**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

**USIA >6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS MEUREUBO**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**Mejita Sari**

**1805902010030**

****

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**

**MEULABOH-ACEH BARAT**

**2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

**USIA >6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS MEUREUBO**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas-Tugas Dan

Memenuhi Syarat-Syarat Guna Memperoleh Gelar

Serjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)

**Mejita Sari**

**1805902010030**

****

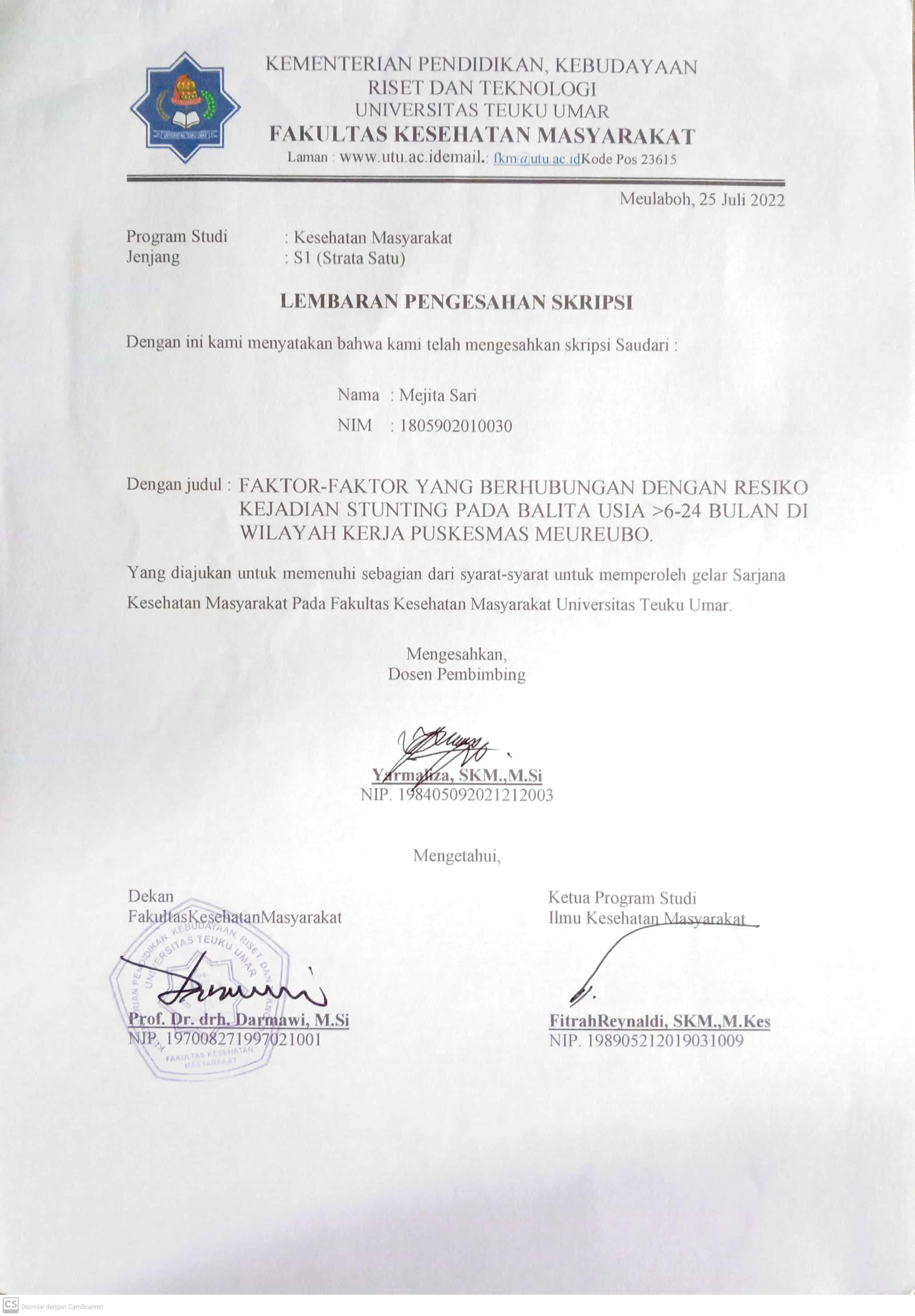
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

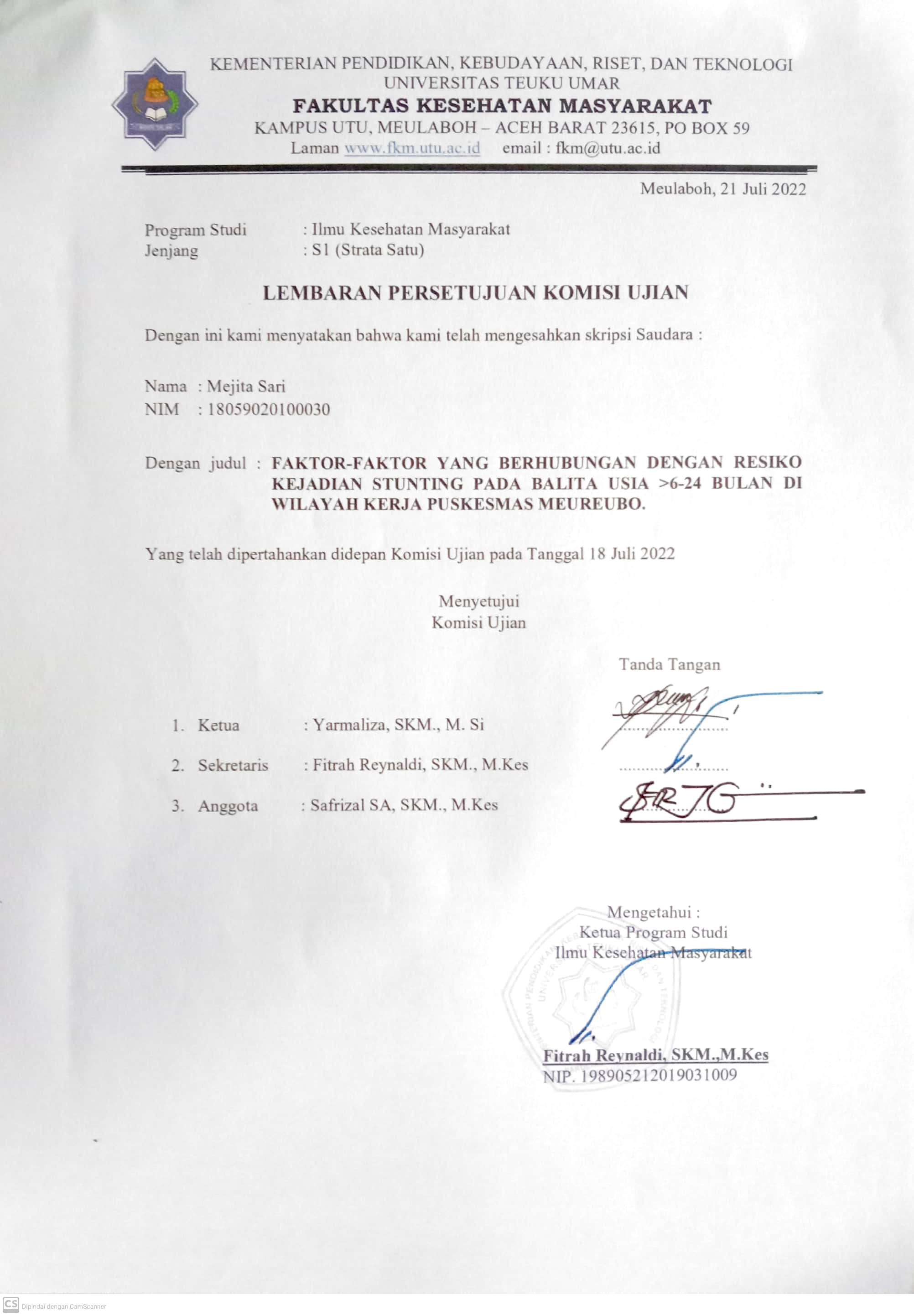
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

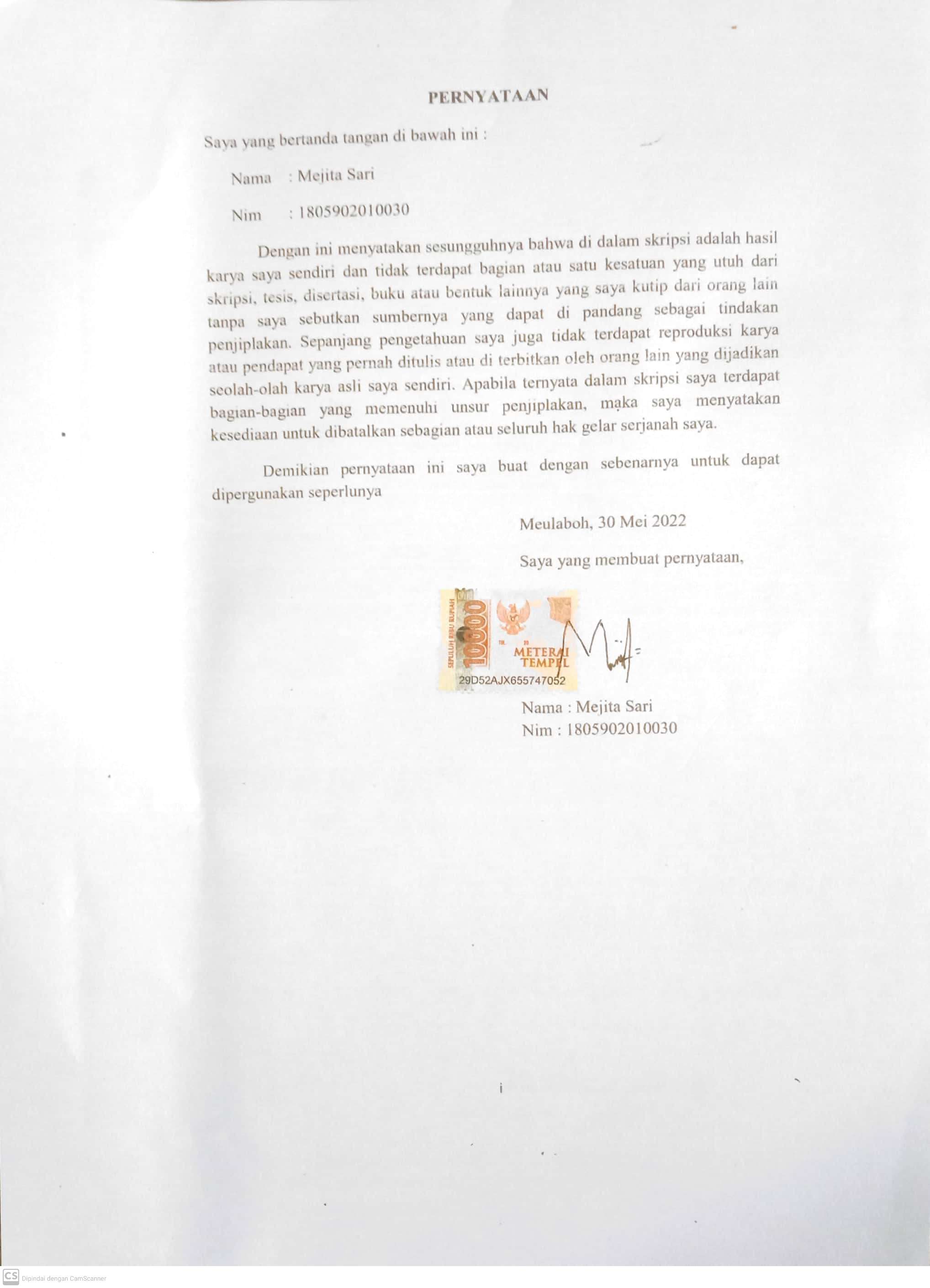
**UNIVERSITAS TEUKU UMAR**

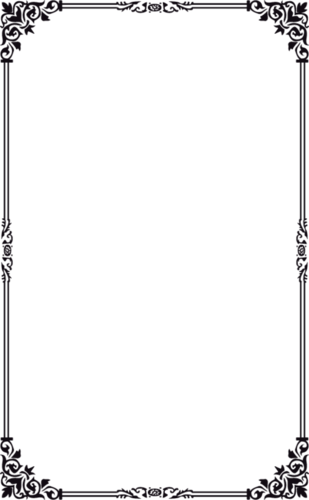
**MEULABOH-ACEH BARAT**

**2022**







**PERSEMBAHAN**

**Bismillahirahmannirahhim**

Puji syukur ku panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karuniaNya

sehingga aku di berikan nikmat sehat, semangat dan diberikan

kemudahan dalam untuk menyelesaikan skripsi ini.Shalawat

beserta salam tak lupa ku hadiahkan kepada baginda Rasulullah Saw,

manusia terbaik yang selalu menjadi sumber inspirasi ku untuk

selalu menjadi lebih baik disegala aspek kehidupan.

Ayah dan umak adalah manusia yang paling aku sayangi di dunia ini

Orang yang yang tak pernah mengenal lelah demi menghidupi anak-anak Nya, kedua orang tua ku yang selalu memberikan semangat dan motivasi sehingga saya bersemangat untuk menyelesaikan skripsi ini, kedua orang tua saya adalah alasan saya tetap semangat dalam menyelesaikan kuliah dan semoga saya bisa menjadi anak yang dapat membahagiakan mereka dunia dan akhirat. Aamiin

Dengan segenap kasih dan cintaku persembahkan Skripsi ini

untuk kedua orang tua ku, untuk ayahku Rajab dan Ibuku Elijuni

yang sejak aku dilahirkan hingga saat ini selalu

memberikan yang terbaik kepada ku walau dalam keadaan

apapun. Besar harapan kuuntuk menjadi anak yang berbakti dan

membanggakan untuk orang tua terhebat. Hanya Hadiah kecil ini yang dapat anak mu persembakan untuk Ayah dan Umakku.

