hal ini untuk menghindari terjadinya gelombang kedua dan gelombang-gelombang selanjutnya yang lebih berbahaya, mematikan, dan melumpuhkan sistem pelayanan kesehatan nasional (Yuningsih 2020). PSBB meliputi:

Protokol Masyarakat Produktif dan Aman COVID-19 menuju *new normal*, hidup berdampingan dengan COVID-19. Beberapa prasyarat kepada masyarakat agar tetap aman dari bahaya COVID-19 antara lain:

1. Data dan ilmu pengetahuan menjadi dasar pengambilan keputusan PSBB;
2. Penyesuaian PSBB berdasarkan zona;
3. Penerapan protokol kesehatan yang ketat; dan
4. Review pelaksanaan Penyesuaian PSBB (covid19.go.id, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh wahyudi menyatakan bahwa dengan adanya penerapan aturan PSBB yang bertujuan untuk memutus rantai penyebaran virus corona, maka membawa dampak positif bagi lingkungan hidup tetapi, sebaliknya berdampak negatif pada tatanan perekonomian negara(Nasruddin & Haq, 2020).

2.3. Kerangka teori



Sumber: World Bank 2011, diadaptasi dari UNICEF 1990 & Ruel 2008

Gambar 2. 1

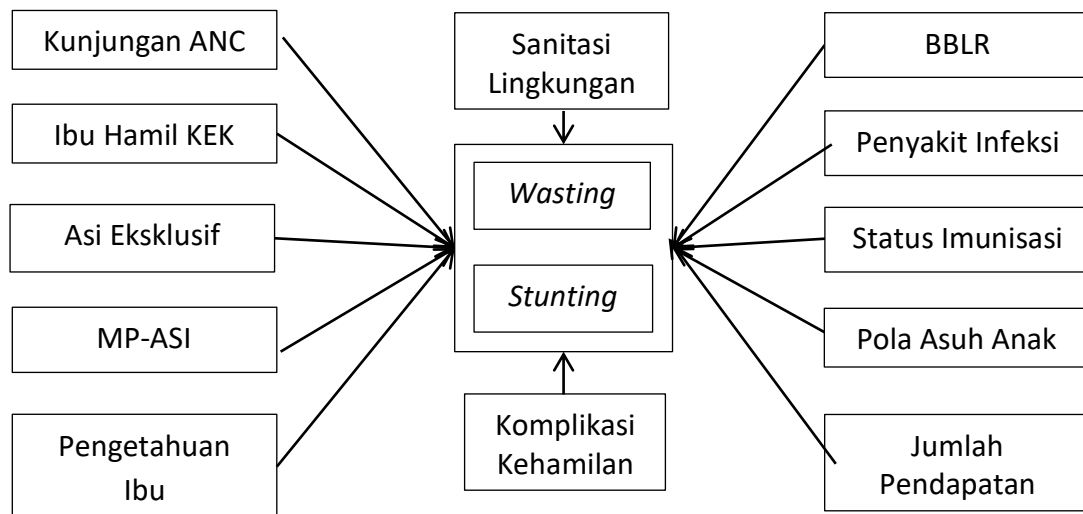
Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi (Bappenas, 2013)

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis yang di adaptasi dari UNICEF 1990 & Ruel 2008 diketahui bahwa kunjungan ANC, ibu hamil KEK, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, pola asuh anak, penyakit infeksi, pengetahuan ibu, sanitasi lingkungan dan komplikasi kehamilan masuk kedalam intervensi spesifik.

Beberapa variable yang menjadi penyebab langsung masalah gizi adalah ASI Eksklusif, MP-ASI, ibu hamil KEK, BBLR, penyakit infeksi, dan komplikasi kehamilan. Variable yang menjadi penyebab tidak langsung masalah gizi adalah kunjungan ANC, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu, dan status imunisasi. Sedangkan jumlah pendapatan masuk dalam intervensi spesifik. Maka kerangka konseptual dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. 1
Kerangka Konsep

3.2.Hipotesis Penelitian

1. Pengetahuan ibu

Ha: Ada hubungan antara Pengetahuan ibu dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

2. Kunjungan ANC

Ha: Ada hubungan antara Kunjungan ANC dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

3. Ibu Hamil KEK

Ha: Ada hubungan antara Ibu Hamil KEK dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya

4. BBLR

Ha: Ada hubungan antara BBLR dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

5. ASI Eksklusif

Ha: Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

6. MP-ASI

Ha: Ada hubungan antara MP-ASI dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

7. Status Imunisasi

Ha: Ada hubungan antara Status Imunisasi dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

8. Pola Asuh Anak

Ha: Ada hubungan antara Pola Asuh Anak dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

9. Penyakit Infeksi

Ha: Ada hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

10. Jumlah Pendapatan

Ha: Ada hubungan antara Jumlah Pendapatan dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

11. Komplikasi Kehamilan

Ha: Ada hubungan antara Komplikasi Kehamilan dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

12. Sanitasi Lingkungan

Ha: Ada hubungan antara Sanitasi Lingkungan dengan Faktor Risiko Kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya.

3.3.Variable Penelitian

3.3.1. Variabel Independen

Variabel Independen pada penelitian ini meliputi pengetahuan ibu, kunjungan ANC, ibu hamil KEK, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, pola asuh anak, penyakit infeksi, jumlah pendapatan, sanitasi lingkungan dan komplikasi kehamilan.

3.3.2. Variabel Dependen.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *Stunting dan Wasting* pada baduta.

3.4. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	<i>Stunting</i>	Hasil ukur TB/U pada baduta kemudian dibandingkan dengan standar antropometri oleh Kemenkes RI nilai z-skornya <-2 SD	Observasi	Laporan hasil pengukuran TB/U Puskesmas Wilayah kerja Dinkes&KB Pidie Jaya	1. <i>Stunting</i> , jika z skor <- 2 2. Tidak <i>Stunting</i> , jika z skor ≥ 2 SD	Ordinal
2.	<i>Wasting</i>	Hasil ukur BB/ TB pada baduta kemudian dibandingkan dengan standar antropometri oleh Kemenkes RI nilai z-skornya <-2 SD	Observasi	Laporan hasil pengukuran BB/TB Puskesmas Wilayah kerja Dinkes&KB Pidie Jaya	1. <i>Wasting</i> , jika z skor <-2 2. Tidak <i>Wasting</i> , jika z skor ≥ 2 SD	Ordinal
3.	<i>Stunting + Wasting</i>	Hasil ukur TB/U dan BB/ TB pada baduta kemudian dibandingkan dengan standar antropometri oleh Kemenkes RI nilai z-skornya <-2 SD	Observasi	Laporan hasil pengukuran TB/U dan BB/TB Puskesmas Wilayah kerja Dinkes&KB Pidie Jaya	1. <i>Stunting+ Wasting</i> , jika z skor <-2 2. Tidak <i>Wasting</i> , jika z skor ≥ 2 SD	
Variabel Independen (Bebas)						
1.	Pengetahuan Ibu	Kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik ≥ Median 2. Kurang Baik < Median	Ordinal

		<i>Stunting</i> termasuk penyebab dan akibatnya				
2.	Kunjungan ANC	Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sampai trimester III	Wawancara dan Observasi	Kuesioner dan Buku KIA	1. Tidak Standar 2. Sesuai Standar	Ordinal
3.	Ibu Hamil KEK	Kondisi ibu ketika hamil yang memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm.	Observasi	Buku KIA	1. KEK (ukuran LILA <23,5 cm) 2. Tidak KEK (ukuran LILA ≥23,5 cm)	Ordinal
4.	BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah <2500 g	Observasi	Buku KIA	1. BBLR (berat badan lahir <2500 g) 2. Tidak BBLR (jika berat badan lahir ≥2500 g)	Ordinal
5.	ASI Eksklusif	Kegiatan Ibu dalam pemberian ASI dari mulai lahir 0-6 bulan tanpa memeberikan makanan tambahan lain	Wawancara	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Ordinal
6.	MP-ASI	Bentuk Makanan, Frekuensi dan Durasi pemberian makanan	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Standar 2. Sesuai Standar	Ordinal

7.	Status Imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB- <i>hib</i> , 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR	Wawancara dan Observasi	Kuesioner dan Buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal
8.	Pola Asuh Baduta	Kemampuan ibu dalam mempraktikkan pemberian makan yang benar dan memberi perawatan kesehatan pada baduta	Wawancara	Kuesioner	3. Baik \geq Median 4. Kurang Baik $<$ Median	Ordinal
9.	Penyakit Infeksi	Baduta yang memiliki riwayat terjadinya penyakit infeksi seperti ISPA, diare, atau campak berdasarkan diagnosis dokter atau adanya rekam medik	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Ordinal
10.	Jumlah Pendapatan	Segala bentuk penghasilan kepala keluarga dan yang membantu seluruh anggota keluarga dalam bentuk rupiah yang diterima setiap bulannya	Wawancara	Kuesioner	1. \geq UMR 2. \leq UMR	Ordinal

11.	Komplikasi Kehamilan	Masalah kesehatan yang dialami oleh ibu ketika hamil seperti darah tinggi, diabetes <i>gestational</i> , dan kelahiran bayi prematur berdasarkan diagnosis dokter atau rekam medik	Wawancara	Kuesioner	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Ordinal
12.	Sanitasi Lingkungan	Penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum yang sesuai standar kesehatan seperti PDAM, air mineral dalam kemasan/isi ulang	Wawancara dan Observasi	Kuesioner	5. Baik \geq Median 6. Kurang Baik $<$ Median	Ordinal

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor risiko (pengetahuan ibu, kunjungan ANC, ibu hamil KEK, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, pola asuh anak, penyakit infeksi, jumlah pendapatan, sanitasi lingkungan dan komplikasi kehamilan) yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada baduta selama pandemi Covid-19 di Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian dengan desain studi *crosssectional* merupakan penelitian bersifat *observational* untuk mengetahui korelasi antara faktor-faktor risiko dengan timbulnya masalah kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa angka dan program statistik.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya, fokus pada wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua, Cubo dan Jangka Buya. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan laporan di buku Profil Kesehatan Aceh dan laporan status gizi di Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya, kasus *Stunting dan Wasting* meningkat selama masa pandemi covid-19 dan Kabupaten Pidie Jaya juga merupakan lokus *Stunting*.

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek yang dapat di ukur dan juga merupakan target yang di pilih oleh peneliti yang merupakan bagian dari penelitian(Swarjana, 2015) Pada penelitian ini populasinya adalah 1294 baduta.

4.3.2. Sampel

Sample merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemilihan *sample* dilakukan untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana(Swarjana, 2015). Teknik pengambilan *Sample* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yang mana teknik pengambilan *Sample* berdasarkan ciri-ciri khusus yang di tetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Rumusnya sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan: N : Populasi = 1294

e^2 : Margin of error = 0,01

n : Sample = 93

Jumlah *sample* sebanyak 93 baduta, di hitung menggunakan kalkulator statistik rumus slovin dengan 90% CI.

Kemudian dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing puskesmas dengan menentukan proporsinya sesuai dengan jumlah kasus *Stunting*

dan *Wasting* yang diteliti. Jumlah sampel setiap puskesmas didapatkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

- Keterangan:
- N : jumlah populasi
 - Ni : jumlah populasi di setiap puskesmas
 - n : jumlah sampel
 - ni : jumlah sampel di setiap puskesmas

Tabel 4. 1 Jumlah Populasi dan Sampel *Stunting* dan *Wasting*

No	Puskesmas	Ni	N	n	ni
1	Meurah Dua	344	1294	93	25
2	Cubo	331	1294	93	24
3	Jangka Buya	619	1294	93	44
		1294			93

Tabel Populasi dan Sampel Stunting dan Wasting

4.3.2.1. Kriteria sampel

1. Kriteria inklusi sampel
 - a. Bersedia untuk dijadikan responden;
 - b. Responden adalah ibu yang memiliki baduta (Bayi Umur 0-24 Bulan);
 - c. Responden yg memiliki KIA

2. *Kriteria eksklusi dalam penelitian ini*
 - a. Tidak bersedia menjadi responden; dan
 - b. Umur >2 tahun

4.4. Metode Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer ini diperoleh dari peninjauan langsung ke lapangan melalui pengisian kuesioner dengan melakukakan wawancara terhadap responden guna untuk mendapatkan informasi yang diinginkan peneliti. Data (pengetahuan ibu, kunjungan ANC, ibu hamil KEK, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, status imunisasi, pola asuh anak, penyakit infeksi, jumlah pendapatan, sanitasi lingkungan dan komplikasi kehamilan) diperoleh dari observasi catatan buku KIA dan wawancara yang dilakukan dengan cara mendatangi responden ke rumah secara langsung.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder mengenai hasil pengukuran TB/U dan BB/U baduta diperoleh dari Puskesmas Wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya dan data prevalensi kasus *Stunting* dan *Wasting* Profil Kesehatan Aceh tahun 2019 dan 2020. Kemudian data mengenai prevalensi *Stunting* di Aceh, referensi buku perpustakaan mengenai *Stunting* dan *Wasting* pada baduta, data dari RISKESDAS mengenai data *Stunting* di Indonesia.

4.5. Rancangan Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program STATA 15.0. Analisis data pada penelitian ini menggunakan 3 analisis yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat.

4.5.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskriptif) setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Data yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase.

4.5.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 90%.

4.5.3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$.

4.6. Etika Penelitian

Banyak hal yang harus dipertimbangkan dalam penelitian salah satunya yaitu etika penelitian. Etika yang diperhatikan adalah sebagai berikut:

4.6.1. Informed consent

Informed consent adalah pernyataan persetujuan atau izin dari subjek yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan tentang tindakan yang akan

diberikan. Dalam hal ini peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Apabila informan setuju maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan oleh peneliti dan jika informan menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap dihormati hak-haknya.

4.6.2. Anonymity

Anonymity adalah jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara yang tidak mencantumkan nama informan. Pada hal ini peneliti tidak mencantumkan nama dari setiap informan, namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.6.3. Confidentiality

Confidentiality adalah menjaga informasi dari orang lain yang tidak berhak mengakses. Peneliti merahasiakan identitas informan, dan hanya data-data yang berhubungan dengan penelitian saja yang ditampilkan misalnya seperti data hasil wawancara.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Penelitian

Kabupaten Pidie Jaya merupakan salah satu kabupaten yang berada dalam wilayah provinsi Aceh, dengan ibukota Kabupaten adalah Kota Meureudu. Kabupaten ini dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2007, pada tanggal 2 Januari 2007. Kabupaten Pidie Jaya terdiri dari 8 kecamatan, 34 Mukim, dan 222 Gampong.

Batas-batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan langsung dengan Selat Malaka, Kabupaten Pidie (Kecamatan Kembang Tanjong);
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen;
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Pidie (Kecamatan Tangse, Kecamatan Geumpang dan Kecamatan Mane);
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Pidie (Kecamatan Geuleumpang Tiga, Kecamatan Geuleumpang Baro, dan Kecamatan Keumbang Tanjong) (Dinkes&KBPidieJaya, 2021).

Penduduk Kabupaten Pidie Jaya berjumlah 160.869 jiwa berdasarkan estimasi penduduk tahun 2021 dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Pidie Jaya yang menempati 222 desa/gampong dalam 8 Kecamatan. Sebaran penduduk paling banyak adalah

perempuan yaitu 82.188 jiwa dan selanjutnya laki-laki sebanyak 78.681 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak terdapat di kecamatan Bandar Baru yaitu 39.327 jiwa atau 24,3 % dari seluruh populasi penduduk Kabupaten Pidie Jaya, Kecamatan Bandar Dua memiliki jumlah penduduk 26.793 jiwa sedangkan jumlah penduduk paling sedikit berada pada kecamatan Panteraaja yaitu 9.210 jiwa (Dinkes&KBPidieJaya, 2021).

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Pidie Jaya, maka dapat dijabarkan hasil penelitian sebagai berikut.

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi TB/U, BB/U dan Jenis Kelamin
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Pidie Jaya
Tahun 2022

No	Variabel	Freq.	Percent	Total	
				F	%
1	Stunting				
	• Stunting	54	58,06	93	100
• Normal	39	41,94			
2	Wasting				
	• Wasting	36	38,71		
• Normal	57	61,29			
3	Stunting+ Wasting				
	• Stunting+ Wasting	24	25,81		
• Normal	69	74,19			
4	Jenis Kelamin				
	• Perempuan	31	33,33		
• Laki-laki	62	66,67			

5	Pendidikan Kepala Keluarga				
	• SD/MI	1	1,08		
	• SLTP/MTs	5	5,38		
	• SLTA/MA	45	48,39		
	• Diploma	23	24,73		
	• Sarjana	19	20,43		
6	Pendidikan Ibu				
	• SLTP/MTs	4	4,30		
	• SLTA/MA	37	39,78		
	• Diploma	31	33,33		
	• Sarjana	21	22,58		
7	Pekerjaan Kepala Keluarga				
	• Lainnya	15	16,13		
	• Tidak Bekerja	5	5,38		
	• Jasa	15	16,13		
	• ASN	24	25,81		
	• Dagang/Wiraswasta	34	36,56		
8	Pekerjaan Ibu				
	• Lainnya	17	18,28		
	• Tidak Bekerja	54	58,06		
	• ASN	11	11,83		
	• Dagang/Wiraswasta	11	11,83		
9	Ibu KEK				
	• KEK	36	38,71		
	• Tidak KEK	57	61,29		
10	Antenatal Care				
	• Tidak Standar	55	59,14		
	• Sesuai Standar	38	40,86		
11	BBLR				
	• BBLR	18	19,35		
	• Tidak BBLR	75	80,65		

12	ASI Eksklusif				
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ASI Eksklusif • ASI Eksklusif 	28 65	30,11 69,89		
13	MPASI				
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Standar • Sesuai Standar 	45 48	48,39 51,61		
14	Riwayat Imunisasi				
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak Standar • Sesuai Standar 	55 38	59,14 40,86		
15	Pola Asuh				
	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang Baik • Baik 	13 80	13,98 86,02		
16	Penyakit Infeksi				
	<ul style="list-style-type: none"> • Pernah • Tidak Pernah 	27 66	29,03 70,97		
17	Komplikasi Kehamilan				
	<ul style="list-style-type: none"> • Ada • Tidak 	23 70	24,73 75,27		
18	Pengetahuan Ibu				
	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang Baik • Baik 	48 45	51,61 48,39		
19	Sanitasi Lingkungan				
	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang Baik • Baik 	43 50	46,24 53,76		
20	Jumlah Pendapatan				
	<ul style="list-style-type: none"> • <UMR • ≥UMR 	39 54	41,94 58,06		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 5.1. menunjukkan dari 93 responden diketahui bahwa jumlah baduta dengan status gizi TB/U kategori *Stunting* sebesar 54 (58,06%) sedangkan baduta

dengan status gizi TB/U kategori normal sebesar 39 (41,94%). Baduta dengan status gizi BB/U kategori *Wasting* sebesar 36 (38,71%) sedangkan baduta dengan status gizi BB/U kategori normal sebesar 57 (61,29%). Baduta dengan status gizi *Stunting+Wasting* sebesar 24 (25,81%).

Berdasarkan variable karakteristik responden dapat diketahui bahwa baduta berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada baduta berjenis kelamin perempuan sejumlah 62 (66.67%). Tingkat pendididkan kepala keluarga paling banyak adalah SLTA/MA sejumlah 45 responden 48,39%. Tingkat pendididkan ibu yang paling banyak adalah SLTA/MA sejumlah 37 responden 39,78%. Jenis pekerjaan kepala keluarga yang paling banyak adalah Dagang/Wiraswasta sebanyak 34 responden 36,56%. Jenis pekerjaan ibu yang paling banyak adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 54 responden 58,06%.