Teruntuk Adik-adik ku Agus, Olif , Diva danFira, nenek ku, bunda ku, paman ku, mami ku dan 6 Keponakan ku tercinta yang tak dapat aku sebutkan satu per satu, terimakasih kuucapkan atas segala dukungan dan kasih sayang yang telah kalian berikan yang menjadi penyemangatku dalam menjalani kehidupan. Terkhusus kakak ku refi terimakasih sebesar-besarnya telah membantu adik mu ini dalam menyelesaikan skripsi dan do’a terbaik kepada kakak semoga kakak cepat menyelesaikan kuliah, dan kita bisa membuat ayah dan umak bangga. Aamiin.

Dan tak akan terlupakan kepada dosen pembimbing SkripsiYarmaliza,SKM., M.Si dosen penguji Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes , Safrizal SA, SKM., M.Kes yang sangat berjasa dalam penyelesaian karya akhir ini, terimaksih untuk keikhlasan dan ketulusan dalam

membimbing saya, dan selalu memberikan semangat untuk menyempurnkan skripsi ini. Saya tidak akan pernah melupakan jasa ibu dan bapak dalam membimbing saya dalam proses mendapatkan gelar sarjana. Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan dan kesehatan selalu kepada ibu bapak dan keluarga. Ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada pembimbing akademik saya pak Safrizal SA, SKM., M.Kes yang selalu membantu saya dalam segala urusan di dunia perkuliahan, memberikan motivasi kepada saya untuk menyelesaikan perkuliahan,

Terimakasi pak

Untuk teman-teman ku di dunia perkampusan dan di dunia perantauan, saya ucapkan ribuan kata terimakasih yang dapat saya sampaikan karena kalian telah menjadi supporter terbaik. Semoga kita semua kelak akan menjadi orang yang sholehah dan orang yang sukses.

MEJITA SARI

**BIODATA**

****

1. **Data Pribadi**

Nama : Mejita Sari

Tanggal/Tempat Lahir : Miteum, 12 November 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak Ke : Dua (2) Dari 6 Bersaudara

Agama : Islam

Alamat :Dsn. Muara, Desa Lhok Bikhao, Kecamatan Simeulue Barat, Kabupaten Simeulue, Provinsi Nangroe Aceh Darusalam

1. **Biodata Orang Tua/Wali**

Ayah : Rajab

Pekerjaan : Petani

Ibu : Elijuni

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

1. **Pendidikan Formal**

SD : SDN. 15 Simeulue Barat (2006-2012)

SMP : SMPN. 5 Simeulue Barat (2012-2015)

SMA : SMAN. 3 Simeulue Barat (2015-2018)

Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (2018-2022)

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas kuasa-Nya yang telah memberikan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulisan proposal yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO”** dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjung sajikan kepada nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kegelapan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya atas semua dukungan serta bimbingan dari semua pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orangtua yang telah memberi doa dan dukungan baik moral maupun biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Yarmaliza, SKM,M.Si selaku pembimbing saya dalam penulisan proposal peneitian ini.
5. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes dan Safrizal SA, SKM., M.Kes selaku penguji 1 dan penguji 2.
6. Seluruh ibu-ibu yang memiliki balita usia >6-24 Bulan yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.

Penulis menyadari dalam penulisan proposal ini masih banyak terdapat kekurangan.Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan proposal ini.

Alue Peunyareng, 30 Mei 2022

**ABSTRAK**

**Mejita Sari, 1805902010030, 2022,** Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo. Di bawah bimbingan Yarmaliza.

Pada tahun 2020 terdapat 2 balita stunting usia (0-24 bulan, dan pada tahun 2021 terdapat 1 anak yang stunting usia (0-24 bulan), kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan pada saat hamil atau Antenatal care (ANC) yaitu pemeriksaan yang dilakukan trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III dua kali. Pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi anak diantaranya cara memilih jenis makanan, cara memberikan makanan, dan waktu pemberian makanan dan tindakan ibu tentang bagaimana cara pemberian makanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berubungan dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas meureubo kabupaten Aceh Barat. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak umur >6-24 bulan yaitu sebanyak 833 ibu yang memiliki anak usia >6-24 bulan. Cara pengambilan sampel adalah dengan teknik non probability sampling dengan rumus Slovin, diperoleh jumlah sampel 270 responden, Metode penelitian ini menggunakana metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Analisis data dilakukan dengan cara analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan Tidak ada hubungan yang signifikan antara Antenatal Care dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureubo dengan (Pvalue = 0.452 > α = 0.05) , Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureubo dengan (Pvalue = 0.002 < α = 0.05), dan Adanya hubungan yang signifikan antara tindakan ibu tentang pemberian gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureubo dengan (Pvalue = 0.012 < α = 0.05). Masyarakat diharapkan mampu meningkatkan kesadarannya mengenai penting nya melakukan Antenatal Care (ANC), pengetahuan, dan tindakan, dengan rutin mengikuti Posyandu, membaca informasi baik berupa media poster, banner, informasi dari media sosial, kemudian juga rutin mengiukti kegiatan sosialisai tentang gizi.

**Kata Kunci :** Stunting, Antenatal care (ANC), Pengetahuan, Tindakan.

***ABSTRACT***

***Mejita Sari, 1805902010030, 2022,*** *Factors Associated with the Risk of Stunting Incidence in Toddlers Age > 6-24 Months in the Working Area of ​​the Meureubo Health Center. Under the guidance of Yarmaliza.*

*In 2020 there are 2 stunting toddlers aged (0-24 months), and in 2021 there will be 1 stunting child aged (0-24 months), maternal compliance in making visits during pregnancy or Antenatal care (ANC), which is an examination carried out in the first trimester once, second trimester once, and third trimester twice. Mother's knowledge about the fulfillment of child nutrition, including how to choose the type of food, how to give food, and timing of feeding and mother's actions on how to feed. This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in toddlers aged (> 6-24 months) in the working area of ​​the Meureubo Public Health Center, West Aceh Regency. The population of this study were all mothers who had children aged >6-24 months, namely as many as 833 mothers who had children aged >6-24 months. The sampling method is using a non-probability sampling technique with the Slovin formula, the number of samples obtained is 270 respondents, This research method uses quantitative methods with cross sectional design. Data analysis was carried out by means of univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-Square test. The results showed that there was no significant relationship between Antenatal Care and the risk of stunting in toddlers aged >6-24 months in the working area of ​​the Meureubo Health Center with (Pvalue = 0.452 > = 0.05), There is a significant relationship between maternal knowledge about nutrition and the risk of stunting in infants aged >6-24 months in the working area of ​​the Meureubo Health Center with (Pvalue = 0.002 < = 0.05), and There is a significant relationship between maternal actions regarding nutrition and the risk of stunting in toddlers aged >6-24 months in the working area of ​​the Meureubo Health Center with (Pvalue = 0.012 < = 0.05). The community is expected to be able to increase their awareness of the importance of doing Antenatal Care (ANC), knowledge, and action, by regularly attending Posyandu, read information in the form of poster media, banners, information from social media, then also regularly participates in socialization activities about nutrition.*

***Key words :*** *Stunting, Antenatal care (ANC), Knowledge, Action.*

**DAFTAR ISI**

**COVER**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN i**

**LEMBAR PERSEMBAHAN ii**

**LEMBAR BIODATA iii**

# KATA PENGANTAR iv

**ABSTRAK vi**

***ACSTRACT vii***

**DAFTAR ISI viii**

**DAFTAR TABEL x**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**DAFTAR LAMPIRAN Xiii**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Rumusan Permasalahan 5
  3. Tujuan Penelitian 5
     1. Tujuan umum 5
     2. Tujuan khusus 5
  4. Hipotesis 5
  5. Manfaat Penelitian 6

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7

# Pengertian Stunting 7

# Penyebab Stunting 9

* 1. Pengertian Antenatal Care 9
  2. Pengertian Pengetahuan (*Knowledge)* 12
  3. Pengertian Tindakan/Praktik (*Practice)*
  4. Kerangka Teori 18
  5. Kerangka Konsep 21

# BAB III METODE PENELITIAN 22

* 1. Jenis Penelitian 22
  2. Lokasi dan waktu Penelitian 22
     1. Tempat Penelitian 22
     2. waktu penelitian 22
  3. Populasi dan Sampel 22
     1. Populasi 22
     2. Sampel 22
  4. Metode Pengumpulan Data 26
     1. Data Primer 26
     2. Data Sekunder 26
  5. Variabel dan Definisi Operasional 26
  6. Variable Pengukuran 28
  7. Metode Pengolahan Data 29
  8. Metode Analisis Data 29
     1. Analisis Data Univariat 29
     2. Analisis Data Bivariat 29

**BAB IV HASIL PENELITIAN 32**

* 1. Gambaran Umum Tempat Penelitian 32
     1. Keadaan Geografis 32
     2. Keadaan Demografis 32
  2. Hasil Penelitian 34
     1. Karakteristik 34
  3. Analisis Univariat 38
     1. Antenatal Care (ANC) 38
     2. Pengetahuan Ibu Tentang Gizi 39
     3. Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi 39
     4. Pengetahuan Tentang Stunting 40
  4. Analisis Bivariat 41
     1. Hubungan Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh. 41
     2. Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 42
     3. Hubungan Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 43
  5. Pembahasan 45
     1. Hubungan Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 45
     2. Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 48
     3. Hubungan Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 50

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 54**

* 1. Kesimpulan 54
  2. Saran 54

DAFTAR PUSTAKA 56

LAMPIRAN 61

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian 25

Table 3.5. Definisi operasional 27

Tabel 4.1.2 Jumlah balita persposyandu di wilayah kerja Puskesmas Meureubo 33

Tabel 4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden yang memiliki balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureuboh. 35

Tabel 4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Alamat Responden Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 36

Tabel 4.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Responden Dengan Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh. 37

Tabel 4.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 37

Tabel 4.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Antenatal Care Ibu Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh 39

Tabel 4.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh 39

Tabel 4.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh 40

Tabel 4.3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh 40

Tabel 4.4.1. Hubungan Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 41

Table 4.4.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 42

Table 4.4.3 Hubungan Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh 44

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori 12

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 21

Gambar 6.1. Dokumentasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Meureubo.

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuisioner Penelitian

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. Output Data Spss

Lampiran 5. Tabel Silang

Lampiran 6. Dokument

# BAB I

# PENDAHULUAN

* 1. **Latar Belakang**

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting (Hawi, 2020). Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting diduinia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). (Kemenkes, 2018).

Angka stunting di Indonesia pada tahun 2013 sebeser 37,2%, tahun 2018 sebesar 30,8%, tahun 2019 sebesar 27,7% dan pada tahun 2021 sebesar 24,4%. Provinsi Aceh merupakan penyumbang stunting cukup tinggi yaitu pada tahun 2021 sebesar 23,8% dan pada Kabupaten Aceh Barat angka stunting mencapai 27,4%. (SSGI, 2021).

Prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2021 sebesar 24,4%. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%.

Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi. Guna menekan masalah gizi balita, pemerintah melakukan gerakan nasional pencegahan stunting dan kerjasama kemitraan multi sektor. Tim Nasional Percepatan Penanggulanan Kemiskinan (TNP2K) menerapkan 160 kabupaten

prioritas penurunan stunting. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting di atas 50% (Bhutta et al., 2010; UNICEF, 2017).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, masalah stunting dilaporkan sebesar 36.3% (tahun 2016), 33.2% (tahun 2017), dan 43.2% (tahun 2018). Pemerintah kabupaten Aceh Barat terus berupaya mengatasi stunting. Salah satu upaya yang dilakukan dengan dikeluarkan Keputusan Bupati Aceh Barat Nomor. 432 Tahun 2019 Pembentukan Tim Penyusunan Rencana Aksi Daerah dalam Penanganan Stunting Kabupaten Aceh Barat Tahun 2019. Oleh karen itu, peran perguruan tinggi sangat diperlukan dalam berkontribusi penanganan stunting, sehingga tim PBR menawarkan solusi pembentukan KP-Stunting sebagai upaya pencegahan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan sebagai intervensi berbasis upaya kesehatan masyarakat (UKM). (Farisni, Zakiyuddin, 2020)

Berdasarkan hasil survey yang pengusul lakukan, pada tahun 2020 terdapat 2 balita stunting usia (0-24 bulan, dan pada tahun 2021 terdapat 1 anak yang stunting usia (0-24 bulan), menurut salah satu sumber di desa Peunaga Baroe yaitu Nanda Rizki, stunting desa Peunaga Baroe dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan pada saat hamil atau Antenatal care (ANC) yaitu pemeriksaan yang dilakukan trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III dua kali, pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi anak diantaranya cara memilih jenis makanan, cara memberikan makanan, dan waktu pemberian makanan dan tindakan ibu tentang bagaimana cara pemberian makanan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Nurul Ramadhini, dkk, 2020), Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan antenatal care (ANC). ANC merupakan suatu kegiatan kontrol rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk melihat bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu yang bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit penyerta pada ibu dan janin sehingga dapat diantisipasi secepatnya.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat, pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. (Farisni, Zakiyuddin, 2020).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Ramadhini et.al., 2020, dimana kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan antenatal care (ANC). ANC merupakan suatu kegiatan kontrol rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk melihat bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu yang bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit penyerta pada ibu dan janin sehingga dapat diantisipasi secepatnya. (Nurul Ramadhini et.al., 2020).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang mendapatkan bahwa pengetahuan tentang gizi berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan memperhatikan asupan gizi balita. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang status gizi kurang memperhatikan asupan gizi balita (Lestari et.al., 2014).

Keterampilan yang dimiliki ibu dapat dikaitkan dengan pola asuh pada anaknya. Pola asuh ibu merupakan pendekatan atau cara ibu memperlakukan balitanya terutama dalam pemenuhan asupan gizi. Pola asuh dapat menggambarkan kedekatan ibu dan balita. Pola asuh yang diberikan ibu pada balita berkaitan erat dengan pola pemenuhan gizi balita. Kedekatan ibu yang baik akan berdampak pada pemenuhan gizi balita saat pemberian makanan, sedangkan kedekatan yang kurang baik akan mengurangi kecukupan gizi balita. Pola asuh ibu kepada balita berperan penting dalam peningkatan status gizi pada balita (Rahmawati et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berubungan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureubo”**

* 1. **Rumusan Permasalahan**

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahannya adalah faktor-faktor apa saja kah yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita uisa (>6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas Meureubo.