Berdasarkan variable faktor risiko dapat diketahui bahwa 57 (61.29%) ibu baduta tidak pernah mengalami KEK pada masa kehamilan dan 36 (38.71%) ibu baduta pernah mengalami KEK pada masa kehamilan. 38 (40.86%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* sesuai standar dan 55 (59.14%) melakukan kunjungan *Antenatal Care* tidak sesuai standar. 75 (80.65%) baduta tidak mengalami BBLR dan 18 (19.35%) baduta mengalami BBLR. 65 (69.89%) baduta mendapatkan ASI Eksklusif dan 28 (30.11%) baduta tidak mendapatkan ASI Eksklusif. 48 (51.61%) baduta mendapatkan MPASI sesuai standar dan 45 (48.39%) baduta tidak mendapatkan MPASI sesuai standar. 38 (40.86%) baduta memiliki riwayat imunisasi sesuai standar dan 55 (59.14%) baduta memiliki riwayat imunisasi tidak sesuai standar. 80 (86.02%)

baduta mendapatkan pola asuh yang baik dan 13 (13.98%) baduta mendapatkan pola asuh kurang baik. 66 (70.97%) baduta tidak pernah mengalami penyakit infeksi dan 27 (29.03%) baduta pernah mengalami penyakit infeksi. 70 (75.27%) ibu baduta tidak ada riwayat komplikasi kehamilan dan 23 (24.73%) ibu baduta pernah ada riwayat komplikasi kehamilan. 45 (48.39%) pengetahuan ibu baduta memiliki pengetahuan yang baik dan 48 (51.61%) ibu baduta memiliki pengetahuan kurang baik. 50 (53.76%) responden melakukan tindakan sanitasi lingkungan dengan baik dan 43 (46.24%) responden melakukan tindakan sanitasi lingkungan yang kurang.

5.2.2. Hasil Analisis Bivariat

5.2.2.1. Hasil Analisis Bivariat Stunting

Tabel 5. 2
Analisis Bivariat Faktor Risiko *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta
Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya

Hasil Ukur	Variabel <i>Stunting</i>					Variabel <i>Wasting</i>					Variabel <i>Stunting+ Wasting</i>				
	<i>Stunting</i>	<i>Normal</i>	<i>OR</i>	<i>(95%CI)</i>	<i>P-Value</i>	<i>Wasting</i>	<i>Normal</i>	<i>OR</i>	<i>(95%CI)</i>	<i>P-Value</i>	<i>Stunting+ Wasting</i>	<i>Normal</i>	<i>OR</i>	<i>(95%CI)</i>	<i>P-Value</i>
Ibu KEK															
• KEK	20 (55,56)	16 (44,44)	0,84	0,36-1,96	0,697	17 (47,22)	19 (52,78)	1,78	0,76-4,20	0,180	8 (22,22)	28 (77,78)	0,73	0,27-1,94	0,530
• Normal	34 (59,65)	23 (40,35)				19 (33,33)	38 (66,67)				16 (28,07)	41 (71,93)			
Antenatal Care															
• Tidak Standar	32 (58,18)	23 (41,82)	1,01	0,43-2,33	0,978	29 (52,73)	26 (47,27)	4,93	1,86-13,11	*0,001	16 (29,09)	39(70,91)	1,53	0,58-4,07	0,384
• Sesuai Standar	22 (57,89)	16 (42,11)				7 (18,42)	31 (81,58)				8 (21,05)	30 (78,95)			
BBLR															
• BBLR	15 (83,33)	3 (16,67)	4,61	1,23-17,27	*0,016	11 (61,11)	7 (38,89)	3,14	1,08-9,09	*0,030	4 (22,22)	14 (77,78)	0,78	0,23-2,67	0,699
• Normal	39 (52,00)	36 (48,00)				25 (33,33)	50 (66,67)				20 (26,67)	55 (73,33)			
ASI Eksklusif															
• Tidak ASI Eksklusif	24 (85,71)	4 (14,29)	7,00	2,18-22,45	*0,001	16 (57,14)	12 (42,86)	3,00	1,20-7,49	*0,017	11 (39,29)	17 (60,71)	2,58	0,97-6,84	0,051
• ASI Eksklusif	30 (46,15)	35 (53,85)				20 (30,77)	45 (69,23)				13 (20,00)	52 (80,00)			
MPASI															
• Tidak Standar	29 (64,44)	16 (35,56)	1,66	0,72-3,83	0,227	23 (51,11)	22 (48,89)	2,81	1,18-6,67	*0,017	11 (24,44)	34 (75,56)	0,87	0,34-2,21	0,771
• Sesuai Standar	25 (52,08)	23 (47,92)				13 (27,08)	35 (72,92)				13 (27,08)	35 (72,92)			
Riwayat Imunisasi															
• Tidak Lengkap	37 (67,27)	18 (32,73)	2,53	1,08-5,95	*0,030	23 (41,82)	32 (58,18)	1,38	0,58-3,25	0,459	17 (30,91)	38 (69,09)	1,98	0,72-5,38	0,176
• Lengkap	17 (44,74)	21 (55,26)				13 (34,21)	25 (65,79)				7 (18,42)	31 (81,58)			

Pola Asuh • Kurang Baik • Baik	10 (76,92) 44 (55,00)	3 (23,08) 36 (45,00)	2,72	0,69-10,66	0,137	6 (46,15) 30 (37,50)	7 (53,85) 50 (62,50)	1,42	0,43-4,65	0,552	4 (30,77) 20 (25,00)	9 (69,23) 60 (74,19)	1,33	0,37-4,80	0,659
Penyakit Infeksi • Pernah • Tidak Pernah	21(77,78) 33 (50,00)	6 (22,22) 33 (50,00)	3,50	1,25-9,78	*0,014	14 (51,85) 22 (33,33)	13 (48,15) 44 (66,67)	2,15	0,86-5,36	0,096	5 (18,52) 19 (28,79)	22 (81,48) 47 (71,21)	0,56	0,18-1,70	0,304
Komplikasi Kehamilan • Ada • Tidak	18 (78,26) 36 (51,43)	5 (21,74) 34 (48,57)	3,40	1,13-10,17	*0,024	9 (39,13) 27 (38,57)	14(60,87) 43 (61,43)	1,02	0,38-2,68	0,962	6 (26,09) 18 (25,71)	17 (73,91) 52 (74,29)	1,01	0,34-2,98	0,972
Pengetahuan Ibu • Kurang Baik • Baik	34 (70,83) 20 (44,44)	14 (29,17) 25 (55,56)	3,03	1,28-7,14	*0,010	24 (50,00) 12 (26,67)	24 (50,00) 33 (73,33)	2,75	1,15-6,56	*0,021	14 (29,17) 10 (22,22)	34 (70,83) 35 (77,78)	1,44	0,56-3,68	0,444
Sanitasi Lingkungan • Kurang Baik • Baik	28 (65,12) 26 (52,00)	15 (34,88) 24 (48,00)	1,72	0,74-3,98	0,201	24 (55,81) 12 (24,00)	19 (44,19) 38 (76,00)	4,00	1,65-9,69	*0,002	17 (39,53) 7 (14,00)	26 (60,47) 43 (86,00)	4,01	1,46-10,98	*0,005
Jumlah Pendapatan • <UMR • ≥UMR	23 (58,97) 31 (57,41)	16 (41,03) 23 (42,59)	1,06	0,46-2,45	0,880	15 (38,46) 21 (38,89)	24 (61,54) 33 (61,11)	0,98	0,42-2,28	0,967	9 (23,08) 15 (27,78)	30 (76,92) 39 (72,22)	0,78	0,30-2,02	0,609

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 5.2 menunjukkan hasil analisis determinan *Stunting*, *Wasting* dan *Stunting plus Wasting*. Dari hasil uji statistik diperoleh enam variable yang memiliki nilai $P < 0,05$ pada determinan *Stunting*, antara lain: BBLR (OR= 4,61; 95%CI: 1,23-17,27; $P=0,016$), ASI Eksklusif (OR= 7,00; 95%CI: 2,18-22,45; $p=0,001$), riwayat imunisasi (OR= 2,53; 95%CI: 1,08-5,95 $p=0,030$), penyakit infeksi (OR= 3,50; 95%CI: 1,25-9,78; $p=0,014$), komplikasi kehamilan (OR= 3,40; 95%CI: 1,13-10,17; $p=0,024$), dan

pengetahuan ibu (OR= 3,03; 95%CI: 1,28-7,14 p=0,010;) dimana H0 ditolak mengindikasikan ada hubungan antara enam variable tersebut dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya. Pada determinan *Wasting* variable yang memiliki nilai P= <0,05 antara lain : *antenatal care* (OR= 4,93; 95%CI: 1,86-13,11; p=0,001), BBLR (OR= 3,14; 95%CI: 1,08-9,09; p=0,030), ASI Eksklusif (OR= 3,00; 95%CI: 1,20-7,49; p=0,017) MPASI (OR=2,81; 95%CI: 1,18-6,67; p = 0,017), pengetahuan ibu (OR= 2,75; 95%CI: 1,15-6,56; p=0,021) dan sanitasi lingkungan (OR= 4,00; 95%CI: 1,65-9,69; p=0,002), dimana H0 ditolak mengindikasikan ada hubungan antara enam variable tersebut dengan kejadian *Wasting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya.

Pada determinan *Stunting plus Wasting* variable yang memiliki nilai P= <0,05 adalah variabel sanitasi lingkungan dengan hasil statistik (OR= 4,01; 95%CI: 1,46-10,98; p=0,005) artinya H0 ditolak mengindikasikan ada hubungan antara variable sanitasi lingkungan dengan kejadian *Stunting Wasting* di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya.