* 1. **Tujuan Penelitian** 
     1. **Tujuan umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berubungan dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas meureubo kabupaten Aceh Barat.

* + 1. **Tujuan khusus.**

1. Untuk melihat hubungan Antenal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita (>6-24 bulan) diwilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.
2. Untuk melihat hubungan pengetahuan ibu tentang cara pemberian gizi dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) diwilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.
3. Untuk melihat tindakan ibu cara dalam pemberian gizi dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) diwilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.
   1. **Hipotesis**

**Ha** : Ada hubungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

**Ho** : Tidak ada hubungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

**Ha** : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang cara pemeberian gizi pada balita usia (>6-24 bulan) dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.

**Ho** : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang cara pemeberian gizi pada balita usia (>6-24 bulan) dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.

**Ha :** Ada hubungan tindakan tentang cara pemeberian gizi pada balita usia (>6-24 bulan) dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

**Ho :** Tidakada hubungan tindakan tentang cara pemeberian gizi pada balita usia (>6-24 bulan) dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

* 1. **Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian adalah :

1. Mengetahui apakah ada hubungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.
2. Mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.
3. Mengetahui apakah ada hubungan tindakan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia (>6-24 bulan) di wilayah kerja puskesmas Meureubo kabupaten Aceh Barat.

# 

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

* 1. **Pengertian Stunting**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhasdap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat, pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. (Farisni, Zakiyuddin, 2020).

Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Stunting yang telah tejadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting

merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catcth up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Stuntingatau pendek adalah kondisi kegagalan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan angka tinggi badan per umur kurang dari -2 (nilai z-score)(WHO,2018). Kejadian stunting disebabkan kondisi kekurangan gizi kronis dalam rentang waktu yang lama dimulai sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kehidupan). Balita yang mengalami stuntingakan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, selain itu anak juga lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko terjadinya penurunan tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stuntingdapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Mitra, 2015).

Stunting atau disebut juga dengan kerdil adalah keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya dikarenakan kekurangan asupan gizi pada saat didalam kandungan dan awal kehidupan. Pada saat dilakukan pengukuran tinggi badan dan dimasukkan kedalam growth chart WHO 2006 TB/U didapatkan interprestasi kurang dari -2SD standar deviasi (Stunted) dan kurang dari -3SD

(Severely Stunted). Kondisi kerdil ini dapat diketahui setelah usia anak 2 tahun dan sudah melewati 1000 HPK. Balita stunting termasuk dalam masalah gizi kronik yang sangat serius dan banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal mulai dari sosial ekonomi, pendapatan keluarga, dan gizi ibu saat hamil. (Nurul Ramadhini et.al., 2020).

* + 1. **Penyebab Stunting**

Adapun penyebab terjadinya stunting antara lain balita dengan riwayat berat badan lahir rendah,riwayat penyakit infeksi yang pernah dialami, pola asuh orangtua terkait nutrisi, pemberian air susu ibu secara ekslusif, ketersedian sandangpangan, pendidikan orangtua, sosial, budaya, ekonomi. Perilaku terkait pola asuh yang kurang atau buruk juga dapat menyebabkan stunting secara spesifik dijelaskan seperti, pengetahuan ibu yang kurang dalam memenuhi nutrisinya saat masa kehamilan, bahkan persiapan nutrisi yang harus dipenuhi saat mempersiapakan kehamilan serta paska melahirkan untuk menigkatkan produksi ASI yang baik (Ariyanti, 2015)

* 1. **Pengertian Antenatal Care**

Antenatal care atau ANC adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan. Asuhan perawatan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu trimester I satu kali, trimester II satu kali, dan trimester III dua kali. Pada setiap pertemuan pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan standar minimal pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil meliputi 7T yang terdiri dari tinggi dan berat badan, tekanan darah, tinggi fundus

uteri, imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet fe, tes laboratorium dan konseling.

Pelayanan ANC ini didapatkan oleh semua ibu hamil, minimal melakukan 4 kali pelayanan sesuai pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini bisa dilakukan bersama bidan atau dokter spesialis kandungan di fasilitas kesehatan yang sudah memiliki surat tanda register (STR) baik itu milik pemerintah atau swasta, dengan standar pemeriksaan yaitu 10 T diantaranya berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan (LiLa), tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi tetanus toksoid (TT), tablet Fe, pemeriksaann laboratorium, konseling, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. Oleh karena itu, kunjungan ANC ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepan sehingga anak terhindar dari berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi tokso/tetanus neonatorum, preeklampsia berat, kekurangan energi kronik (KEK), anemia defisiensi besi yang berujung pada stunting. (Nurul Ramadhini 2020).

Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan antenatal care (ANC). ANC merupakan suatu kegiatan kontrol rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk melihat bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu yang bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit penyerta pada ibu dan janin sehingga dapat diantisipasi secepatnya. (Nurul Ramadhini et.al., 2020).

Pelayanan ANC ini didapatkan oleh semua ibu hamil, minimal melakukan 4 kali pelayanan sesuai pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini bisa dilakukan bersama bidan atau dokter spesialis kandungan di fasilitas kesehatan yang sudah memiliki surat tanda register (STR) baik itu milik pemerintah atau swasta, dengan standar pemeriksaan yaitu 10 T diantaranya berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan (LiLa), tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi tetanus toksoid (TT), tablet Fe, pemeriksaann laboratorium, konseling, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. Oleh karena itu, kunjungan ANC ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepan sehingga anak terhindar dari berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi tokso/tetanus neonatorum, preeklampsia berat, kekurangan energi kronik (KEK), anemia defisiensi besi yang berujung pada stunting. (Nurul Ramadhini et.al., 2020).

Menurut amini (2016) bahwa bahwa kunjungan ANC tidak standar sebanyak 57,8% lebih banyak dijumpai pada balita stunting dibandingkan dengan balita tidak stunting. Ibu yang melakukan perawatan ante natal kurang dari tiga kali dan tidak memeriksakan kehamilannya kepada dokter maupun bidan dapat memiliki resiko untuk terjadi stunting pada anak-anak mereka. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu dan janinnya, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Penelitian lain mengatakan bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC tidak sesuai standar beresiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC

tidak sesuai standar berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting.

Pemeriksaan ANC sangat penting untuk Kesehatan ibu dan janin, seperti yang dinyatakan oleh Andriani (2019) bahwa kematian ibu dan janin dapat dikurangi dengan pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) secara teratur, karena setiap kunjungan dari mulai K1 sampai K4 merupakan indikator untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil.

Pemeriksaan ibu hamil yang berkualitas akan mencegah secara dini komplikasi ataupun kecacatan pada ibu dan janin, sehingga dapat menjadi faktor untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitrayeni (2015) mengatakan pelayanan antenatal adalah untuk mencegah adanya komplikasi obstetrik bila mungkin dan memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Jika pemeriksaan ante natal care tidak sesuai standar pelayanan maka kesejahteraan ibu dan janin tidak terpantau dengan baik sehingga ada risiko mempunyai anak stunting.

* 1. **Pengertian Pengetahuan (*Knowledge)***

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya.Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ada beberapa tingkatan pengetahuan didalam domain kognitif yaitu :

1. Tahu *(know).* Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension).* Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*aplication).* Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
4. Analisis (analysis). Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis).* Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*evaluation).* Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2014).

Stunting pada balita disebabkan oleh beberapa factor yang saling berhubungan satu sama lain salah satunya adalah gizi balita. Peran orang tua terutama pengetahuan ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena pada usia balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga orang tua

harus memperhatikan pemenuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dimana melibatkan pancaindra manusia (penglihatan, penciuman, pendengaran dan perabaan).

Hasil penelitian Olsa (2017) di Kecamatan Nanggalo menunjukkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting, sedangkan penelitian Sudani (2019) di Kabupaten Cirebon menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan stunting. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita.

* 1. **Pengertian Tindakan/Praktik (*Practice)***

Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang ditekahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahuinya. Tindakan/praktik terdiri dari empat tingkatan, yaitu :

1. Persepsi *(Perception).* Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktek tingkat pertama.
2. Respon Terpimpin (*Guided Response).* Dapat melakukan sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.
3. Mekanisme (*Mekanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatau dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.
4. Adaptasi (*Adaptation).* Adaptasi adalah praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Anak-anak yang masih membutuhkan orangtua sebagai pengasuh atau yang merawat tentunya sangat menentukan asupan nutrisi yang diberikan pada anak. Jika gizi anak mengalami kekurangan maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan otak, penurunan imunitas serta rendahnya imunitas melawan infeksi rentan terjadi pada anak stunting (Rahmayana, 2015). Selain itu beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orangtua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan. Seorang ibu maupun orangtua perlu memahami nutrisi dan zat gizi apasaja yang seharusnya diberikan kepada anak, termasuk juga dalam hal kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan serta penggunaan fasilitas kesehatan secara baik guna mengatsasi permasalahan yang terjadi pada anak, khususnya berkaitan dengan nutrisi anak (Yudianti, 2016).

Apabila Stunting tidak ditangani dengan baik, maka dapat memiliki dampak negatif antara lain secara fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek yang dapat menghambat prestasi dalam hal olahraga serta kemampuan fisik lainnya, selain itu juga stunting dapat menyebabkan masalah pada aspek kognitif secara intelektual kemampuan anak dibawah standar tidak seperti anak-anak lainnya yang pertumbuhannya dalam kategori normal. Jangka panjangnya akan mempengaruhi kualitas sebagai manusia pada masa produktif sehingga dikemudian hari akan menyumbang peningkatan kejadian penyakit kronis yang degeneratif (Dasman, 2019).

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadapa tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang hygienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Namun demikian hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menu makan harus bervariasi sehingga membuat anak senang dan menyukai berbagai makanan yang sehat juga bergizi. Kebiasaan pola asuh yang sudah diterapkan dengan baik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal atau tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita pendek yang memiliki tingkat ekonomi keluarga yang sama (Febriani Dwi B, 2020).

Faktor pola asuh yang kurang baik bisa menyebabkan masalah pada tumbuh kembang anak, hal ini disebabkan ibu tidak memahami cara pengasuhan yang benar, juga adanya faktor kondisi ekonomi. Mengatasi hal tesebut dapat dilakukan beberapa solusi seperti memberikan edukasi dan informasi kesehatan terkait pola asuh yang sesuai (Renyoet, 2012).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Nurmalasari tahun 2019 bahwa pola asuh orangtua memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting, hal ini dikarenakan orangtua yang selalu menemani anak dan memberikan perhatian terutama dalam memberikan asupan makanan yang mengandung gizi yang baik pada anak, sehingga diharapkan anak memiliki status gizi yang baik dan mencegah risiko terjadinya stunting, begitu pula kaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu mengenai sumber makanan dan sumber gizi yang sebaiknya dikonsumsi oleh anak (Nurmalasari and Septiyani, 2019).

Peran seorang ibu sangat penting terutama dalam pemberian nutrisi pada anaknya, ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, berperilaku yang baik baik khususnya dalam pemberian nutrisi diantaranya memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan kebersihan nutrisi, kebersihan diri maupun anak juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik guna menunjang peningkatan atau perbaikan nutrisi anak. Jika semua hal tersebut dapat dikerjakan dengan benar maka dapat dimungkinkan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan menjadi (Risani R, 2017) Hal ini sejalan dengan penelitian (Ariyanti, 2015) bahwa ibu dengan pengasuhan yang baik juga benar dapat dinilai dari perilaku ibu dalam pemberian makanan atau nutrisi harian baik sejak masa bayi atau masa kehamilan.

* 1. **Kerangka Teori**

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan antenatal care (ANC). ANC merupakan suatu kegiatan kontrol rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk melihat bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu yang bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit penyerta pada ibu dan janin sehingga dapat diantisipasi secepatnya. (Nurul Ramadhini et.al., 2020).

Faktor penyebab stunting antara lain faktor maternal, kurangnya akses air bersih, sanitasi dan masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan yang bergizi. Adapun yang termasuk kedalam faktor maternal salah satunya yaitu Antenatal Care (ANC). Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) guna mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan maupun persalinan dan untuk menjaga kesehatan janin (Heryanto, 2021).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Amini (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar memiliki risiko mempunyai balita stunting 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC terstandar 15. Dalam pemeriksaan ibu hamil atau kunjungan ANC terdapat 10T sebagai standar pemeriksaan yang wajib kepada ibu hamil, dengan pemeriksaan berkualitas 10T dapat menjadi deteksi awal komplikasi pada ibu hamil untuk merujuk atau mengatasi masalah kehamilan secara dini.

Pengetahuan tentang gizi pada balita diantaranya meliputi pengetahuan tentang jenis makanan, cara memberikan makanan, waktu pemberian makanan, pertumbuhan balita, kesehatan balita serta pola asuh yang tepat untuk balita. Minimnya pengetahuan tentang gizi akan berdampak pada kemampuan yang kurang dalam menerapkan informasi terkait dengan gizi balita (Ainy, 2010).

Hubungan pengetahuan ibu dengan resiko kejadian stunting juga didukung oleh penelitian Farahdilla (2018) di Puskesmas Sukmajaya tentang karakteristik ibu dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita 12-59 bulan, menyatakan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan terhadap kejadian stunting.

Keterampilan yang dimiliki ibu dapat dikaitkan dengan pola asuh pada anaknya. Pola asuh ibu merupakan pendekatan atau cara ibu memperlakukan balitanya terutama dalam pemenuhan asupan gizi. Pola asuh dapat menggambarkan kedekatan ibu dan balita. Pola asuh yang diberikan ibu pada balita berkaitan erat dengan pola pemenuhan gizi balita. Kedekatan ibu yang baik akan berdampak pada pemenuhan gizi balita saat pemberian makanan, sedangkan kedekatan yang kurang baik akan mengurangi kecukupan gizi balita. Pola asuh ibu kepada balita berperan penting dalam peningkatan status gizi pada balita (Rahmawati et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Nurmalasari tahun 2019 bahwa pola asuh orangtua memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting, hal ini dikarenakan orangtua yang selalu menemani anak dan memberikan perhatian terutama dalam memberikan asupan makanan yang mengandung gizi yang baik pada anak, sehingga diharapkan anak memiliki status gizi yang baik dan mencegah resiko terjadinya stunting, begitu pula kaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang dapat mempengaruhi wawasan dan pengetahuan ibu mengenai sumber makanan dan sumber gizi sebaiknya dikonsumsi oleh anak (Nurmalasari and Septiyani,2019).

Antenatal Care (ANC) yaitu Pemeriksaan

1. Trimester I satu kali
2. Trimester II satu kali
3. dan Trimester III dua kali

Pengetahuan

1. Pengetahuan tentang jenis makanan,
2. Cara memberikan makanan,
3. Waktu pemberian makanan,
4. Pertumbuhan balita,
5. Kesehatan balita serta pola asuh yang tepat untuk balita.

Tindakan

1. Pola asuh ibu

Stunting

# 

**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

# (Sumber: Teori Nurul Ramadhini et.al., 2020, Ainy, 2010, Rahmawati et al., 2020)

* 1. **Kerangka Konsep**

IndePenden Dependen

Antenatal Care (ANC)

Stunting

Pengetahuan

Tindakan

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

# BAB III

# METODE PENELITIAN

* 1. **Jenis Penelitian**

Metode penelitian ini menggunakana metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah antenatal care (ANC), pengetahuan dan tindakan dan variabel dependen adalah kejadian stunting.

* 1. **Lokasi dan waktu Penelitian**
     1. **Tempat Penelitian**

Tempat penelitian ini dilakukan di masing-masing rumah responden. kemudian dilakukan secara langsung dengan memberikan dan menanyakan isi dari quisioner kepada responden.

* + 1. **waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d Mei 2022.

* 1. **Populasi dan Sampel** 
     1. **Populasi**

Populasi merupakan objek atau subjek pada suatu wilayah yang memenuhi syarat terkain masalah penelitian . Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak umur >6-24 bulan yaitu sebanyak 833 ibu yang memiliki anak usia >6-24 bulan.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang mempunyai ciri tertentu sesuai dengan keadaan yang diteliti.Sampel yang terlalu kecil dapat menyebabkan penelitian tidak dapat menggambarkan populasi yang

sesungguhnya. Sebaliknya, sampel yang terlalu besar dapat menyebabkan pemborosan biaya penelitian.

1. Cara pengambilan sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik non probability sampling (purposive sampling) yaitu dimana sampel dipilih seseuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

* 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh seluruh anggota populasi yang akan dijadikan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Diutamakan ibu yang memiliki buku KIA.
2. Ibu yang mempunyai balita usia >6-24 bulan
3. Bersedia menjadi responden
   1. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang tidak memiliki buku KIA
2. Ibu yang memiliki anak tetapi diatas usia >6-24 bulan
3. Tidak bersedia menjadi responden

Teknik pusposive sampling digunakan jika sampel hanya terbatas pada unit tertentu yang dapat memberikan informasi dengan kriteria yang sudah ditentukan (Sekaran & Bougie, 2017)

Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin digunakan dalam pengambilan sampel ini karena jumlah populasinya diketahui. Jika populasinya tidak diketahui maka rumus ini tidak bisa digunakan.

Keterangan :

n : jumlah sampel

N: jumlah populasi

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

Setelah menggunakan perhitungan rumus slovin didapatkan hasil adalah 270,23 maka dibulatkan menjadi 270 responden. Adapun besar atau jumlah sampel penelitian setiap Posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas meureubo adalah dengan menggunakan rumus .(Notoadmodjo,2012).

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diinginkan dari setiap wilayah

X : Jumlah Populasi Jumlah populasi/posyandu

N : Jumlah Populasi

N1 : Sampel

Berdasarkan rumus diatas maka pembagian sampel untuk masing-masing Posyandu yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Meureubo adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tempat Posyandu** | **Perhitungan Sampel Penelitian** | **Jumlah Populasi** | **Jumlah Sampel (penelitian)** |
| 1. | Posyandu Pasi Pinang | n=22/833x270=7 | 22 | 7 |
| 2. | Posyandu Ujong Drien | n=26/833x270=8 | 26 | 8 |
| 3. | Posyandu Meureubo | n=81/833x270=26 | 81 | 26 |
| 4. | Posyandu Langung | n=51/833x270=16 | 51 | 16 |
| 5. | Posyandu Peunaga Rayeuk | n=24/833x270=8 | 24 | 8 |
| 6. | Posyandu Paya Peunaga | n=14/833x270=5 | 14 | 5 |
| 7. | Posyandu Peunaga Pasi | n=14/833x270=5 | 14 | 5 |
| 8. | Posyandu Gunong Kleng | n=52/833x270=17 | 52 | 17 |
| 9. | Posyandu Peunaga Cut Ujong | n=44/833x270=14 | 44 | 14 |
| 10. | Posyandu Ujong Tanjong | n=39/833x270=13 | 39 | 13 |
| 11. | Posyandu Rantau Panyang Timur | n=30/833x270=10 | 30 | 10 |
| 12. | Posyandu Rantau Panyang Barat | n=19/833x270=6 | 19 | 6 |
| 13. | Posyandu Ranub Dong | n=25/833x270=8 | 25 | 8 |
| 14. | Posyandu Masjid Tuha | n=28/833x270=9 | 28 | 9 |
| 15. | Posyandu Ujong Tanoh Darat | n=46/833x270=15 | 46 | 15 |
| 16. | Posyandu Pasi Aceh Baroh | n=13/833x270=4 | 13 | 4 |
| 17. | Posyandu Pasi Aceh Tunong | n=12/833x270=4 | 12 | 4 |
| 18. | Posyandu Pasi Masjid ADB | n=19/833x270=6 | 19 | 6 |
| 19. | Posyandu Pasi Masjid Gampong | n=6/833x270=2 | 6 | 2 |
| 20. | Posyandu Balee | n=14/833x270=5 | 14 | 5 |
| 21. | Posyandu Reudeup | n=10/833x270=3 | 10 | 3 |
| 22. | Posyandu Pucok Reudeup | n=6/833x270=2 | 6 | 2 |
| 23. | Posyandu SP-VI | n=6/833x270=2 | 6 | 2 |
| 24. | Posyandu SP II (Sumber Batu) | n=15/833x270=5 | 15 | 5 |
| 25. | Posyandu Buloh | n=6/833x270=2 | 6 | 2 |
| 26. | Posyandu SP I (Bukit Jaya) | n=14/833x270=5 | 14 | 5 |
| 27. | Posyandu Pulo Teungoh | n=14/833x270=5 | 14 | 5 |
| 28. | Posyandu Paya Baroe | n=11/833x270=3 | 11 | 3 |
| 29. | Posyandu Peunaga Baroe I | n=31/833x270=10 | 31 | 10 |
| 30. | Posyandu Peunaga Baroe II | n=46/833x270=15 | 46 | 15 |
| 31. | Posyandu Batalion | n=26/833x270=8 | 26 | 8 |
| 32. | Posyandu Korem | n=57/833x270=18 | 57 | 18 |
| 33. | Posyandu ADB-I | n=6/833x270=2 | 6 | 2 |
| 34. | Posyandu ADB-II | n=6/833x270=2 | 6 | 2 |
| **Total** | | **n=270** | **833** | **270** |

* 1. **Metode Pengumpulan Data**
     1. **Data Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti dari sumber yang diteliti. data primer dalam penelitian ini adalah :

a. Jawaban responden dari quesioner yang diberikan

b. Hasil/Output dari proses pengolahan data penelitian

* + 1. **Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari suatu instansi atau pemilik data yang sudah dikomplikasi terlebih dahulu. data sekunder dalam penelitian ini adalah :

1. Data dari Dinas Kesehatan Aceh Barat
2. Data dari Puskesmas Meureubo
   1. **Variabel dan Definisi Operasional**

Adapun definisi operasional yang ditentukan oleh peneliti adalah :

Table 3.5. Definisi operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definis** | **Cara Uku** | **Alat ukur** | **Hasil** | **Skala Ukur** |
| 1. Independen 2. ANC | Antenatal care atau ANC adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan. | Cek buku kia | Kuisioner | 1. Tidak Lengkap 2. Lengkap | Ordinal |
| 1. Pengetahuan | Pengetahuan tentang gizi pada balita diantaranya meliputi pengetahuan tentang jenis makanan, cara memberikan makanan, waktu pemberian makanan, pertumbuhan balita, kesehatan balita serta pola asuh yang tepat untuk balita. | Wawancara | Kuisioner | 1. Tidak Baik 2. Baik | Ordinal |
| 1. Tindakan | Tindakan ibu memperlakukan balitanya terutama dalam pemenuhan asupan gizi. | Wawancara | Kuisioner | 0. Tidak Baik  1. Baik | Ordinal |
| 1. Dependen 2. Stunting | Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). | Wawancara | Koisioner | 1. Beresiko 2. Tidak Beresiko | Ordinal |

* 1. **Variable Pengukuran**

Aspek pengukuran yang digunakan dalam pengukuran variable penelitian ini adalah skala likert yaitu memberi skor dari nilai tertinggi ke nilai terendah berdasarkan jawaban responden (SugiyoAni, 2027).

1. Antenatal Care (ANC)

Lengkap : Jika buku KIA responden terisi lengkap dengan skor >25

Tidak Lengkap : Jika buku KIA responden terisi tidak lengkap denga skor <25.

1. Pengetahuan

Baik : Jika responden menjawab benar dengan skor >5 dari pertanyaan yang di ajukan.

Tidak baik : Jika responden menjawab benar dengan skor >5 dari pertanyaan yang di ajukan.

1. Tindakan

Baik : Jika responden menjawab sangat sering dengan skor >33,75 dari pertanyaan yang diberikan.

Tidak baik : Jika responden menjawab tidak pernah dengan skor <33,75 dari pertanyaan yang berikan.

1. Stunting

Beresiko : Jika responden menjawab salah dengan skor >3 dari pertanyaan yang di ajukan.

Tidak Beresiko : Jika responden menjawab benar dengan skor >3 dari pertanyaan yang di ajukan.

* 1. **Metode Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul dari hasil kuisioner akan ditabulasi untuk kemudian diolah lebih lanjut dengan menggunakan program pengolahan data.

Adapun cara agar analisis menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahap dalam pengolahan data dalam penelitian ini yaitu :

1. Editing, merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan jawaban dari isian formulir atau kuesioner.
2. Cooding, merupakan merubah data dari data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka ataupun bilangan.
3. Processing, yaitu memproses data agar data yang sudah kita entry dapat di analisis.
4. Cleaning, merupakan kegiatan pengecekan kembali datayang sudah kita entry apakah terdapat kesalahan atau tidak (Sugiyono, 2011).
   1. **Metode Analisis Data**

### 3.8.1 Analisis Data Univariat.

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variable dependen dan variable independen yang disajikan= dalam bentuk table dan diinterpretasikan.Analisis univariat ini hanya distribusi dan presentasi tiap-tiap variable. (Sugiyono, 2011).

### 3.8.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen yang dimana apakah variable tersebut memiliki hubungan yang signifikan ataupun tidak (Sugiyono, 2011).

Dalam penelitian ini jenis pengujian variabel yang digunakan adalah Chi-Square dengan taraf signifikan yang dilakukan dengan menggunakan batas standar nilai alpa = 0,05 dan 95% confidence interval dengan ketentuan apabila :

1. P value≤ 0,05 berarti Ha diterima uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
2. Value > 0,05 berarti Ho diterima dan Ha ditolak uji statistik menunjukkan ngan yatidak adanya hubung signifikan (Sugiyono, 2011)

Ukuran kekuatan asosiasi yang digunakan adalah *Prevalence Rasio* (PR) resiko pada penelitian prevalen. Ukuran ini digunakan karena variable yang diamati merupakan prevalen. Ktiteria prevalen adalah sebagai berikut (Susanto, 2014)

Rumus *Prevalence Rasio* (PR) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Faktor resiko | Efek | | Jumlah |
|  | Ya | Tidak |  |
| Ya | A | B | A+B |
| Tidak | C | D | C+D |
| Jumlah | A+C | B+D | A+B+C+D |

1. PR > 1 menunjukan bahwa faktor panajan meningkatkan/memperbesar kejadian sesuatu.
2. PR = 1menunjukan bahwa tidak terdapat asosiasi anatara factor pajanan dengan terjadinya sesuatu.
3. PR < 1 menunjukan bahwa factor pajanan akan mengurangi resiko kejadian sesuatu.

Syarat yang berlaku pada uji chi square yaitu :

1. Apabila table 2x2, dijumpai nilai harapan (expected value = E) kurang dari, uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Apabila pada table 2x2, tidak terdapat nilai E > 5, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Cerrection*.
3. Bila table 2x2, misalnya 2x3, 3x3, dan seterusnya, maka digunakan *Pearson Chi Square.*

Berikut ini rumus yang digunakan dalam perhitungan statistic *x*2 yang didapat dengan “*critical value*” yang ditemukan pada table *chi-square*.

Rumus : *x*2

df = (k-l) (b-l)

a= 0,05

Keterangan : O = Frekuensi *Observed*

E = Frekuensi *Expected*

df = *Degree of Freedom* (Derajat Kebebasan)

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN**

* 1. **Gambaran Umum Tempat Penelitian**
     1. **Keadaan Geografis**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Meureubo, Kabupaten Aceh Barat, Meureuboh Adalah Kecamatan Yang Berada Di Kabupaten Aceh Barat, Provinsi Aceh, Indonesia. Luas kecamatan mencapai 112, 87 km2 .