5.2.3. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5. 3
Analisis Multivariat Faktor Risiko *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta
Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya

No	Variabel	<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>		<i>Stunting+ Wasting</i>	
		OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower
Faktor Anak							
1	BBLR	3,17 (0,75-13,38)	0,115	2,22 (0,71-6,92)	0,166		
2	Asi Eksklusif	5,19 (1,47-18,34)	0,011	2,76 (1,06-7,23)	0,037	2,58 (0,97-6,84)	0,055
3	Pemberian MPASI			2,45 (0,98-6,12)	0,054		
4	Riwayat Imunisasi	1,93 (0,70-5,29)	0,199				
5	Penyakit Infeksi	3,21 (1,01-10,12)	0,046				
Faktor Ibu							
1	Kunjungan ANC			5,01 (1,83-13,67)	0,002		
2	Komplikasi Kehamilan	4,40 (1,37-14,10)	0,013				
3	Pengetahuan Ibu	3,71 (1,49-9,26)	0,005	2,80 (1,11-7,10)	0,029		
Faktor Lingkungan							
1	Sanitasi Lingkungan			4 (1,65-9,62)	0,002	4,01 (1,46-10,98)	0,007

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Tabel 5.3 menunjukkan faktor risiko pada determinan *Stunting*, *Wasting* dan *Stunting plus Wasting* berdasarkan kelompok anak, ibu dan lingkungan. Hasil analisis statistik pada determinan *Stunting* diketahui bahwa faktor risiko *Stunting* yang paling signifikan pada faktor anak adalah ASI Eksklusif (OR= 5,19; 95%CI: 1,47-18,34; p=0,011), pada faktor ibu variabel yang paling signifikan adalah Pengetahuan Ibu (OR= 3,71; 95%CI: 1,49-9,26; p=0,005) dan pada faktor lingkungan tidak ada variabel yang signifikan dengan kejadian *Stunting*.

Pada determinan *Wasting* dapat diketahui bahwa variabel yang signifikan dengan kejadian *Wasting* pada faktor anak adalah ASI Eksklusif (OR= 2,76; 95%CI: 1,06-7,23; p=0,037), pada faktor ibu variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Wasting* adalah Kunjungan ANC (OR= 5,01; 95%CI: 1,83-13,67; p=0,002) dan pada faktor lingkungan variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 4; 95%CI: 1,65-9,62; p=0,002).

Hasil analisis statistik pada determinan *Stunting Wasting* diketahui bahwa tidak ada variabel yang signifikan dengan kejadian *Stunting Wasting* pada kelompok faktor anak dan faktor ibu, namun pada faktor lingkungan variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Stunting plus Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 4,01; 95%CI: 1,46-10,98; p=0,007).

5.2.3.1. Analisis Multivariat Model 1

Tabel 5. 4
Analisis Multivariat Model 1 Faktor Risiko *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Berdasarkan Faktor Anak dan Ibu

No	Variabel	<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>		<i>Stunting+ Wasting</i>	
		OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower
1	Asi Eksklusif	9,37 (2,14-40,86)	0,003	3,66 (1,22-10,95)	0,020	2,58 (0,97-6,84)	0,055
2	Penyakit Infeksi	7,32 (1,85-28,95)	0,005	3,12 (1,02-9,51)	0,044		
3	Pola Asuh	2,82 (0,57-13,76)	0,199				
4	Ibu KEK			2,15 (0,78-5,91)	0,137		
5	Kunjungan ANC			5,80 (1,92-17,44)	0,002		
6	Komplikasi Kehamilan	8,10 (1,78-36,92)	0,007				
7	Pengetahuan Ibu	7,82 (2,18-28,06)	0,002	3,19 (1,16-8,77)	0,025		

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik *Multivariat* Model 1 berdasarkan faktor anak dan ibu dapat diketahui bahwa variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Stunting* adalah Pengetahuan Ibu (OR= 7,82; 95%CI: 2,18-28,06; p=0,002), faktor anak dan ibu yang paling signifikan dengan kejadian *Wasting* adalah Kunjungan ANC (OR= 5,80; 95%CI: 1,92-17,44; p=0,002) sedangkan pada determinan *Stunting plus Wasting* tidak ada variabel yang signifikan.

5.2.3.2. Analisis Multivariat Model 2

Tabel 5. 5

Analisis Multivariat Model 2 Faktor Risiko *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Berdasarkan Faktor Anak dan Lingkungan

No	Variabel	<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>		<i>Stunting+ Wasting</i>	
		OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower
1	BBLR	3,17 (0,75-13,38)	0,115	2,29 (0,68-7,74)	0,180		
2	Asi Eksklusif	5,19 (1,47-18,34)	0,011	2,70 (0,94-7,69)	0,063	2,43 (0,88-6,73)	0,086
3	Pemberian MPASI			3,72 (1,30-10,61)	0,014		
4	Riwayat Imunisasi	1,93 (0,70-5,29)	0,199				
5	Penyakit Infeksi	3,21 (1,01-10,12)	0,046				
6	Sanitasi Lingkungan			5,61 (1,98-15,87)	0,001	2,86 (1,39-10,75)	0,009

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik *Multivariat* Model 2 berdasarkan faktor anak dan lingkungan dapat diketahui bahwa variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Stunting* adalah ASI Eksklusif (OR= 5,19; 95%CI: 1,47-18,34; p=0,011), faktor anak dan lingkungan yang paling signifikan dengan kejadian *Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 5,61; 95%CI: 1,98-15,87; p=0,001) begitu juga pada

determinan *Stunting plus Wasting* variabel yang paling signifikan adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 2,86; 95%CI: 1,39-10,75; p=0,009).

5.2.3.3. Analisis Multivariat Model 3

Tabel 5. 6
Analisis Multivariat Model 3 Faktor Risiko *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Berdasarkan Faktor Ibu dan Lingkungan

No	Variabel	<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>		<i>Stunting+ Wasting</i>	
		OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower
1	Kunjungan ANC			8,49 (2,62-27,51)	0,000		
2	Komplikasi Kehamilan	4,40 (1,37-14,10)	0,013				
3	Pengetahuan Ibu	3,71 (1,49-9,26)	0,005	2,38 (0,87-6,49)	0,089		
4	Sanitasi Lingkungan			6,39 (2,14-19,08)	0,001	4,01 (1,46-10,98)	0,007

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik *Multivariat Model 3* berdasarkan faktor ibu dan lingkungan dapat diketahui bahwa variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Stunting* adalah Pengetahuan Ibu (OR= 3,71; 95%CI: 1,49-9,26; p=0,005), faktor ibu dan lingkungan yang paling signifikan dengan kejadian *Wasting* adalah Kunjungan ANC (OR= 8,49; 95%CI: 2,62-27,51; p=0,000) sedangkan pada determinan *Stunting plus Wasting* variabel yang paling signifikan adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 4,01; 95%CI: 1,46-10,98; p=0,007).

5.2.3.1. Analisis Multivariat Model 4

Tabel 5. 7
Analisis Multivariat Model 4 Faktor Risiko *Stunting* dan *Wasting* pada Baduta Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan

No	Variabel	<i>Stunting</i>		<i>Wasting</i>		<i>Stunting+ Wasting</i>	
		OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower	OR (95%CI)	Sig Lower
1	Kunjungan ANC			15,60 (3,37-72,07)	0,000		
2	Asi Eksklusif	9,37 (2,14-40,86)	0,003	5,83 (1,39-24,34)	0,016	2,43 (0,88-6,73)	0,086
3	Pemberian MPASI			4,66 (1,15-18,84)	0,031		
3	Penyakit Infeksi	7,32 (1,85-28,95)	0,005	2,91 (0,80-10,55)	0,103		
4	Komplikasi Kehamilan	8,10 (1,78-36,92)	0,007				
	Ibu KEK			3,33 (0,89-12,43)	0,073		
5	Pola Asuh	2,82 (0,57-13,76)	0,199	0,07 (0,00-0,89)	0,040		
6	Pengetahuan Ibu	7,82 (2,18-28,06)	0,002	2,37 (0,72-7,77)	0,151		
7	Sanitasi Lingkungan			16,44 (3,68-73,47)	0,000	3,86 (1,39-10,75)	0,009

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa hasil uji statistik *Multivariat* Model 4 berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan dapat diketahui bahwa variabel yang paling signifikan dengan kejadian *Stunting* adalah ASI Eksklusif (OR= 9,37; 95%CI: 2,14-40,86; p=0.003) dan Pengetahuan Ibu (OR= 7,82; 95%CI: 2,18-28,06; p=0.002). Faktor anak, ibu dan lingkungan yang paling signifikan dengan kejadian *Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan Kunjungan (OR= 16,44; 95%CI: 3,68-73,47; p=0,000) dan ANC (OR= 15,60; 95%CI: 3,37-72,07; p=0,000) sedangkan pada determinan *Stunting plus Wasting* variabel yang paling signifikan adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 3,86; 95%CI: 1,39-10,75; p=0.009).

BAB VI PEMBAHASAN

6.1. Pembahasan Penelitian

6.1.1. Faktor Risiko Determinan Stunting Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya

Hasil penelitian faktor risiko kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada baduta di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya selama pandemi covid-19 menunjukkan bahwa dari 12 variabel yang di analisis secara bivariat terdapat 6 variabel yang berhubungan dengan determinan *Stunting*, antara lain: variabel BBLR (OR= 4,61; 95%CI: 1,23-17,27; p= 0,016); ASI Eksklusif (OR= 7,00; 95%CI: 2,18-22,45; p= 0,001); Riwayat Imunisasi (OR= 2,53; 95%CI: 1,08-5,95; p= 0,030); Penyakit Infeksi (OR= 3,50; 95%CI: 1,25-9,78; p= 0,014); Komplikasi Kehamilan (OR= 3,40; 95%CI: 1,13-10,17; p= 0,024) dan Pengetahuan Ibu (OR= 3,03; 95%CI: 1,28-7,14; p= 0,010).

Selanjutnya dilakukan uji multivariat untuk melihat hubungan berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan dengan determinan *Stunting*. Berdasarkan hasil uji multivariat dapat diketahui bahwa dari 6 faktor anak yang dianalisis maka yang variabel signifikan dengan determinan *Stunting* adalah ASI Eksklusif (OR= 5,19; 95%CI: 1,47-18,34; p=0,011) dan Penyakit Infeksi (OR= 3,21; 95%CI: 1,01-10,12; p=0,046). Hasil analisis berdasarkan faktor ibu diketahui bahwa dari 4 variabel yang dianalisis hanya Komplikasi Kehamilan (OR= 4,40; 95%CI: 1,37-14,10; p= 0,013) dan

Pengetahuan Ibu (OR= 3,71; 95%CI: 1,49-9,26; p= 0,005) yang signifikan dengan determinan *Stunting*. Hasil analisis multivariat pada faktor lingkungan diketahui bahwa tidak ada variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting*.

Analisis multivariat model 1 dilakukan untuk melihat hubungan faktor anak dan ibu dengan determinan *Stunting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting* ada 4 antara lain: ASI Eksklusif (OR= 9,37; 95%CI: 2,14-40,86; p= 0,003); Penyakit Infeksi (OR= 7,32; 95%CI: 1,85-28,95; p= 0,005); Komplikasi Kehamilan (OR= 8,10; 95%CI: 1,78-36,92; p= 0,007) dan Pengetahuan Ibu (OR= 7,82; 95%CI: 2,18-28,06; p= 0,002). Analisis multivariat model 2 dilakukan untuk melihat hubungan faktor anak dan lingkungan dengan determinan *Stunting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting* antara lain ASI Eksklusif (OR= 5,19; 95%CI: 1,47-18,34; p= 0,011) dan Penyakit Infeksi (OR= 3,21; 95%CI: 1,01-10,12; p= 0,046). Analisis multivariat model 3 dilakukan untuk melihat hubungan faktor ibu dan lingkungan dengan determinan *Stunting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting* antara lain Komplikasi Kehamilan (OR= 4,40; 95%CI: 1,37-14,10; p= 0,013) dan Pengetahuan Ibu (OR= 3,71; 95%CI: 1,49-9,26; p= 0,005). Selanjutnya dilakukan uji multivariat model 4 untuk melihat hubungan faktor anak, ibu dan lingkungan dengan determinan *Stunting*, berdasarkan hasil analisis dapat di ketahui bahwa dari ketiga faktor tersebut yang signifikan dengan determinan *Stunting* adalah variabel ASI Eksklusif (OR= 9,37; 95%CI: 2,14-40,86; p=0,003); Penyakit Infeksi (OR= 7,32; 95%CI: 1,85-28,95;

$p=0,005$); Komplikasi Kehamilan (OR= 8,10; 95%CI: 1,78-36,92; $p=0,007$) dan Pengetahuan Ibu (OR= 7,82; 95%CI: 2,18-28,06; $p=0,002$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina & Hamisah (2019) menyatakan bahwa baduta yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *Stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif. Kemudian Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.* (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara status ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* dan secara statistik signifikan (OR=3.41; CI95% 1.31 hingga 8.89; $p=0.009$). Hasil analisis multivariat Rahmawati *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif kategori beresiko akan lebih beresiko akan lebih beresiko 7,9 kali memiliki anak *Stunting*. Penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat ASI non Eksklusif akan beresiko lebih besar untuk menyebabkan anak mengalami *Stunting* Namun, pada penelitian Hikmahrachim *et al.* (2020) hubungan ASI eksklusif terhadap *Stunting* baru terlihat pada analisis populasi ibu berusia > 30 tahun.

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan ibu pada saat bayi berusia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain (Palino & Majid, 2017). Anak baduta yang diberikan ASI Eksklusif sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *Stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu baduta yang memberikan ASI Eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak baduta sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi (Aridiyah & Rohmawati, 2015). Beberapa teori lain yang berkaitan dari para ahli menunjukkan

bahwa ASI eksklusif saja tidak akan mampu menurunkan kejadian *Stunting*, tetapi harus didukung dengan perbaikan kondisi sosioekonomi, tingkat pendidikan, masalah penyakit infeksi, dan pemberdayaan wanita (Hikmahrachim *et al.*, 2020).

Selain itu, baduta yang mengalami infeksi penyakit memiliki risiko 7 kali lebih besar berpeluang mengalami *Stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami penyakit infeksi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Mentari dan Hermansyah (2018) terdapat kolerasi antara penyakit infeksi terhadap status *Stunting*. Penelitian Dewi & Widari (2018) berdasarkan uji statistik memperoleh nilai (OR=3,07; CI95% 1,155 – 11,861; p=0,049) nilai OR memiliki arti bahwa anak baduta yang memiliki penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir 3,071 kali lebih besar berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami penyakit infeksi. Hasil analisis penelitian Abeng *et al.* (2014) menunjukkan hubungan signifikan antara infeksi diare dengan status gizi balita (p=0,00). Anak yang menderita diare berpeluang 14,37 kali berstatus gizi kurus dibandingkan dengan anak yang tidak diare.

Praktik higiene yang buruk dapat menyebabkan munculnya bakteri. Bakteri dapat masuk melalui makanan yang biasa disajikan dapat berpengaruh terhadap kesehatan anak tersebut, salah satunya timbul penyakit diare dan dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh (Haq & Abbas, 2022). Seorang anak yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi dan durasi diare yang berlangsung lama (lebih dari empat hari) akan membuat anak semakin mengalami kehilangan zat gizi, bila tidak segera

ditangani dengan asupan yang sesuai maka dapat terjadi gagal tumbuh (Andini *et al.*, 2020). Diare yang terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan (Abeng *et al.*, 2014).

Berdasarkan hasil statistik pada penelitian ini diketahui bahwa ibu yang mengalami komplikasi kehamilan berisiko 8 kali lebih berpeluang melahirkan anak dengan kondisi *Stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanti & Syalfina (2018) yang menyatakan bahwa Ibu dengan komplikasi kehamilan 4,024 kali berisiko memiliki anak dengan *Stunting* dibandingkan ibu tanpa komplikasi kehamilan (OR=4,024; 95%CI 1,131–14,315; P=0,032;). Kemudian hasil analisis Uji statistik dengan menggunakan *uji chi square Widyaningrum & Romadhoni (2018)* memperoleh nilai OR 4,471 hal ini menunjukkan ibu yang memiliki riwayat anemia ketika hamil berisiko 4 kali melahirkan anak yang mengalami *Stunting* dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia.

Stunting pada anak sebagian besar terjadi pada ibu dengan komplikasi kehamilan dan anak yang tidak *stunting* sebagian besar terjadi pada ibu tanpa komplikasi selama kehamilan (Priyanti & Syalfina, 2018). Komplikasi ibu yang dialami ibu responden selama kehamilannya adalah Anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang *Widyaningrum & Romadhoni (2018)*. Beberapa penyebab utama

stunting diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak (Alamsyah, 2020). Kekurangan gizi pada Ibu saat hamil dapat mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin. Beberapa hal ini terutama terjadi di lingkungan masyarakat miskin di mana tidak cukup ketersediaan makanan yang bergizi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai untuk Ibu Hamil (Wahyono & Putri, 2013).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang masalah gizi berkaitan dengan kejadian *Stunting* pada baduta, hasil analisis secara regresi logistik diperoleh nilai *odd rasio* 6,15, hal ini mengindikasikan pengetahuan ibu yang kurang baik dapat meningkatkan risiko kejadian *Stunting* 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusumawati *et al.* (2015) yang mengatakan bahwa Pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian *Stunting* dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik. Selain itu penelitian Rahmawati *et al.* (2019) mengatakan bahwa faktor pengetahuan orang tua tentang *Stunting* itu dipengaruhi oleh faktor informasi, orang tua yang telah mendapatkan informasi tentang *Stunting* tentunya telah memahami, menafsirkan, dan mengingat pesan yang tersampaikan dari informasi yang didapat sehingga membentuk pengetahuan yang baik. Penelitian lainnya memperoleh hasil statistik pengetahuan yang buruk (OR= 5,29; CI95%= 1,30-21,54; p=0,002) yang mengindikasikan bahwa anak dari ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan

memiliki risiko yang 5 kali lebih besar untuk mengalami *Stunting* (Rahayu *et al.*, 2018).

Pengetahuan ibu tentang gizi sangat menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak baduta (Aridiyah & Rohmawati, 2015). Pengetahuan tentang gizi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dan lain-lain (Margawati & Astuti, 2018). Selain itu, pengetahuan juga sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *Stunting* pada baduta (Uliyanti & Tamtomo, 2017). Pengasuhan kesehatan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak, pengetahuan ibu tentang gizi mengakibatkan berbedanya pola pengasuhan yang akan berpengaruh terhadap status gizi anak (Rahayu *et al.*, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ASI Eksklusif, Penyakit Infeksi, Komplikasi Kehamilan dan Pengetahuan Ibu dengan determinan *Stunting* pada baduta.

6.1.2. Faktor Risiko Determinan Wasting Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya

Hasil penelitian faktor risiko kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada baduta di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya selama pandemi covid-19 menunjukkan bahwa dari 12 variabel yang di analisis secara bivariat terdapat 6 variabel yang berhubungan dengan determinan *Wasting*, antara lain: variable *antenatal care* (OR= 4,93; 95%CI: 1,86-13,11; p = 0,001), BBLR (OR= 3,14; 95%CI: 1,08-9,09; p=0,030), ASI Eksklusif (OR= 3,00; 95%CI: 1,20-7,49; p= 0,017), MPASI (OR= 2,81; 95%CI: 1,18-6,67; p= 0,017), pengetahuan ibu (OR= 2,75; 95%CI: 1,15-6,56; p=0,021) dan sanitasi lingkungan (OR= 4,00; 95%CI: 1,65-9,69; p= 0,002).