Adapun batas Kecamatan Meureubo adalah :

* 1. Sebela Utara : Kecamatan Pante Ceureumen
  2. Sebela Selatan : Samudera Indonesia
  3. Sebelah Barat : Kecamatan Johan Pahlawan
  4. Sebelah Timur : Kabupaten Nagan Raya.
     1. **Keadaan Demografis**

Kecamatan Meureubo terdiri dari 2 mukim dan 26 Desa/Gampong. Dari 26 Desa/Gampong terdapat 34 Posyandu Dengan rincian jumlah balita usia 6-24 bulan per posyandu yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh sebagai berikut :

**Tabel 4.1.2 Jumlah balita persposyandu di wilayah kerja Puskesmas Meureubo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Tempat Posyandu** | **Jumlah Balita Usia >6-24 Bulan** |
| 1. | Posyandu Pasi Pinang | 22 |
| 2. | Posyandu Ujong Drien | 26 |
| 3. | Posyandu Meureubo | 81 |
| 4. | Posyandu Langung | 51 |
| 5. | Posyandu Peunaga Rayeuk | 24 |
| 6. | Posyandu Paya Peunaga | 14 |
| 7. | Posyandu Peunaga Pasi | 14 |
| 8. | Posyandu Gunong Kleng | 52 |
| 9. | Posyandu Peunaga Cut Ujong | 44 |
| 10. | Posyandu Ujong Tanjong | 39 |
| 11. | Posyandu Rantau Panyang Timur | 30 |
| 12. | Posyandu Rantau Panyang Barat | 19 |
| 13. | Posyandu Ranub Dong | 25 |
| 14. | Posyandu Masjid Tuha | 28 |
| 15. | Posyandu Ujong Tanoh Darat | 46 |
| 16. | Posyandu Pasi Aceh Baroh | 13 |
| 17. | Posyandu Pasi Aceh Tunong | 12 |
| 18. | Posyandu Pasi Masjid ADB | 19 |
| 19. | Posyandu Pasi Masjid Gampong | 6 |
| 20. | Posyandu Balee | 14 |
| 21. | Posyandu Reudeup | 10 |
| 22. | Posyandu Pucok Reudeup | 6 |
| 23. | Posyandu SP-VI | 6 |
| 24. | Posyandu SP II (Sumber Batu) | 15 |
| 25. | Posyandu Buloh | 6 |
| 26. | Posyandu SP I (Bukit Jaya) | 14 |
| 27. | Posyandu Pulo Teungoh | 14 |
| 28. | Posyandu Paya Baroe | 11 |
| 29. | Posyandu Peunaga Baroe I | 31 |
| 30. | Posyandu Peunaga Baroe II | 46 |
| 31. | Posyandu Batalion | 26 |
| 32. | Posyandu Korem | 57 |
| 33. | Posyandu ADB-I | 6 |
| 34. | Posyandu ADB-II | 6 |
| **Total** | | **833** |

*Sumber : Data Primer 2022*

* 1. **Hasil Penelitian**

Pengambilan data awal di lakukan pada tanggal 15 November 2021 dan permohonan izin penelitian dilakukan pada tanggal 09 Maret 2022, penelitian ini di laksanaka pada bulat Maret-Mei 2022 yang di laksanakan 34 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Meureuboh. Metode pengumpulan data dilakukan dengan alat bantu kuisioner kepada 270 responden yang memiliki kriteria inklusi dan ekslusi. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat yang disertai dengan pembahasan.

* + 1. **Karakteristik**

Sebelum dilakukannya analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel maka terlebih dahulu dibuat analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Responden pada penelitian ini berjumlah 270 orang, dengan karakteristik dapatdilihat padatabel di bawah ini :

1. **Umur Responden**

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase dari variabel umur responden dapat dilihat pada tabel 4.2.1 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Responden yang memiliki balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur Responden** | **Frekuensi** | **%** |
| 18 | 1 | 0,4 |
| 19 | 2 | 0,7 |
| 20 | 1 | 0,4 |
| 25 | 12 | 4,4 |
| 26 | 23 | 8,5 |
| 27 | 21 | 7,8 |
| 28 | 34 | 12,6 |
| 29 | 35 | 13,0 |
| 30 | 54 | 20,0 |
| 31 | 3 | 1,1 |
| 32 | 33 | 12,2 |
| 33 | 5 | 1,9 |
| 34 | 6 | 2,2 |
| 35 | 15 | 5,6 |
| 36 | 8 | 3,0 |
| 37 | 4 | 1,5 |
| 38 | 6 | 2,2 |
| 39 | 3 | 1,1 |
| 40 | 2 | 0,7 |
| 41 | 1 | 0,4 |
| 50 | 1 | 0,4 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari table4.2.1 diketahui bahwa yang responden yang paling banyak berumur 29 sebesar 35 responden atau sebesar 13,0% dan paling sedikit berumur 18, 20, 41 dan 50 yaitu sebesar 1 atau 0,4%.

1. **Alamat Responden**

Hasil perhitungan frekuensi dan persentase alamat responden dapat dilihat pada tabel 4.2.2 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Alamat Responden Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alamat Responden** | **Frekuensi** | **%** |
| Posyandu ADB-I | 2 | 0,7 |
| Posyandu ADB-II | 2 | 0,7 |
| Posyandu Balee | 5 | 1,9 |
| Posyandu Batalion | 8 | 3,0 |
| Posyandu Buloh | 2 | 0,7 |
| Posyandu Gunong Kleng | 17 | 6,3 |
| Posyandu Korem | 18 | 6,7 |
| Posyandu Langung | 16 | 5,9 |
| Posyandu Masjid Tuha | 9 | 3,3 |
| Posyandu Meureubo | 26 | 9,6 |
| Posyandu Pasi Aceh Baroh | 4 | 1,5 |
| Posyandu Pasi Aceh Tunong | 4 | 1,5 |
| Posyandu Pasi Masjid ADB | 6 | 2,2 |
| Posyandu Pasi Masjid Gampong | 2 | 0,7 |
| Posyandu Pasi Pinang | 7 | 2,6 |
| Posyandu Paya Baroe | 3 | 1,1 |
| Posyandu Paya Peunaga | 5 | 1,9 |
| Posyandu Peunaga Baroe I | 10 | 3,7 |
| Posyandu Peunaga Baroe II | 15 | 5,6 |
| Posyandu Peunaga Cut Ujong | 14 | 5,2 |
| Posyandu Peunaga Pasi | 5 | 1,9 |
| Posyandu Peunaga Rayeuk | 8 | 3,0 |
| Posyandu Pucok Reudeup | 2 | 0,7 |
| Posyandu Pulo Teungoh | 5 | 1,9 |
| Posyandu Rantau Panyang Barat | 6 | 2,2 |
| Posyandu Rantau Panyang Timur | 10 | 3,7 |
| Posyandu Ranub Dong | 8 | 3,0 |
| Posyandu Reudeup | 3 | 1,1 |
| Posyandu SP I (Bukit Jaya) | 5 | 1,9 |
| Posyandu SP II (Sumber Batu) | 5 | 1,9 |
| Posyandu SP-VI | 2 | 0,7 |
| Posyandu Ujong Tanjong | 13 | 4,8 |
| Posyandu Ujong Tanoh Darat | 15 | 5,6 |
| Posyandu Ujung Drien | 8 | 3,0 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari table4.2.2 diketahui bahwa yang alamat responden yang paling banyak adalah Posyandu Meureubo sebesar 26 responden atau sebesar 9,6% dan paling sedikit adalah Posyandu ADB-I , Posyandu ADB-II , Posyandu Buloh, Posyandu

Pasi Masjid Gampong, Posyandu Pucok Reudeup, dan Posyandu SP-VI sebesar 2 responden atau sebesar 0,7%/posyandu.

1. **Hubungan Responden Dengan Balita**

Hasil perhitungan frekuensi dan persentasehubungan responden dengan balita dapat dilihat pada tabel 4.2.3 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Responden Dengan Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hubungan Responden Dengan Balita** | **Frekuensi** | **%** |
| Ayah | 53 | 19,6 |
| Ibu | 216 | 80,0 |
| Nenek | 1 | 0,4 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari table4.2.3 diketahui bahwa hubungan responden dengan balita terdiri dari ayah sebesar 53 atau 19,6% responden, ibu 216 atau 80,0% respeonden dan nenek sebesar 1 atau 0,4% reponden.

1. **Usia Balita**

Hasil perhitungan frekuensi dan persentaseusia balita dapat dilihat pada tabel 4.2.4 berikut dibawah ini:

**Tabel 4.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Balita** | **Frekuensi** | **%** |
| 7 | 10 | 3,7 |
| 8 | 11 | 4,1 |
| 9 | 16 | 5,9 |
| 10 | 19 | 7,0 |
| 11 | 13 | 4,8 |
| 12 | 29 | 10,7 |
| 13 | 18 | 6,7 |
| 14 | 14 | 5,2 |
| 15 | 18 | 6,7 |
| 16 | 12 | 4,4 |
| 17 | 13 | 4,8 |
| 18 | 15 | 5,6 |
| 19 | 13 | 4,8 |
| 20 | 15 | 5,6 |
| 21 | 11 | 4,1 |
| 22 | 22 | 8,1 |
| 23 | 7 | 2,6 |
| 24 | 14 | 5,2 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari table4.2.4 diketahui bahwa usia balita yang paling banyak berusia 12 bulan yaitu sebanyak 29 balita atau sebesar 10,7% dan paling sedikit berusia 23 balita atau sebesar 5,2%.

* 1. **Analisis Univariat**
     1. **Antenatal Care (ANC)**

Distribusi frekuensi Antenatal Care (ANC) ibu yang memiliki balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maerboh dapat dilihat pada tabel 4.3.1 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.3.1 Distribusi Responden Berdasarkan Antenatal Care (ANC) Ibu Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Antenatal Care (ANC)** | **Frekuensi** | **%** |
| Tidak Lengkap | 21 | 7,8 |
| Lengkap | 249 | 92,2 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari tabel 4.4.1 dapat diketahui bahwa dari 270 terdapat 249 atau 92,2% responden yang melakukan antenatal care dan 21 atau 7,8% yang tidak melakukan antenatal care.

* + 1. **Pengetahuan Ibu Tentang Gizi**

Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Giziibu yang memiliki balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maerboh dapat dilihat pada tabel 4.3.2 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Ibu Tentang Gizi** | **Frekuensi** | **%** |
| Baik | 156 | 57,8 |
| Tidak Baik | 114 | 42,2 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari tabel 4.4.2 diketahui bahwa dari 270 responden terdapat 156 atau 57,8% responden yang pengetahuan ibu yang baik tentang gizi dan 114 atau 42,2% responden yang pengetahuan ibu yang tidak baik tentang gizi.

* + 1. **Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi**

Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Giziibu yang memiliki balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maerboh dapat dilihat pada tabel 4.3.2 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi Yang Memiliki Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi** | **Frekuensi** | **%** |
| Baik | 189 | 70,0 |
| Tidak Baik | 81 | 30,0 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari tabel 4.4.2 diketahui bahwa dari 270 responden terdapat 189 atau 70.0% respon dengan tindakan yang baik dalam memberikan gizi kepada balita dan 81 atau 30,0% responden dengan tindakan yang tidak baik dalam memberikan gizi kepada balita.

* + 1. **Pengetahuan Tentang Stunting**

Distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Giziibu yang memiliki balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maerboh dapat dilihat pada tabel 4.3.2 berikut dibawah ini :

**Tabel 4.3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maerboh.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Tentang Stunting** | **Frekuensi** | **%** |
| Beresiko Stunting | 114 | 42.2 |
| Tidak Beresiko Stunting | 156 | 57.8 |
| **Total** | **270** | **100** |

*Sumber : Data Primer 2022*

Dari tabel 4.4.2 diketahui bahwa dari 270 responden terdapat 156 atau 58,1% responden dengan pengetahuan yang baik tentang stunting dan 114 atau 41,5% responden dengan pengetahuan yang tidak baik tentang stunting.

* 1. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen yang dimana apakah variable tersebut memiliki hubungan yang signifikan ataupun tidak (Sugiyono, 2011).

Dalam penelitian ini jenis pengujian variabel yang digunakan adalah Chi-Square, jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistic maka di peroleh nilai pvalue < 0,05 sebaliknya jika tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik maka di peroleh nilai pvalue >0,05.

* + 1. **Hubungan Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

Untuk mengetahui hubungan antara variable Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh dapat di lihat pada table 4.4.1.

**Tabel 4.4.1. Hubungan Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Resiko Kejadian Stunting** | | | | | | | |
| **Antenatal Care (ANC)** | **Beresiko stunting** | | **Tidak beresiko stunting** | | **Total** | | **Pvalue** | **OR (CI 95%)** |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** |  |  |
| Tidak Lengkap | 11 | 52,4 | 10 | 47,6 | 21 | 100 | 0,452 | 1,559  (0,639)-(3,807) |
| Lengkap | 103 | 41,4 | 146 | 58,6 | 249 | 100 |

*Sumber : Data Primer 2022*

Berdasarkan table 4.4.1 di ketahui hasil penelitian dari 21 responden yang tidak lengkap Antenatal Care (ANC) terdapat 11 responden (52,4%) yang beresiko terjadinya stunting dan 10 responden (47,6%) yang tidak beresiko terjadinya stunting, sebaliknya dari 249 responden yang lengkap melakukan Antenatal Care (ANC) terdapat 103 responden (41,4%) yang beresiko terjadinya stunting dan 146 responden (58,6%) yang tidak beresiko terjadinya stunting.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai Odds ratio sebesar 1,559 dengan selang kepercayaan (0,639)-(3,807) serta interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak melakukan Antenatal Care (ANC) berpeluang 1 kali beresiko terjadinya stunting dari pada responden yang melakukan Antenatal Care (ANC).

Berdasarkan hasil uji chi aquare didapat nilai Pvalue= 0,452 dan ini lebih besar dari α = 0.05 (Pvalue = 0.452 > α = 0.05) sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Antenatal Care dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh.