Selanjutnya dilakukan uji Multivariat untuk melihat hubungan berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan dengan determinan *Wasting*. Berdasarkan hasil uji multivariat dapat diketahui bahwa dari faktor anak yang dianalisis diketahui variabel yang signifikan dengan determinan *Wasting* adalah ASI Eksklusif (OR= 2,76; 95%CI: 1,06-7,23; p= 0,037), Hasil analisis berdasarkan faktor ibu diketahui bahwa dari 4 variabel yang dianalisis hanya Kunjungan ANC (OR= 5,01; 95%CI: 1,83-13,67; p= 0,002) dan Pengetahuan Ibu (OR= 2,80; 95%CI: 1,11-7,10; p= 0,029) yang signifikan dengan determinan *Wasting*. Hasil analisis Multivariat pada faktor lingkungan diketahui bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 4; 95%CI: 1,65-9,62; p= 0,002)

Analisis multivarit model 1 dilakukan untuk melihat hubungan faktor anak dan ibu dengan determinan *Wasting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Wasting* antara lain: ASI Eksklusif (OR= 3,66; 95%CI: 1,22-10,95; p= 0,020); Penyakit Infeksi (OR= 3,12; 95%CI: 1,02-9,51; p= 0,044); Kunjungan ANC (OR= 5,80; 95%CI: 1,92-17,44; p= 0,002) dan Pengetahuan Ibu (OR= 3,19; 95%CI: 1,16-8,77; p= 0,025). Analisis multivarit model 2 dilakukan untuk melihat hubungan faktor anak dan lingkungan dengan determinan *Wasting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Wasting* antara lain Pemberian MPASI (OR= 3,72; 95%CI: 1,30-10,61; p= 0,014) dan Sanitasi Lingkungan (OR= 5,61; 95%CI: 1,98-15,87; p= 0,001). Analisis multivarit model 3 dilakukan untuk melihat hubungan faktor ibu dan lingkungan dengan determinan *Wasting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Wasting* antara lain Kunjungan ANC (OR= 8,49; 95%CI: 2,62-27,51; p= 0,000) dan Sanitasi Lingkungan (OR= 6,39; 95%CI: 2,14-19,08; p= 0,001). Selanjutnya dilakukan uji multivarit model 4 untuk melihat hubungan faktor anak, ibu dan lingkungan dengan determinan *Wasting*, berdasarkan hasil analisis dapat di ketahui bahwa dari ketiga faktor tersebut yang signifikan dengan determinan *Wasting* adalah variabel Sanitasi Lingkungan (OR= 16,44; 95%CI: 3,68-73,47; p=0,000), ASI Eksklusif (OR= 5,83; 95%CI: 1,39-24,34; p=0,016), Pemberian MPASI (OR= 4,66; 95%CI: 1,15-18,84; p=0,031) dan Kunjungan ANC (OR= 15,60; 95%CI: 3,37-72,07; p=0,000).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triveni & Hasnita (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian *Wasting* dengan Sanitasi Lingkungan dengan p-value 0.008 dan OR 3.835. Penelitian Wulandari (2020) menyatakan bahwa Sanitasi Lingkungan yang kurang baik beresiko Kejadian *Wasting* 13,5 Kali lebih besar dibandingkan dengan Sanitasi Lingkungan yang baik, diperoleh nilai p 0,048 < 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *Wasting*. Hasil analisis Andolina (2021) diperoleh nilai OR = 5.164 yang artinya sanitasi yang tidak baik mempunyai peluang 5 kali untuk menderita *Wasting*. Asumsi peneliti sanitasi lingkungan yang tidak baik sangat mempengaruhi untuk terjadinya *Wasting* karena lingkungan yang tidak sehat akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak.

Baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki risiko 5 kali lebih besar terhadap kejadian *wasting*. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rochmawati *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *wasting* di Wilayah Kerja Puskesmas Saigon dan Puskesmas Perumnas II, diperoleh nilai OR = 3,946 yang menunjukkan bahwa balita yang tidak ASI Eksklusif berisiko 3,946 kali mengalami kejadian gizi kurus. Hasil analisis Rahayu *et al.* (2018) juga menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara status ASI Eksklusif dengan kejadian *wasting*, secara statistik memperoleh nilai OR 3,41 artinya baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 3 kali lebih besar dengan kejadian *wasting*. Hal ini disebabkan karena ASI merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Di Indonesia,

pemberian ASI Eksklusif sangat dianjurkan bagi bayi berusia dibawah enam bulan. Di dalam ASI terdapat kolostrum yang merupakan cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi yang dikeluarkan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang, sehingga dapat meningkatkan proses pertumbuhan pada sistem pencernaan bayi dan melindungi bayi untuk melawan bakteri dan virus. Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan terjadinya gizi kurus dalam pemberian ASI eksklusif adalah diharapkan para ibu lebih memperhatikan asupan gizi balitanya dan memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan pertama yang dilanjutkan hingga usia 2 tahun.

Selain ASI Eksklusif pemberian MPASI juga dapat mencegah terjadinya Stunting pada baduta, karena kondisi status gizi baik dapat dicapai bila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang akan digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan baduta secara optimal. Hasil penelitian ini menunjukkan baduta dengan kondisi wasting lebih besar pada kelompok yang mendapatkan MPASI tidak sesuai standar sebesar 51,11% dan hasil statistik secara multivariate memperoleh nilai OR= 4,66, artinya baduta yang mendapatkan MPASI tidak sesuai standar berisiko 4 kali lebih besar terhadap kejadian Wasting. Hal ini sejalan dengan penelitian Zogara *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa balita yang memperoleh MPASI dini lebih banyak mengalami masalah kurus dan sangat kurus dibandingkan balita yang mendapatkan MPASI tepat waktu. Kemudian dari hasil uji statistik penelitian Triveni & Hasnita (2021)

diperoleh $P = 0,006$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara MP-ASI dengan kejadian *Wasting* dan nilai $OR = 3.692$ yang artinya pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan keatas mempunyai peluang 4 kali untuk mencegah terjadinya *Wasting*. Pemberian MPASI dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta menjadikan bayi rentan terhadap penyakit karena enzim pencernaan pada bayi belum mencapai jumlah yang cukup untuk mencerna makanan kasar sampai usia 6 bulan (Zogara *et al.*, 2021). Asumsi peneliti di Kabupaten Pidie Jaya masih banyak ibu yang memberikan MP-ASI tidak sesuai standar salahsatunya memberikan MPASI sebelum usia 6 bulan, dikarenakan ketidaktahuan pemberian MPASI karena ibu selama hamil tidak mendapatkan informasi tentang MPASI.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa Kunjungan ANC berkaitan dengan kejadian *Wasting* pada baduta, hasil analisis secara regresi logistik diperoleh nilai $OR = 15,60$, hal ini mengindikasikan ibu yang melakukan Kunjungan ANC tidak sesuai standar dapat meningkatkan risiko kejadian *Stunting* 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melakukan Kunjungan ANC sesuai standar. Asumsi peneliti di Kabupaten Pidie Jaya masih banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar sebesar 59,14%. Hal ini di karenakan kurangnya informasi tentang pentingnya kunjungan ANC, di tambah kondisi pandemi Covid-19 yang menimbulkan stigma negative tentang pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Triveni (2020) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC mengalami faktor risiko 3 kali lebih besar terjadi kejadian *Wasting* pada baduta.

Ibu yang melakukan kunjungan ANC lebih kecil kemungkinannya mengalami malnutrisi (Khan *et al.*, 2019). Penelitian Berhanu Teshome Woldeamanuel & Tigist Tigabie Tesfaye (2019) mengidentifikasi kunjungan ANC sebagai predictor *Wasting* pada baduta, berdasarkan uji multivariate diketahui bahwa bayi lahir dari ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan memiliki risiko jauh lebih besar terhadap kejadian *Wasting*. Penelitian sebelumnya Amare *et al.* (2016) mengatakan bahwa tindak lanjut perawatan ANC selama kehamilan secara signifikan dikaitkan dengan penurunan *Wasting*.

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga keselamatan ibu dan janin (Kawungezi *et al.*, 2015). Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Kawungezi *et al.*, 2015). Ibu yang melakukan kunjungan ANC akan mendapatkan informasi kesehatan yang dibutuhkan ibu terkait kehamilan ataupun pemenuhan gizi termasuk informasi pemilihan penolong dan tempat bersalin Triveni (2020). Selain itu, kebijakan program peraturan menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014 menganjurkan ibu hamil melaksanakan kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali (KemenkesRI, 2014). Kualitas ANC diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik.

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ASI Eksklusif dengan determinan *Wasting* pada baduta.

6.1.3.Faktor Risiko Determinan *Stunting+Wasting* Berdasarkan Faktor Anak, Ibu dan Lingkungan Pada Baduta Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kabupaten Pidie Jaya

Hasil penelitian faktor risiko kejadian *Stunting* dan *Wasting* pada baduta di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya selama pandemi covid-19 menunjukkan bahwa dari 12 variabel yang di analisis, variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting* adalah sanitasi lingkungan (OR= 4,01; 95%CI: 1,46-10,98; p= 0,005).

Selanjutnya dilakukan uji Multivariat untuk melihat hubungan berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan dengan determinan *Stunting+Wasting*. Berdasarkan hasil uji multivariat dapat diketahui bahwa dari faktor anak yang dianalisis tidak ada variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting*, Hasil analisis berdasarkan faktor ibu juga tidak ada yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting*. Hasil analisis berdasarkan faktor lingkungan diketahui variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting* adalah sanitasi lingkungan (OR= 4,31; 95%CI: 1,54-12,05; p= 0,005)

Analisis multivariat model 1 dilakukan untuk melihat hubungan faktor anak dan ibu dengan determinan *Stunting+Wasting*, hasil analisis di dapatkan bahwa

tidak variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting*. Analisis multivariat model 2 dilakukan untuk melihat hubungan faktor anak dan lingkungan dengan determinan *Stunting+Wasting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 2,86; 95%CI: 1,39-10,75; p= 0,009). Analisis multivariat model 3 dilakukan untuk melihat hubungan faktor ibu dan lingkungan dengan determinan *Stunting+Wasting*, hasil analisis di dapatkan bahwa variabel yang signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting* adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 4,01; 95%CI: 1,46-10,98; p=0,007). Selanjutnya dilakukan uji multivariat model 4 untuk melihat hubungan faktor anak, ibu dan lingkungan dengan determinan *Stunting+Wasting*, berdasarkan hasil analisis dapat di ketahui bahwa dari ketiga faktor tersebut yang paling signifikan dengan determinan *Stunting+Wasting* adalah variabel Sanitasi Lingkungan (OR= 4,01; 95%CI: 1,46-10,98; p=0,007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumawati & Rahardjo (2015) yang menyatakan bahwa sanitasi lingkungan kurang baik meningkatkan 8,28 kali lebih besar kejadian *Stunting* dibandingkan dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Rumah tangga yang memiliki sumber air minum yang lebih baik memiliki kemungkinan 35% lebih kecil untuk mengalami *Stunting* dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki sumber air minum yang tidak layak, selain itu keluarga yang melakukan pengolahan pada air minum agar aman digunakan juga secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *Stunting* pada masa kanak-kanak (Haq & Abbas, 2022). Penelitian B. T. Woldeamanuel & T. T. Tesfaye

(2019) Peluang terjadinya *Stunting* pada anak dari keluarga yang menggunakan air minum terlindung adalah 0,68 (OR 0,68, 95% CI:0,50- 0,92) kali lebih rendah daripada anak dari keluarga yang menggunakan air minum tidak terlindungi. Hasil analisis Rahayu *et al.* (2018) secara multivariate menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif antara sanitasi dengan kejadian *Stunting* dan *Wasting* (OR= 8.51; CI95% 2.24- 32.33; p= 0.002), penelitian ini menyatakan bahwa rumah tangga yang tidak memiliki akses yang sesuai kriteria akan berisiko lebih besar untuk terjadinya *Stunting* dan *Wasting*.

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Topowijono, 2018). Keadaan sanitasi yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit antara lain diare, cacingan, dan infeksi saluran pencernaan (Afriyani *et al.*, 2016). Apabila anak menderita infeksi saluran pencernaan, penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan menyebabkan terjadinya kekurangan zat gizi sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu (Permana, 2020). Sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan yang mendukung untuk tumbuh kembang anak (Rahayu *et al.*, 2018). Sanitasi yang kurang baik sangat erat kaitannya dengan pemukiman (Haq & Abbas, 2022). Pemukiman yang sanitasi lingkungannya tidak baik itu seperti, tidak tersedianya air bersih, jamban, tempat pembuangan sampah, tidak tersedia saluran pembuangan air kotor

sehingga memungkinkan seseorang dapat menderita penyakit infeksi (Andini *et al.*, 2020).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Sanitasi Lingkungan dengan determinan *Stunting+Wasting* pada baduta.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

1. Hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling signifikan dengan determinan *Stunting* pada baduta selama masa pandemi Covid-19 berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan adalah ASI Eksklusif (OR= 9,37; 95%CI: 2,14-40,86; p=0.003); Penyakit Infeksi (OR= 7,32; 95%CI: 1,85-28,95; p=0.005); Komplikasi Kehamilan (OR= 8,10; 95%CI: 1,78-36,92; p=0,007) dan Pengetahuan Ibu (OR= 7,82; 95%CI: 2,18-28,06; p=0,002).
2. Hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling signifikan dengan determinan *Wasting* pada baduta selama masa pandemi Covid-19 berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan adalah Kunjungan ANC (OR= 15,60; 95%CI: 3,37-72,07; p=0,000); ASI Eksklusif (OR= 5,83; 95%CI: 1,39-24,34; p=0,016); Pemberian MPASI (OR= 4,66; 95%CI: 1,15-18,84; p=0,031) dan Sanitasi Lingkungan (OR= 16,44; 95%CI: 3,68-73,47; p=0,000)
3. Hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa variabel yang paling signifikan dengan determinan *Stunting plus Wasting* pada baduta selama masa pandemi Covid-19 berdasarkan faktor anak, ibu dan lingkungan adalah Sanitasi Lingkungan (OR= 3,86; 95%CI: 1,39-10,75; p=0.009).

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal berikut:

1. Pencegahan *Stunting* dan *Wasting* yang perlu dilakukan oleh masyarakat adalah:
 - a. Berupaya memberikan ASI Eksklusif pada anak, berdiskusi dengan keluarga agar tidak diberikan makanan selain ASI pada anak <6 bulan.
 - b. Memberikan makanan yang bergizi dan bernutrisi sesuai dengan kebutuhan anak, menjaga kebersihan dan melengkapi imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak.
 - c. Ibu hamil perlu melakukan kunjungan kehamilan minimal 4 kali pelayanan kesehatan, supaya dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.
 - d. Ibu hamil ataupun ibu yang sudah memiliki bayi sangat perlu untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi, karena dengan pengetahuan gizi yang baik ibu dapat mencegah terjadinya permasalahan kesehatan anak.
 - e. Keluarga perlu menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan air bersih dalam kebutuhan sehari-hari.
2. Pencegahan *Stunting* dan *Wasting* yang perlu dilakukan oleh instansi adalah :
 - a. Melakukan strategi konseling kepada masyarakat terutama ibu hamil dalam hal pemberian ASI Eksklusif untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

- b. Memberikan konseling kepada ibu tentang pengasuhan bayi yang baik dan benar agar orang tua dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi.
- c. Melakukan strategi kampanye tentang imunisasi untuk dapat meningkatkan cakupan imunisasi lengkap terhadap bayi
- d. Meningkatkan cakupan kunjungan ANC ibu hamil minimal 4 kali pelayanan kesehatan.
- e. Menyebarkan leaflet ataupun stiker tentang informasi kesehatan dan gizi anak kepada masyarakat.
- f. Meningkatkan upaya penanganan komplikasi kehamilan dan penyakit infeksi terutama pada ibu hamil dan bayi.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih lanjut dengan wawancara mendalam perihal rendahnya cakupan ASI Eksklusif, kunjungan ANC, dan imunisasi di wilayah kerja Dinas Kesehatan dan KB Kabupaten Pidie Jaya. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat melakukan kajian inovasi intervensi terhadap faktor risiko *Stunting* dan *Wasting* berdasarkan data yang telah tersedia dalam penelitian ini. Demikian penelitian ini dilakukan semoga dapat menjadi dasar untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan *study* lanjutan.

Daftar Pustaka

- Abeng A.T., Ismail D. & Huriyati E., **Sanitasi, infeksi, dan status gizi anak balita di Kecamatan Tenggarong Kabupaten Kutai Kartanegara**, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2014;10(3):159-168.
- Afriyani R., Malahayati N. & Hartati H., **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Wasting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Talang Betutu Kota Palembang**, *Jurnal Kesehatan*, 2016;7(1):66-72.
- Agustina A. & Hamisah I., **Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie**, *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 2019;5(2):162-170.
- Aisyah R.D., Rusmariana A. & Mujiati D., **Frekuensi Kunjungan ANC (Antenatal Care) Pada Ibu Hamil Trimester III**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2015;8(2):96887.
- Alamsyah W., **faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit anemia pada ibu hamil usia kehamilan 1-3 bulan diwilayah kerja puskesmas bontomarannu kabupaten gowa**, *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2020;1(2):41-48.
- Amare D., Negesse A., Tsegaye B., Assefa B. & Ayenie B., **Prevalence of undernutrition and its associated factors among children below five years of age in Bure Town, West Gojjam Zone, Amhara National Regional State, Northwest Ethiopia**, *Advances in Public Health*, 2016;2016.
- Andini E.N., Udiyono A., Sutningsih D. & Wuryanto M.A., **Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Usia 0-23 Bulan Berdasarkan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Kota Semarang**, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2020;5(2):104-112.
- Andolina N., **Faktor Penyebab Kejadian Wasting Pada Balita 0-59 Bulan Di Kabupaten Pasaman Barat Dan Kabupaten Solok**, *Initium Medica Journal*, 2021;1(2):37-44.
- Angkat A.H., **Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam**, *Jurnal Dunia Gizi*, 2018;1(1):52-58.
- Armini N.W., Sriasih N.G.K., Marhaeni G.A. & SKM M., **Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah**: Penerbit Andi; 2017.

- Astuti R.Y. & Ertiana D., **Anemia dalam Kehamilan**: Pustaka Abadi; 2018.
- BadanPusatStatistik, **Indikator kesejahteraan rakyat 2016**, Jakarta: BPS Indonesia, 2015.
- Bappenas. **Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan**, Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas; 2013.
- Bappenas. **Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia**, BAPPENAS dan UNICEF, 2017.
- Bappenas. **Intervensi Terintegrasi** Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2020 [cited 2022 06]. Available from: <https://cegahstunting.id/intervensi/intervensi-terintegrasi/lokasi-fokus-intervensi-penurunan-stunting/>.
- Bohari N.H. & Gaffar H.R., **PENTINGNYA GIZI PADA IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID 19**, *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 2021;5(4):1886-1893.
- BPBA. **Info Covid-19** Banda Aceh: BPBA, DINKES ACEH, DISKOMINFO& SANDI ACEH, SATGAS Covid-19, 2021.
- Couteau J., **Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang Ibu dengan Status Gizi Anak SD Budya Wacana Yogyakarta**: Skripsi; 2020.
- covid19.go.id. **Kepgub Nomor 563 Tahun 2020 Perihal Pemberlakuan Tahapan dan Pelaksanaan Kegiatan Aktivitas PSBB Pada Masa Transisi**, <https://covid19.go.id/p/protokol2020>.
- Dewi N.T. & Widari D., **Hubungan berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo**, *Amerta Nutrition*, 2018;2(4):373-381.
- Dinkes&KBPidieJaya. **Profil Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020**, Meureudu, Pidie Jaya: Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kabupaten Pidie Jaya; 2021.
- Febry F., **Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu**, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2012;3(3).
- Fiskal B.K., **Menjaga Ekonomi Nasional di Tengah Pandemi COVID-19**, Jakarta: Badan Kebijakan Fiskal; 2020.

- Halim R.G., **Campak pada Anak**, *Cermin Dunia Kedokteran*, 2016;43(3):238.
- Haq W. & Abbas F., **A Multilevel Analysis of Factors Associated With Stunting in Children Less Than 2 years Using Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2017–18 of Punjab, Pakistan**, *SAGE Open*, 2022;12(2):21582440221096127.
- Harahap A.Y. & naria e., **Hubungan Lingkungan Rumah Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Kasus Campak Pada Anak Dan Balita Di Desa Hutaimbaru Kecamatan Barumon Kabupaten Padang Lawas Tahun 2013**, *Jurnal Kesehatan Lingkungan & Keselamatan Kerja*, 2014;3(2).
- Hatini E.E., **Asuhan Kebidanan Kehamilan**, Malang: Wineka Media; 2019.
- Hikmahrachim H.G., Rohsiswatmo R. & Ronoatmodjo S., **Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019**, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2020;3(2).
- Hutasoit M., Utami K.D. & Afriyiliani N.F., **Kunjungan antenatal care berhubungan dengan kejadian stunting**, *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 2020;11(1):38-47.
- Kawungezi P.C., AkiiBua D., Aleni C., Chitayi M., Niwaha A., Kazibwe A., *et al.*, **Attendance and utilization of antenatal care (ANC) services: multi-center study in upcountry areas of Uganda**, *Open journal of preventive medicine*, 2015;5(3):132.
- KemenkesRI. **Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak**, Jakarta: MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA; 2014.
- KemenkesRI, **Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- KemenkesRI. **Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia**, Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2018.
- KemenkesRI. **Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020** Jakarta KEMENTERIAN KESEHATAN RI; 2021.
- KemenkesRI. **LAPORAN KINERJA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020**, Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN RI, 2021.
- KementerianPPN. **Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting**, Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional; 2018.