* + 1. **Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

Untuk mengetahui hubungan antara variable Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh dapat di lihat pada table 4.4.2.

**Table 4.4.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Resiko Kejadian Stunting** | | | | | | | |
| **Pengetahuan Ibu Tentang Gizi** | **Beresiko stunting** | | **Tidak beresiko stunting** | | **Total** | | **Pvalue** | **OR (CI 95%)** |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** |  |  |
| Tidak Baik | 61 | 53,5 | 53 | 46,5 | 114 | 100 | 0,002 | 2,237  (1,363)-(3,670) |
| Baik | 53 | 34,0 | 103 | 66,0 | 156 | 100 |

*Sumber : Data Primer 2022*

Berdasarkan table 4.4.2 di ketahui hasil penelitian dari 114 responden dengan pengetahuan yang tidak baik terdapat 61 responden (53,5%) yang beresiko terjadinya stunting dan 53 responden (46,5%) yang tidak beresiko terjadinya stunting, sebaliknya dari 156 responden dengan pengetahuan yang baik terdapat 53 responden (34,0%) yang beresiko terjadinya stunting dan 103 responden (66,0%) yang tidak beresiko terjadinya stunting.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai Odds ratio sebesar 2,237 dengan selang kepercayaan (1,363)-(3,670) serta interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang pengetahuannya tidak baik berpeluang 2 kali beresiko terjadinya stunting dari pada responden yang pengetahuannya baik.

Berdasarkan hasil uji chi aquare didapat nilai Pvalue= 0,002 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 (Pvalue = 0.002 < α = 0.05) sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh.

* + 1. **Hubungan Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

Untuk mengetahui hubungan antara variable Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh dapat di lihat pada table 4.4.3.

**Table 4.4.3** **Hubungan Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Resiko Kejadian Stunting** | | | | | | | |
| **Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi** | **Beresiko stunting** | | **Tidak beresiko stunting** | | **Total** | | **Pvalue** | **OR (CI 95%)** |
| **F** | **%** | **F** | **%** | **F** | **%** |  |  |
| Tidak Baik | 44 | 54,3 | 37 | 45,7 | 81 | 100 | 0,012 | 2,022  (1,193)-(3,426) |
| Baik | 70 | 37,0 | 119 | 63,0 | 189 | 100 |

*Sumber : Data Primer 2022*

Berdasarkan table 4.4.3 di ketahui hasil penelitian dari 81 responden dengan tindakan yang tidak baik terdapat 44 responden (54,3%) yang beresiko terjadinya stunting dan 37 responden (45,7%) yang tidak beresiko terjadinya stunting, sebaliknya dari 189 responden dengan pengetahuan yang baik terdapat 70 responden (37,0%) yang beresiko terjadinya stunting dan 119 responden (63,0%) yang tidak beresiko terjadinya stunting.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai Odds ratio sebesar 2,022 dengan selang kepercayaan (1,193)-(3,426) serta interval kepercayaan 95%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan tindakan tidak baik berpeluang 2 kali beresiko terjadinya stunting. dari pada responden dengan tindakan yang baik.

Berdasarkan hasil uji chi aquare didapat nilai Pvalue= 0,012 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 (Pvalue = 0.024 < α = 0.05) sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan ibu tentang pemberian gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureubo.

* 1. **Pembahasan** 
     1. **Hubungan Antenatal Care (ANC) Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

Berdasarkan table 4.4.1 di ketahui hasil penelitian dari 21 responden yang tidak lengkap melakukan Antenatal Care (ANC) terdapat 11 responden (52,4%) yang beresiko terjadinya stunting dan 10 responden (47,6%) yang tidak beresiko terjadinya stunting, sebaliknya dari 249 responden yang lengkap melakukan Antenatal Care (ANC) terdapat 103 responden (41,4%) yang beresiko terjadinya stunting dan 146 responden (58,6%) yang tidak beresiko terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil uji chi aquare didapat nilai Pvalue= 0,452 dan ini lebih besar dari α = 0.05 (Pvalue = 0.452 > α = 0.05) sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Antenatal Care dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh. Responden yang tidak melakukan Antenatal Care (ANC) berpeluang 1 kali beresiko terjadinya stunting dari pada responden yang melakukan Antenatal Care (ANC).

Responden memiliki pengetahuan yang baik dan melakukan Antenatal Care (ANC) dikarnakan mudahnya mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) dan dukungan dari keluarga yang selalu memotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Antenala Care) sedangkan responden yang tidak melakukan Antenatal Care (ANC) dikarnakan banyaknya perkerjaan dan jarak dengan pelayanan kesehatan yang cukup jauh.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Nurul Ramadhini (2019). Hasil uji statistik untukkunjungan antenatal care diperoleh nilai Pvalue=0,325 (p>0,05). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan secara statistik bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan antenatal caredengan kejadiann stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Abdullah, 2021, Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat kunjungan Antenatal Care(ANC) K4 dengan kejadian stuntingpada balita diperoleh p-value= 1,000 dengan demikian p-valuelebih besar dari nilai α (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan Antenatal Care(ANC) K4 dengan kejadian stuntingpada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani (2019) di RSUD Banyumas didapatkan bahwa responden yang melakukan kualitas pelayanan antenatalkurang baik dan stuntingsebesar 73,9% sedangkan responden yang melakukan kualitas pelayanan antenatal baik dan stunting sebesar 26,9%. Analisis faktor risiko kualitas pelayanan antenataldidapatkan OR = 5,85 (95% CI:1,91-17,8) artinya ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatalbaik, karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting. Berdasarkan Infodatin.

Menurut amini (2016) bahwa bahwa kunjungan ANC tidak standar sebanyak 57,8% lebih banyak dijumpai pada balita stunting dibandingkan dengan balita tidak stunting. Ibu yang melakukan perawatan ante natal kurang dari tiga kali dan tidak memeriksakan kehamilannya kepada dokter maupun bidan dapat memiliki resiko untuk terjadi stunting pada anak-anak mereka. Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada seorang ibu dan janinnya, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Penelitian lain mengatakan bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC tidak sesuai standar beresiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC tidak sesuai standar berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting.

Pelayanan ANC ini didapatkan oleh semua ibu hamil, minimal melakukan 4 kali pelayanan sesuai pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Pelayanan ini bisa dilakukan bersama bidan atau dokter spesialis kandungan di fasilitas kesehatan yang sudah memiliki surat tanda register (STR) baik itu milik pemerintah atau swasta, dengan standar pemeriksaan yaitu 10 T diantaranya berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan (LiLa), tinggi fundus uteri, presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), imunisasi tetanus toksoid (TT), tablet Fe, pemeriksaann laboratorium, konseling, tatalaksana atau mendapatkan pengobatan. (Nurul Ramadhini et.al., 2020)

* + 1. **Hubungan Pengetahuan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

Berdasarkan table 4.4.2 di ketahui hasil penelitian dari 114 responden dengan pengetahuan yang tidak baik terdapat 61 responden (53,5%) yang beresiko terjadinya stunting dan 53 responden (46,5%) yang tidak beresiko terjadinya stunting, sebaliknya dari 156 responden dengan pengetahuan yang baik terdapat 53 responden (34,0%) yang beresiko terjadinya stunting dan 103 responden (66,0%) yang tidak beresiko terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil uji chi aquare didapat nilai Pvalue= 0,002 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 (Pvalue = 0.002 < α = 0.05) sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh. Responden yang pengetahuannya tidak baik berpeluang 2 kali beresiko terjadinya stunting dari pada responden yang pengetahuannya baik. Responden dengan pengetahuan tentang gizi yag baik dikarnakan mereka mendapatkan edukasi dan informasi pada saat imunisasi dan dari pelayanan kesehatan memberikan informasi tentang gizi yang baik pada balita namun informasi itu masih sedikit, sebaliknya responden dengan pengetahuan yang tidak baik dikarnakan jarang melakukan imunisasi, rendahnya intensitas informasi kepada responden tentang gizi, kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Windi Hapsari, 2018 bahwa pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan ibu

tentang gizi dengan kejadian stuntingpada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyudono II.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Ni’mah & Nadhiroh (2015) dari hasil chi-square menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan stunting didapatkan nilai p-value 0,015 dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki resiko sebesar 3,877 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Nur Ramdaniati, 2019, Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Labuan dengen nilai Pvalue= 0,018 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 dan OR sebesar 3,167 yang artinya ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang gizi akan 3,167 (CI 95% : 1,195-8,389) kali lebih berisiko menyebabkan stunting pada balitanya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulia Wardita et al, 2021, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting. Dengan nilai Pvalue=0,001 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 dan OR sebesar 1,000.

Dalam mendapatkan suatu informasi mengenai pengetahuan gizi baik yang berasal dari pemberian informasi yang secara sengaja misalnya dalam penyuluhan ataupun yang berasal dari pengalaman baik yang bersifat langsung maupun pengalaman yang tidak langsung. Hal tersebut mendorong pengetahuan menjadi lebih baik, namun dari hasil penelitian ini didapatkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 114 dari 270 responden. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya intensitas informasi kepada responden tentang gizi, kurangnya partisipasi tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi dan responden yang jarang melakukan imunisasi sehingga tidak.

Pengetahuan tentang gizi pada balita diantaranya meliputi pengetahuan tentang jenis makanan, cara memberikan makanan, waktu pemberian makanan, pertumbuhan balita, kesehatan balita serta pola asuh yang tepat untuk balita. Minimnya pengetahuan tentang gizi akan berdampak pada kemampuan yang kurang dalam menerapkan informasi terkait dengan gizi balita (Ainy, 2010).

Seperti halnya penelitian oleh Purnama di Kabupaten Sidrap yang menemukan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian stunting balita. Pengetahuan ibudapat membantu memperbaiki status gizi anak. Pengetahuan ibu yang tidak cukup memadai akan mempengaruhisikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan yang bergizi untuk anaknya (Purnama, 2021).

* + 1. **Hubungan Tindakan Dengan Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meureuboh.**

Berdasarkan table 4.4.3 di ketahui hasil penelitian dari 143 responden dengan tindakan yang tidak baik terdapat 70 responden (49,0%) yang beresiko terjadinya stunting dan 73 responden (51,0%) yang tidak beresiko terjadinya stunting, sebaliknya dari 127 responden dengan pengetahuan yang baik terdapat

44 responden (34,6%) yang beresiko terjadinya stunting dan 83 responden (65,4%) yang tidak beresiko terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil uji chi aquare didapat nilai Pvalue= 0,012 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 (Pvalue = 0.012 < α = 0.05) sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan ibu tentang pemberian gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh. Responden dengan tindakan tidak baik berpeluang 2 kali beresiko terjadinya stunting. dari pada responden dengan tindakan yang baik. Responden dengan tindakan yang baik sdisebabkan pengetahuan responden yang memahami tentang bagaimana gizi yang baik didukung dengan ekonomi yang baik juga, sebaliknya tindakan yang tidak baik dikarnakan pengetahuan yang belum memahami tentang gizi yang baik untuk balita, ada sebagian responden yang pengetahuannya baik tentang gizi akan tetapi tidak menerapkan pada kehidupan sehari-hari bahkan ada yang beranggapan apabila anaknya tidak suka maka memberikan makanan yang disukai anaknya saja kemudian juga ekonomi yang kurang mendukung sehingga memberikan makanan yang seadanya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianti, 2016, menunjukkan bahwa praktek pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita yang dengan p-value 0,02 artinya praktek pemberian makan yang kurang baik yang diberikan pada anak akan memberikan peluang untuk terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan oleh Al-Rahmad, Agus Hendra, Ampera Miko, and Abdul Hadi, 2013. menunjukkan

bahwa hubungan pengetahuan dan tindakan ibu pemberian MP-ASI dengan kejadian Stunting memiliki hubungan sangat erat dimana tindakan seorang ibu akan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dalam pemberian makanan bayi dalam hal ketepatan waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan dan cara pembuatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desiansi Merlinda Niga, Windhu Purnomo, 2016, diketahui bahwa nilai dengen nilai Pvalue= 0,001 dan ini lebih kecil dari α = 0.05 dan OR praktik pemberian makan adalah 2,037 yang berarti anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan kurang lebih beresiko mengalami kejadian stunting sebanyak 2,037 kali dibandingkan anak yang mendapat penerapan praktik pemberian makan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurdaningsih(2018), Berdasarkan hasil uji statistikmenggunakan Chi-Squarediperoleh nilai p-value0,032 yang berarti adanya hubungan antara pemberikan MP-ASI dengan status gizi balita pada balita 6-24 bulan.

Dilapangan ditemukan bahwa, responden jarang memberikan anaknya dengan menu seimbang, frekuensi makanan yang yang kurang, waktu pemberian makanan yang tidak tepat dan jumlah makanan yang tidak seimbang. Didapatkan responden dengan tindakan tidak baik sebesar 81 atau 30% hal tersebut dikarnakan pengetahuan yang belum memahami tentang gizi yang baik untuk balita, ada sebagian responden yang pengetahuannya baik tentang gizi akan tetapi tidak menerapkan pada kehidupan sehari-hari, responden beranggapan apabila anaknya tidak suka maka memberikan makanan yang disukai anaknya saja

kemudian juga ekonomi yang kurang mendukung sehingga memberikan makanan yang seadanya.

Anak-anak yang masih membutuhkan orangtua sebagai pengasuh atau yang merawat tentunya sangat menentukan asupan nutrisi yang diberikan pada anak. Jika gizi anak mengalami kekurangan maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan otak, penurunan imunitas serta rendahnya imunitas melawan infeksi rentan terjadi pada anak stunting (Rahmayana, 2015).

Selain itu beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orangtua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan. Seorang ibu maupun orangtua perlu memahami nutrisi dan zat gizi apasaja yang seharusnya diberikan kepada anak, termasuk juga dalam hal kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan serta penggunaan fasilitas kesehatan secara baik guna mengatsasi permasalahan yang terjadi pada anak, khususnya berkaitan dengan nutrisi anak (Yudianti, 2016).

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Antenatal Care dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh. (Pvalue = 0.452 > α = 0.05)
2. Adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh. (Pvalue = 0.002 < α = 0.05).
3. Adanya hubungan yang signifikan antara tindakan ibu tentang pemberian gizi dengan resiko kejadian stunting pada balita usia >6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas meureuboh. (Pvalue = 0.012 < α = 0.05)
   1. **Saran**
4. Bagi masyarakat diharapkan agar mampu meningkatkan kesadarannya mengenai penting nya melakukan Antenatal Care (ANC) dengan adanya dukungan dari keluarga kemudian juga rutin mengikuti Posyandu
5. Diharapkan juga kepada masyarakat terkhusus untuk yang memiliki balita usia >6-24 Bulan agar meningkatkan pengetahuan tentang gizi yang baik untuk balita dengan membaca informasi baik berupa media poster, banner, informasi dari media sosial kemudian juga rutin mengiukti kegiatan sosialisai tentang gizi yang baik yang dilakukan tenaga kesehatan.
6. Diharapkan juga kepada masyarakat terkhusus untuk yang memiliki balita usia >6-24 Bulan agar meningkatkan tindakan pemberian gizi kepada balita dengan menjadikan tindakan seperti mengatur menu dan jadwal makan balita menjadi kebiasaan rutinitas sehari-hari.
7. Diharapkan kepada tenaga kesehatan setempat untuk rutin mekakukan sosialisasi tentang informasi seputas gizi yang baik untuk balita.
8. Diharapkan kepada peneliti selanjutnyaagar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai acuan dan referensi dalam menyelesaikan tugas akhir atau masalah yang media penelitiannya sama dengan penelitian ini.
9. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan antenatal care (ANC), pengetahuan dan tindakan.

**DAFTAR PUSTAKA**

A. A R, Hakimi M, Pramono D. *Hubungan ANC Dengan Kejadian BBLR Di Kabupaten Purbalingga* [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2015. Tersedia pada: http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/ detail/84948.

Abdullah, Norfai1, Khairul Anam, 2021. Riwayat Kunjungan Antenatal Caredan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. urnal Kesehatan Indonesia. XI (2). 69-70.

Ainy, A. (2010). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 1(01), 3–11.

Amini A. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB. Universitas Aisyiyah; 2016.

Andiani. 2013. Faktor Determinan Stunting Pada Anak usia 0-59 Bulan Di Indonesia, Sekolah pascasarjana Institut pertanian bogor (Tesis).

Andriani R, 2019. Pencegahan Kematian Ibu saat Hamil dan Melahirkan Berbasis Komunitas [Internet]. Yogyakarta: Deepublish; 2019. Tersedia pada: <https://books.google.co.id/books?id=rhie>DwAAQBAJ&lpg=PA4&dq=manfaatK1ANC&hl=id&pg=PA4#v=onepage&q&f= false

Al-Rahmad, Agus Hendra, Ampera Miko, and Abdul Hadi. 2013 "Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh." J Kesehatan Ilmiah Nasuwakes 6. (2): 169-184.

Ariyanti, S. (2015). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stinting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie (Tesis). Repository Universitas Diponegoro.

Bhutta, Z. A., Ahmed, T., Black, R. E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., … Shekar, M. (2010). *What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival*. The Lancet, 371(9610), 417–440. <https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61693-6>

Dasman, H. (2019). Empat Dampak Stunting bag Anak dan Negara Indonesia. The Conversation

Desiansi Merlinda Niga, Windhu Purnomo, 2016. Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, Dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Jurnal Wiyata. 3 (2) : 153.

Evy Noorhasanah, Nor Isna Tauhidah, 2021. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak. 4.(1):38-41.

Farahdilla.A.,et all (2018). Karakteristik Ibu, Riwayat ASI Eksklusif dan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya. Jurnal Medika Respati. Vol. 13, no. 4.

Farisni Teungku Nih dan Zakiyuddin, 2020. *Pembentukan Kp-Stunting (Kelompok Preventif Stunting) Sebagai Intervensi Berbasis Upaya Kesehatan Masyarakat Di Kabupaten Aceh Barat*, Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat. 4. (2): 95-96.

Febriani Dwi B, N. A. (2020). Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas.

Fitrayeni, Suryati, Rizki M. Penyebab Rendahnya Kelengkapan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pegambiran. J Kesehat Masy Andalas. 2015;Vol. 1, No.

Hastuti, dkk, 2021. *Evaluasi Efektivitas System Pengendalian Intern Piutang Pada Perguruan Tinggi Negeri (Suatu Studi Kasus),* Jurnal Riset Akutansi. 13. (1):82.

Hawi, A., Afnibar, S. N. U., Syaifulloh, M., & Mukhlis, H. (2020). *Emotional and Social Character Development during Growth Period*. Journal of Critical Reviews, 7(8), 2013-2018.

Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Jakarta : Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

Kementerian Kesehatan R. Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Pus Data Dan Inf Kementrian Kesehat RI. 2015;

Komalasari, dkk, 2020. *Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita*, Majalah Kesehatan Indonesia. 1. (2):52..

Kurdaningsih, S. V. (2018). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping dengan Status Gizi pada Balita Usia 6-24 Bulan. Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan, 9(1), 109–115.https://doi.org/10.36729/bi.v9i1.124

Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). *Faktor risiko stunting pada anak umur 624 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh.* Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition), 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>.

Merissa Laora Heryanto, 2021. Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 36 Bulan, Jurnal Ilmia Pannmed. 16. (1):1-2.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan D=dengan Kejadian Stunting pada Balita. Media Gizi Indonesia, Vol 10 No 1, 13-19.

Ni Putu Aryani, dkk, 2021. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita*, Jurnal Keperawatan. 13.(3):753-754.

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, Ni Komang Sri Ariani, 2021. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar. Jurnal Menara Medika. 3.(2):150-152.

Notoatmodjo (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta, pp: 25-115.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Nurmalasari, Y., Anggunan, A. and Febriany, T. W. (2020) ‘Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019’, Jurnal Kebidanan Malahayati, 6(2), pp. 205–211. doi: 10.33024/jkm.v6i2.2409.

Nurmalasari, Y. and Septiyani, D. F. (2019) ‘Pola Asuh Ibu Dengan Angka Kejadian Stunting Balita Usia 6-59 Bulan’, Jurnal Kebidanan, 5(4), pp. 381–388.

Nurul Ramadhini, Delmi Sulastri, Dolly Irfandy. 2019. Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019. JIKESI. 1 (3): 250.

Olsa. E.,et all (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhdap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di kecamatan Nanggalo. Andalas Journal Health. Vol.6 No.3

Purnama, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. Jurnal Kesehatan Panrita Husada, 6(1), 75–85.

Puspitasari Ayu, dkk, 2021. *Pencegahan Stunting Pada Anak Di Desa Tamangapa Kec. Ma’rang Kab. Pangkep*, Pengabdian Masyarakat. 1. (1):5.

Rahmadhita Kinanti, 2020. *Permasalahan Stunting dan Pencegahannya,* Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 11. (1) : 226-227. hhttps://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH.

Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., Anggraeni, A., & Purbasari, D. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar Related Factors of Very Short and Short Stunting In Children Aged 24 - 59 Months in Kecamatan Sawah Besar.* Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 12(2), 68–78.

Ramadhini Nurul, dkk, 2021. *Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019*, JIKESI. 1. (3): 247-248.

Ramadhini Nurul, dkk, 2021. *Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019*, JIKESI. 1. (3): 247-248.

Rahmayana, I. A. (2015). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. Sl-Sihah Public Health Science Journal, 424-236.

Renyoet, B. S. (2012). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan tallo kota makassar. Jurnal Nutrient Science (PA-NSC, 1-13.

Sekaran, U. & Bougie, R. (2017). Research Methods for Business. 6th edition. John Wiley & Sons, Inc

Siti Nur Ramdaniati, Dian Nastiti, 2019. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat. 7 (2) : 52-53.

Sugiyono. 2011. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sudani. I.,et all (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Babakan Kabupaten Cirebon. Jurnal Placenta. Vol. 10 No.1

SSGI (Study Status Gizi Indonesia 2021), Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

UNICEF. (2017). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN, 1

Windi Hapsari, 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan. Sukakarta 17 Januari 2018. : 11.

Yudianti, R. H. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. Jurnal Kesehatan Manarang, 2(1). 21-25.

Yudianti, Rahmat Haji Saeni, 2016, Pola Asuh Dengan Kejadian Stuntingpada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. Poltekkes Kemenkes Mamuju.2.(1):23-24.

Yulia Wardita, Emdat Suprayitno, Eka Meiri Kurniyati, 2021. Determinan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Ilmu Kesehatan. VI (I) : 10-11.

**Lampiran 1 Kuesioner Penelitian**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEUREUBO**

**No Responden :**

**Tanggal Pengisian :**

1. **Data Demografi**

**Identitas Responden**

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Hubungan Responden Dengan Balita :
5. Usia Balita:
6. **Pertanyaan Penelitian**
7. **Variabel Independen**
8. **Antenatal Care**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Cek Buku Kia** | | |
| 1 | Timbang Berat Badan | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 2 | Tekanan Darah | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 3 | Lingkar Lengan (Lila) | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 4 | Periksa Tinggi Rahim | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 5 | Periksa Letak Denyut Jantung Janin | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 6 | Status Dan Imunisasi Tetanus | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 7 | Konseling | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 8 | Skrining Dekter | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 9 | Tablet Tambah Darah | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 10 | Test Lab Hemoglobin (Hb) | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 11 | Test Golongan Darah | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 12 | Test Lab Protein Urin | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 13 | Test Lab Gula Darah | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 14 | Ppia | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |
| 15 | Tata Laksana Kasus | 1. Terisi lengkap 2. Terisi tidak lengkap 3. Tidak terisi |  |

1. **Pengetahuan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi** | **Benar** | **Salah** |
| 1 | Asi eksklusif adalah 0-6 bulan hanya asi saja tanpa diberi makan |  |  |
| 2 | Asi eksklusif diberikan sampai anak umur 0-6 bulan |  |  |
| 3 | MP-ASI adalah makanan pengganti asi |  |  |
| 4 | Sebaiknya anak mulai diberi makan umur >6 bulan |  |  |
| 5 | Fungsi makanan bagi anak adalah sebagai zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur. |  |  |
| 6 | Fungsi dari asupan protein adalah pertumbuhan dan memelihara jaringan tubuh |  |  |
| 7 | Memberi makan anak seharusnya disesuaikan dengan usia dan kebutuhan gizi anak |  |  |
| 8 | Bentuk makanan anak sebaiknya sesuai dengan sesuai dengan kebutuhan |  |  |
| 9 | Sumber lauk hewani yang baik untuk anak adalah ikan, produk susu, ayam, dan telur. |  |  |
| 10 | Menu seimbang itu seperti nasi+ikan+sayur+susu |  |  |

1. **Tindakan**

**Keterangan :**

SS : Jika pertanyaan tersebut “**Sangat Sering”** anda lakukan

S : Jika pertanyaan tersebut **“Sering”** anda lakukan

J : Jika pertanyaan tersebut **“Jarang”** anda lakukan

TP : Jika pertanyaan tersebut **“Tidak Pernah”** anda lakukan

Catatan :

Setiap makanan diberikan lengkap **“Sangat Sering”**

Lengkap tapi tidak setipa hari diberikan **“Sering”**

Pernah memberikan **“Jarang”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **SS** | **S** | **J** | **TP** | **Skor** |
| **Jenis Makanan** | |
| 1 | Saya memberikan anak makanan dengan menu seimbang (nasi, lauk, sayur, buah, dan susu) pada anak saya setiap hari. |  |  |  |  |  |
| 2 | Saya memebrikan anak makanan yang mengandung lemak (alpukat, kacang, daging, ikan, telur, dan susu) setiap hari. |  |  |  |  |  |
| 3 | Saya memberikan anak makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, umbi-umbian, jagung, tepung) setiap hari |  |  |  |  |  |
| 4 | Saya memberikan anak makanan yang mengandung protein (daging, ikan, kedelai, telur, kacang-kacangan, susu) setiap hari |  |  |  |  |  |
| 5 | Saya memberikan anak makanan yang mengandung vitamin (buah dan sayur) setiap hari |  |  |  |  |  |
| **Jumla Makanan** | |
| 6 | Saya memberikan anak saya makanan nasi 1-3 piring/mangkok setiap hari. |  |  |  |  |  |
| 7 | Saya memberikan anak saya makanan dengan lauk hewani (daging, ikan, telur,dsb) 2-3 potong setiap hari. |  |  |  |  |  |
| 8 | Saya memberikan anak saya makanan dengan lauk nabati (tahu, tempe, dsb) 2-3 potong setiap hari |  |  |  |  |  |
| 9 | Anak saya menghabiskan semua makanan yang ada di piring/mangkok setiap kali makan. |  |  |  |  |  |
| 10 | Saya memberikan anak saya makanan buah 2-3 potong setiap hari. |  |  |  |  |  |
| **Jadwal Makan** | |
| 11 | Saya memberikan makanan pada anak saya secara teratur 3 kali sehari (pagi, siang, sore/malam) |  |  |  |  |  |
| 12 | Saya memberikan makanan selingan 1-2 kali sehari diantara makanan utama. |  |  |  |  |  |
| 13 | Anak saya makan tepat waktu |  |  |  |  |  |
| 14 | Saya membuat jadwal makan anak |  |  |  |  |  |
| 15 | Saya memberikan makan anak saya tidak lebih dari 30 menit |  |  |  |  |  |

1. **Variabel dependen**
2. **Stunting**

**Pengetahuan keluarga tentang stunting**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Benar** | **Salah** |
| 1 | Stunting adalah ganguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuai dengan umur |  |  |
| 2 | Stunting anak disebabkan oleh kekurangan asupan karbohidrat : nasi, ubi-ubian, dan mie |  |  |
| 3 | Stunting pada anak merupakan penyakit bawaan sejak lahir |  |  |
| 4 | Berikut salah satu ciri-ciri anak stunting pertumbuhan melambat |  |  |
| 5 | Salah satu dampak jangka pendek dari stunting adalah gangguan memori untuk mengingat |  |  |
| 6 | Dampak jangka panjang stunting salah satunya yaitu penurunan berat badan |  |  |