- 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.
- Kriswibowo A. & Utomo S.A.P., **Ekonomi Politik Indonesia di Tengah Pandemi COVID-19**, Penerbit Cakradewa Ilmu, 2020.
- Kurniawati E., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo**, *Jurnal Akademi Kebidanan*, 2012;6(2):22-31.
- Kusumawati E., Rahardjo S. & Sari H.P., **Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun**, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 2015;9(3):249-256.
- Lestari W. & Margawati A., **Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh**, *Jurnal Gizi Indonesia*, 2014;3(1):40.
- Mardiyah¹ R.A. & Nurwati R.N., **Dampak pandemi Covid-19 terhadap peningkatan angka pengangguran di Indonesia**, 2020.
- Margawati A. & Astuti A.M., **Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang**, *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 2018;6(2):82-89.
- Mentari S. & Hermansyah A., **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu**, *Pontianak Nutrition Journal*, 2018;1(1).
- Mugianti S., Mulyadi A., Anam A.K. & Najah Z.L., **Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar**, *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2018;5(3):268-278.
- Mulyanti S., Setiawan A. & Zahara F., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Setiawargi Kota Tasikmalaya Tahun 2020**, *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 2021;10(1):99-109.
- Muqni A.D., Hadju V. & Jafar N., **Hubungan berat badan lahir dan pelayanan KIA terhadap status gizi anak balita di Kelurahan Tamamaung Makassar**, *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2012;1(2):109-16.

- Nasruddin R. & Haq I., **Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah**, *Jurnal Sosial & Budaya Syar-i*, 2020;7(7).
- Nasrul, **Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018;8(2).
- Nasrul N., **Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah**, *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2018;8(2):131-146.
- Ni'mah C. & Muniroh L., **Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin**, *Media Gizi Indonesia*, 2015;10(1):84-90.
- Ni'mah K. & Nadhiroh S.R., **Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita**, *Media Gizi Indonesia*, 2015;10(1):13-19.
- Nova M. & Afriyanti O., **Hubungan berat badan, asi eksklusif, mp-asi dan asupan Energi dengan stunting pada balita usia 24–59 bulan Di puskesmas lubuk buaya**, *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 2018;5(1):39-45.
- Nurmawati N. & Indrawati F., **Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil**, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2018;2(1):113-124.
- Palino I.L. & Majid R., **Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016**, (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2016;2(6).
- PDPI. **PNEUMONIA COVID-19**, Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2020.
- Permana G.W., **Determinan Stunting**, *Journal of Holistic and Traditional Medicine*, 2020;5(02):483-488.
- Permatasari D.F. & Sumarmi S., **Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting**, *JURNAL BERKALA EPIDEMIOLOGI*, 2018;6(2):182-191.
- Prabandari Y., Hanim D., AR R.C. & Indarto D., **Hubungan kurang energi kronik dan anemia pada ibu hamil dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di kabupaten boyolali (correlation chronic energy deficiency and anemia during pregnancy with nutritional status of infant 6–12 months in Boyolali regency)**, *Nutrition and Food Research*, 2016;39(1):1-8.

- Priyanti S. & Syalfina A.D., **Determinan sosial terhadap kejadian stunting pada anak usia di bawah lima tahun**, *Jurnal Kebidanan*, 2018;7(2):95-102.
- Puspitawati N. & Sulistyarini T., **Poor Sanitation of Environment Influences Nutrition Status to Under Five Years**, *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 2013;6(1):74-83.
- Rachmawati A.I., Puspitasari R.D. & Cania E., **Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil**, *Jurnal Majority*, 2017;7(1):72-76.
- Rahayu A. & Rodiani, **Efek Diabetes Melitus Gestasional terhadap Kelahiran Bayi Makrosomia**, *MAJORITY*, 2016;5(4).
- Rahayu R.M., Pamungkasari E.P. & Wekadigunawan C., **The biopsychosocial determinants of stunting and wasting in children aged 12-48 months**, *Journal of Maternal and Child Health*, 2018;3(2):105-118.
- Rahmawati A., Nurmawati T. & Sari L.P., **Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita**, *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2019;6(3):389-395.
- RI K., **Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia**, Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2018.
- RI K., **PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)**, Jakarta Selatan Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- RI M., **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA: MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**; 2020.
- Riskesdas. **Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia**, Jakarta: Infodatin; 2018.
- RiskesdasRI. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- RiskesdasRI. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
- RiskesdasRI. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
- Rochmawati R., Marlenywati M. & Waliyo E., **Gizi kurus (wasting) pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kota Pontianak**, *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2016;2(2):132-138.

- Ruaida N. & Soumokil O., **Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon**, *Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon*, 2018.
- Sari D.E.P., Astuti T.W.P., SiT S., Sholihah A.N. & ST S., **Hubungan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bula**: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2020.
- Sari W.E., **Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional**, *J Medula Unila*, 2016;4(3):145.
- SATGASCOVID-19. **Peta Sebaran Covid-19**, Indonesia: Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020.
- Saurina N., **Aplikasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Usia Nol Hingga Enam Tahun Berbasis Android**, 2016.
- Sekretariat Wakil Presiden RI. **Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024**, Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2018.
- SEPTIAWATI I. & Rahmiwati A., **HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOOM BARU PALEMBANG**: Sriwijaya University; 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.
- Sulistiarini D. & Berliana S.M., **Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013**, *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, 2016;1(2).
- Sumampouw O.J., **Diare Balita: Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat**, Yogyakarta: CV Budi Utama; 2017.
- Susilo A. & Dkk, **Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini**, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 2020;7(1):45.
- Susiloretni K.A., **Asi Eksklusif Terhadap Durasi Menyusui Eksklusif Dan Status Gizi Di Pedesaan Demak**, *Disertasi*, 2014.
- Swarjana K., **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET; 2015.

- Tisnawati M. & Rahayu S.U., **Analisis Tingkat Pendapatan Keluarga Wanita Single Parent: Studi Kasus Kelurahan Sasetan, Kecamatan Denpasar Selatan, Kota Denpasar**, *E-Jurnal Ekonomi Pembangunan Universitas Udayana*, 2014;3(11):44490.
- TNP2K. **100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)**, Jakarta Pusat: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017.
- TNP2K. **Kerangka Acuan Kegiatan Tenaga Ahli Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING) Tahun Anggaran 2019**, Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2019.
- Topowijono T., **Penerapan Hygiene dan Sanitasi Dalam Upaya Peningkatan Mutu Kualitas Food and Beverage (Studi Pada Pantai Konang Desa Ngelebeng Kecamatan Panggul Kabupaten Trenggalek)**, *Jurnal Administrasi Bisnis*, 2018;58(2):146-154.
- TP2AK. **Lokus 360 Kab/Kota** Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden; 2022. Available from: <https://dashboard.stunting.go.id>.
- Triveni T., editor **Kunjungan ANC dan Pendapatan Orang Tua Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan**. PROSIDING SEMINAR KESEHATAN PERINTIS; 2020.
- Triveni T. & Hasnita Y., editors. **Pemberian MP-ASI dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Wasting Pada Balita Usia 0-59 Bulan**. PROSIDING SEMINAR KESEHATAN PERINTIS; 2021.
- Udin M.F., **Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum**, Malang: UB Press; 2019.
- UNICEF. **Children, Food And Nutrition** Peru: United Nations Children’s Fund (UNICEF); 2019.
- UNICEF W.W.B.G., **Levels and trends in child malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates**, Geneva: World Health Organization; 2020.
- Wahyono T.Y.M. & Putri D.S.K., **Faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian wasting pada anak umur 6–59 bulan di Indonesia tahun 2010**, *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 2013;23(3):20812.
- WHO & UNICEF. **Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19**, Switzerland: World Health Organization 2020.

- Widaryanti R., Maydianasari L. & Maranressy M., **Cegah Stunting Pada Masa Pandemi Covid-19 dengan Pembentukan Srikandi PMBA**, *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2021;5(4).
- Widyaningrum D.A. & Romadhoni D.A., **Riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun**, *Medica Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit)*, 2018;10(2).
- Woldeamanuel B.T. & Tesfaye T.T., **Risk factors associated with under-five stunting, wasting, and underweight based on Ethiopian demographic health survey datasets in Tigray region, Ethiopia**, *Journal of nutrition and metabolism*, 2019;2019.
- Woldeamanuel B.T. & Tesfaye T.T., **Risk Factors Associated with Under-Five Stunting, Wasting, and Underweight Based on Ethiopian Demographic Health Survey Datasets in Tigray Region, Ethiopia**, *J Nutr Metab*, 2019;2019:6967170.
- Wulandari Y., **Hubungan Antara Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Wasting Di Desa Mojoyayung Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun: STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**; 2020.
- Yuliana W., ST S., Keb M. & Hakim B.N., **Darurat stunting dengan melibatkan keluarga**: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2019.
- Yulianingsih N.N.T.A., **Pengaruh Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Sikap Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Dalam Persiapan Perencanaan Persalinan**, *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 2020;6(2):264-268.
- Yulianti F.L., **Teks Konstektual Pandemi COVID-19**: Syiah Kuala University Press; 2021.
- Yuningsih R., **PROMOSI KESEHATAN PADA KEHIDUPAN NE W NORM AL PANDEMI COVID-19**, *Info Singkat*, 2020;12(11).
- Zahra & Assetya O., **Kondisi Lingkungan Rumah Dan Kejadian ISPA Pada Balita Di Indonesia**, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 2017;16(3):121-129.
- Zogara A.U., Loaloka M.S. & Pantaleon M.G., **Faktor Ibu Dan Waktu Pemberian Mpsi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Kabupaten Kupang**, *Journal of Nutrition College*, 2021;10(1):55-61.