**Lampiran 2 Table Skor**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Yang Diteliti** | **Nomor Urut Pertanyaan** | **Bobot Skor** | | | | | **Ket** |
| Variabel Independen | | | | | | | | |
| 1.  2.  3. | Antenatal Care (ANC)  Pengetahuan Ibu Tentang Gizi  Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi | 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 | TL | TTL | | TT | | Melaksanakan >25  Tidak Melaksanakan <25  Baik >25  Tidak baik <25  Baik >33,75  Tidak baik <33,75 |
| 3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3 | 2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2 | | 1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1 | |
| B | | S | | |
| 1  1  1  1  1  1  1  1  1  1 | | 0  0  0  0  0  0  0  0  0  0 | | |
| Jenis Makanan | SS | S | J | | TP |
| 1  2  3  4  5 | 4  4  4  4  4  4  4  4  4  4  4  4  4  4  4 | 3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3  3 | 2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2  2 | | 1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1 |
| Jumlah Makanan |
| 6  7  8  9  10 |
| Jadwal Makan |
| 11  12  13  14  15 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Variabel Yang Diteliti** | **Nomor Urut Pertanyaan** | **Bobot Skor** | | **Ket** |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 4. | Pengetahuan Tentang Stunting | 1  2  3  4  5  6 | B | S | Beresiko >3  Tidak Beresiko <3 |
| 1  1  1  1  1  1 | 0  0  0  0  0  0 |



**Keterangan**

**Antenatal Care (ANC) : Lengkap : 249 Tindakan Ibu Tentang Gizi : Baik : 189**

**Tidak Lengkap : 21 Tidak Baik : 81**

**Pengetahuan Tentang Gizi : Baik :156 Pengetahuan tentang Stunting : Tidak beresiko : 156**

**Tidak baik : 114 Beresiko : 114**

**Lampiran 4. Output Data SPSS**

**Tebel frekuensi**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | | | | |
|  | | Umur Responden (tahun) | Alamat Responden | Hubungan Responden Dengan Balita | Usia Balita(bulan) | ANC | PITG | TITPG | Resiko Kejadian Stunting |
| N | Valid | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 | 270 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Umur Responden (tahun)** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 18 | 1 | .4 | .4 | .4 |
| 19 | 2 | .7 | .7 | 1.1 |
| 20 | 1 | .4 | .4 | 1.5 |
| 25 | 12 | 4.4 | 4.4 | 5.9 |
| 26 | 23 | 8.5 | 8.5 | 14.4 |
| 27 | 21 | 7.8 | 7.8 | 22.2 |
| 28 | 34 | 12.6 | 12.6 | 34.8 |
| 29 | 35 | 13.0 | 13.0 | 47.8 |
| 30 | 54 | 20.0 | 20.0 | 67.8 |
| 31 | 3 | 1.1 | 1.1 | 68.9 |
| 32 | 33 | 12.2 | 12.2 | 81.1 |
| 33 | 5 | 1.9 | 1.9 | 83.0 |
| 34 | 6 | 2.2 | 2.2 | 85.2 |
| 35 | 15 | 5.6 | 5.6 | 90.7 |
| 36 | 8 | 3.0 | 3.0 | 93.7 |
| 37 | 4 | 1.5 | 1.5 | 95.2 |
| 38 | 6 | 2.2 | 2.2 | 97.4 |
| 39 | 3 | 1.1 | 1.1 | 98.5 |
| 40 | 2 | .7 | .7 | 99.3 |
| 41 | 1 | .4 | .4 | 99.6 |
| 50 | 1 | .4 | .4 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alamat Responden** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Posyandu ADB-I | 2 | .7 | .7 | .7 |
| Posyandu ADB-II | 2 | .7 | .7 | 1.5 |
| Posyandu Balee | 5 | 1.9 | 1.9 | 3.3 |
| Posyandu Batalion | 8 | 3.0 | 3.0 | 6.3 |
| Posyandu Buloh | 2 | .7 | .7 | 7.0 |
| Posyandu Gunong Kleng | 17 | 6.3 | 6.3 | 13.3 |
| Posyandu Korem | 18 | 6.7 | 6.7 | 20.0 |
| Posyandu Langung | 16 | 5.9 | 5.9 | 25.9 |
| Posyandu Masjid Tuha | 9 | 3.3 | 3.3 | 29.3 |
| Posyandu Meureubo | 26 | 9.6 | 9.6 | 38.9 |
| Posyandu Pasi Aceh Baroh | 4 | 1.5 | 1.5 | 40.4 |
| Posyandu Pasi Aceh Tunong | 4 | 1.5 | 1.5 | 41.9 |
| Posyandu Pasi Masjid ADB | 6 | 2.2 | 2.2 | 44.1 |
| Posyandu Pasi Masjid Gampong | 2 | .7 | .7 | 44.8 |
| Posyandu Pasi Pinang | 7 | 2.6 | 2.6 | 47.4 |
| Posyandu Paya Baroe | 3 | 1.1 | 1.1 | 48.5 |
| Posyandu Paya Peunaga | 5 | 1.9 | 1.9 | 50.4 |
| Posyandu Peunaga Baroe l | 10 | 3.7 | 3.7 | 54.1 |
| Posyandu Peunaga Baroe ll | 15 | 5.6 | 5.6 | 59.6 |
| Posyandu Peunaga Cut Ujong | 14 | 5.2 | 5.2 | 64.8 |
| Posyandu Peunaga Pasi | 5 | 1.9 | 1.9 | 66.7 |
| Posyandu Peunaga Rayeuk | 8 | 3.0 | 3.0 | 69.6 |
| Posyandu Pucok Reudeup | 2 | .7 | .7 | 70.4 |
| Posyandu Pulo Teungoh | 5 | 1.9 | 1.9 | 72.2 |
| Posyandu Rantau Panyang Barat | 6 | 2.2 | 2.2 | 74.4 |
| Posyandu Rantau Panyang Timur | 10 | 3.7 | 3.7 | 78.1 |
| Posyandu Ranub Dong | 8 | 3.0 | 3.0 | 81.1 |
| Posyandu Reudeup | 3 | 1.1 | 1.1 | 82.2 |
| Posyandu SP I (Bukit Jaya) | 5 | 1.9 | 1.9 | 84.1 |
| Posyandu SP II (Sumber Batu) | 5 | 1.9 | 1.9 | 85.9 |
| Posyandu SP-VI | 2 | .7 | .7 | 86.7 |
| Posyandu Ujong Tanjong | 13 | 4.8 | 4.8 | 91.5 |
| Posyandu Ujong Tanoh Darat | 15 | 5.6 | 5.6 | 97.0 |
| Posyandu Ujung Drien | 8 | 3.0 | 3.0 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hubungan Responden Dengan Balita** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ayah | 53 | 19.6 | 19.6 | 19.6 |
| Ibu | 216 | 80.0 | 80.0 | 99.6 |
| Nenek | 1 | .4 | .4 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia Balita(bulan)** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 7 | 10 | 3.7 | 3.7 | 3.7 |
| 8 | 11 | 4.1 | 4.1 | 7.8 |
| 9 | 16 | 5.9 | 5.9 | 13.7 |
| 10 | 19 | 7.0 | 7.0 | 20.7 |
| 11 | 13 | 4.8 | 4.8 | 25.6 |
| 12 | 29 | 10.7 | 10.7 | 36.3 |
| 13 | 18 | 6.7 | 6.7 | 43.0 |
| 14 | 14 | 5.2 | 5.2 | 48.1 |
| 15 | 18 | 6.7 | 6.7 | 54.8 |
| 16 | 12 | 4.4 | 4.4 | 59.3 |
| 17 | 13 | 4.8 | 4.8 | 64.1 |
| 18 | 15 | 5.6 | 5.6 | 69.6 |
| 19 | 13 | 4.8 | 4.8 | 74.4 |
| 20 | 15 | 5.6 | 5.6 | 80.0 |
| 21 | 11 | 4.1 | 4.1 | 84.1 |
| 22 | 22 | 8.1 | 8.1 | 92.2 |
| 23 | 7 | 2.6 | 2.6 | 94.8 |
| 24 | 14 | 5.2 | 5.2 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Antenatal Care (ANC)** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Lengkap | 21 | 7.8 | 7.8 | 7.8 |
| Lengkap | 249 | 92.2 | 92.2 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Ibu Tentang Gizi** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Baik | 114 | 42.2 | 42.2 | 42.2 |
| Baik | 156 | 57.8 | 57.8 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Baik | 81 | 30.0 | 30.0 | 30.0 |
| Baik | 189 | 70.0 | 70.0 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Resiko Kejadian Stunting** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Beresiko Stunting | 114 | 42.2 | 42.2 | 42.2 |
| Tidak Beresiko Stunting | 156 | 57.8 | 57.8 | 100.0 |
| Total | 270 | 100.0 | 100.0 |  |

**Lampiran 5. Tabel Silang**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| ANC \* Resiko Kejadian Stunting | 270 | 100.0% | 0 | 0.0% | 270 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANC \* Resiko Kejadian Stunting Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Resiko Kejadian Stunting | | Total |
| Beresiko Stunting | Tidak Beresiko Stunting |
| Antenatal Care (ANC) | Tidak Lengkap | Count | 11 | 10 | 21 |
| % within ANC | 52.4% | 47.6% | 100.0% |
| Lengkap | Count | 103 | 146 | 249 |
| % within ANC | 41.4% | 58.6% | 100.0% |
| Total | | Count | 114 | 156 | 270 |
| % within ANC | 42.2% | 57.8% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | .963a | 1 | .326 |  |  |
| Continuity Correctionb | .565 | 1 | .452 |  |  |
| Likelihood Ratio | .951 | 1 | .330 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .363 | .225 |
| Linear-by-Linear Association | .960 | 1 | .327 |  |  |
| N of Valid Cases | 270 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.  b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | |
|  | | Value | Approximate Significance |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .060 | .326 |
| N of Valid Cases | | 270 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risk Estimate** | | | |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for ANC (Tidak Melakukan / Melakukan) | 1.559 | .639 | 3.807 |
| For cohort Resiko Kejadian Stunting = Beresiko Stunting | 1.266 | .821 | 1.954 |
| For cohort Resiko Kejadian Stunting = Tidak Beresiko Stunting | .812 | .512 | 1.287 |
| N of Valid Cases | 270 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PITG \* Resiko Kejadian Stunting Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Resiko Kejadian Stunting | | Total |
| Beresiko Stunting | Tidak Beresiko Stunting |
| Pengetahuan Ibu Tentang Gizi | Tidak Baik | Count | 61 | 53 | 114 |
| % within PITG | 53.5% | 46.5% | 100.0% |
| Baik | Count | 53 | 103 | 156 |
| % within PITG | 34.0% | 66.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 114 | 156 | 270 |
| % within PITG | 42.2% | 57.8% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 10.303a | 1 | .001 |  |  |
| Continuity Correctionb | 9.518 | 1 | .002 |  |  |
| Likelihood Ratio | 10.314 | 1 | .001 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .002 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 10.265 | 1 | .001 |  |  |
| N of Valid Cases | 270 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 48.13.  b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | |
|  | | Value | Approximate Significance |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .192 | .001 |
| N of Valid Cases | | 270 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risk Estimate** | | | |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan Ibu Tentang Gizi (Tidak Baik / Baik) | 2.237 | 1.363 | 3.670 |
| For cohort Resiko Kejadian Stunting = Beresiko Stunting | 1.575 | 1.193 | 2.079 |
| For cohort Resiko Kejadian Stunting = Tidak Beresiko Stunting | .704 | .561 | .883 |
| N of Valid Cases | 270 |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITPG \* Resiko Kejadian Stunting Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Resiko Kejadian Stunting | | Total |
| Beresiko Stunting | Tidak Beresiko Stunting |
| Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi | Tidak Baik | Count | 44 | 37 | 81 |
| % within TITPG | 54.3% | 45.7% | 100.0% |
| Baik | Count | 70 | 119 | 189 |
| % within TITPG | 37.0% | 63.0% | 100.0% |
| Total | | Count | 114 | 156 | 270 |
| % within TITPG | 42.2% | 57.8% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Chi-Square Tests** | | | | | |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
| Pearson Chi-Square | 6.943a | 1 | .008 |  |  |
| Continuity Correctionb | 6.253 | 1 | .012 |  |  |
| Likelihood Ratio | 6.896 | 1 | .009 |  |  |
| Fisher's Exact Test |  |  |  | .011 | .006 |
| Linear-by-Linear Association | 6.918 | 1 | .009 |  |  |
| N of Valid Cases | 270 |  |  |  |  |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 34.20.  b. Computed only for a 2x2 table | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | |
|  | | Value | Approximate Significance |
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .158 | .008 |
| N of Valid Cases | | 270 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risk Estimate** | | | |
|  | Value | 95% Confidence Interval | |
| Lower | Upper |
| Odds Ratio for Tindakan Ibu Tentang Pemberian Gizi (Tidak Baik / Baik) | 2.022 | 1.193 | 3.426 |
| For cohort Resiko Kejadian Stunting = Beresiko Stunting | 1.467 | 1.116 | 1.927 |
| For cohort Resiko Kejadian Stunting = Tidak Beresiko Stunting | .725 | .559 | .942 |
| N of Valid Cases | 270 |  |  |

**Lampiran 6. Dokumentasi**

Gambar 6.1. Dokumentasi Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Meureubo



Dokumentasi Memeriksa Buku KIA



Dokumentasi Memeriksa Buku KIA

Dokumentasi Memeriksa Buku KIA



Dokumentasi Memeriksa Buku KIA



Dokumentasi Menanyakan Kuisioner

Dokumentasi Menanyakan Kuisioner