

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG
MERIAH KECAMATAN GUNUNG MERIAH
KABUPATEN ACEH SINGKIL**

SKRIPSI

NOVI ALFIANI

1805902010043



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO STUNTING
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG MERIAH
KECAMATAN GUNUNG MERIAH
KABUPATEN ACEH SINGKIL**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapo Tugas-Tugas Dan
Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

NOVI ALFIANI

1805902010043



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Alue Peunyareng, 21 Juli 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Novi Alfiani
NIM : 1805902010043

Dengan judul : **FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG MERIAH KECAMATAN GUNUNG
MERIAH KABUPATEN ACEH SINGKIL**

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat – syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan,
Desen Pembimbing

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP.1988061820101007

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si
NIP. 197008271997021001

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitriah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 21 Juli 2022

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Novi Alfiani
NIM : 1805902010043

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO STUNTING PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG MERIAH KECAMATAN GUNUNG MERIAH KABUPATEN ACEH SINGKIL..

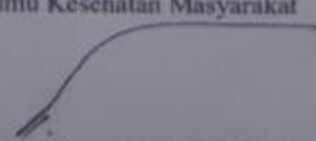
Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 21 Juli 2022

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Zakiyuddin, SKM., M.Kes
2. Sekretaris : Dian Fera, SKM., M.Si
3. Anggota : Safrizal, SKM., M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat


Fitrah Reynaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Novi Alfiani

NIM : 1805902010043

Dengan ini saya mengatakan bahwa sesungguhnya didalam skripsi hasil karya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah dituliskan atau di terbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk di batalkan sebagian atau hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan seperlunya.

Meulaboh, 12 April 2022

Saya yang membuat pernyataan,



Novi Alfiani

NIM. 1805902010043



Bismillahirrahmannirrahim
PERSEMBAHKAN KU

“ Dia memberikan himmah (ilmu yang berguna) kepada siapa yang dikehendaki, barang siapa yang mendapat hikmah itu, sesungguhnya telah mendapat kebijakan yang banyak, dan tiadalah yang menerima peringatan melainkan orang-orang yang berakal (Q.S. Albaqarah : 269)

Ya Allah...

Jadikanlah kami kaya ilmu, muliakanlah kami dengan ketekunan dan hiasilah kami dengan kesabaran, sesungguhnya Allah tidak akan menguji seseorang hambanya diluar batas kemampuannya dan mintalah pertolongan-Nya dengan shalat dan sabar.

Ayahanda dan Ibunda Tersayang...

Terimakasih tak terhingga untuk Ayah **Harianto** dan Ibu **Aja Sapriani** tercinta dan tersayang, terimakasih sudah selalu mendoakan saya tanpa henti, mendukung cita-cita saya, dan memberikan kekuatan kepada saya. Apa yang saya peroleh ini belum mampu membayar tetesan keringat dan air mata ayah dan ibu yang selalu menjadi pelita dalam hidup saya. Karya ini saya persembahkan untuk ayah dan ibu tercinta, saya tak akan pernah lupa semua pengorbanan dan jerih payah ibu dan ayah berikan untukku. Hanya doa dan sembah sujud dan baktiku yang dapat kuberikan, kasih sayang ibu dan ayah yang buat jiwaku tegar menghadapi jalan berliku yang telah ku lalui ini hanya allahlah yang dapat membalas jerih payah ayah dan ibu berikan kepada ku cita-cita dan kewajiban saya kelak untuk dapat membahagiakan ibu dan ayah... Aamiin

Kakak dan Adik Tercinta ...

Untuk kakak ku “ Afriyanti” dan Adikku “Khattabi dan Syahri Rahma, tiada waktu yang paling berhargadalam hidup selain menghabiskan waktu bersama. Terima kasih Kakak dan Adik untuk bantuan, doa dan semangatnya, untuk selalu ada saat saya mau berkeluh kesah dan meminta bantuan, semoga kita bisa sukses bersama-sama dan membahagiakan Ayah dan Ibu.

Dosenku...

Terimakasih yang tak terhingga Bapak Zakiyuddin, SKM,.M.Kes selaku pembimbing yang begitu saya sanjung dan syukur telah bersedia menjadi orang tua kedua saya dalam membimbing, memberi arahan, dan

meluangkan waktunya untuk saya sehingga terselesainya tugas akhir ini. Tak lupa pula kepada dewan penguji 1 ibu Dian Fera, SKM., M.Kes yang juga selaku penasehat akademik saya yang selalu meluangkan waktu dan memberikan masukan terhadap kendala yang saya alami dan penguji 2 Bapak Safrizal, SKM., M.Kes yang telah sudi menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan. Terimakasih kepada dosenku semua yang telah meberikan saran serta kritikan membangun untuk skripsi ini sehingga terselesaikan tugas akhir ini. Semoga Allah membalas semua bantuan dan bimbingan dengan pahala yang stimpal... Aamiin

Sahabat-sahabatku

Terimakasih kepada Afni, Mery, Erna, Siti, Neni dan Devi yang tersayang yang sudah menemani selama masa perkuliahan ini, yang telah mensupport saya dan terimakasih kepada Nuraini, Sugihartini, Fitriani yang telah memberi pendapat, dukungan dan mau membantu dan membimbing saya selama masa perkuliahan.

Terakhir, Ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhususnya kepada FKM-18 yang telah bersama-sama berjuang bersama saya selama perkuliahan semoga kita dapat bertemu dilain waktu dan ditempat versi terbaik dari kita masing-masing. Aamiin

Semua yang telah saya capai adalah Anugrah, rahmat dan kasih sayang Allah SWT. Atas perjuangan dan keyakinan, namun tanpa doa dan dukungan dari orang-orang terdekat ini tak berarti apa-apa. Sujud syukurku dan berdoa semoga ini menjadi berkah dan tiada sia-sia. Aamiin Ya rabbal-Alamin...

Novi Alfiani



BIODATA



A. Biodata Diri

Nama : Novi Alfiani
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Sulteng, 01 November 1998
Agama : Islam
Anak ke : 2 (Dua) dari 4 bersaudara
Alamat Rumah : Ds.Revelita Gunung Lagan Kecamatan GunungMeriah
Kabupaten Aceh Singkil
Email : novialfiani1998@gmail.com
No. HP : 0822-6727-0708

B. Biodata Orang Tua/ Wali

Nama Ayah : Harianto
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Aja Sapriani
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Ds.Revelita Gunung Lagan Kecamatan Gunung
Meriah Kabupaten Aceh Singkil

C. Riwayat pendidikan

SD : SDN Gunung Meriah (2005-2011)
SMP : SMP Muhammadiyah Gunung Lagan (2011-2014)
SMA : SMA Negeri 1 Gunung Meriah (2014-2017)
Perguruan Tinggi : Universitas Teuku Umar (2018-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil ”. Ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program S1 di program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar. Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Terima kasih yang pertama kali untuk Kedua Orang Tua saya Ayah Harianto dan Ibu Aja Sapriani yang telah memberi dukungan serta mendoakan anakmu ini.
2. Terima kasih Untuk kakak Afriyanti dan Adik Khattabi ,Syahri Rahma.
3. Bapak Prof.Dr.drh.Darmawi,M.Si, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Fitrah Reynaldi , SKM,M.Kes, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat,Fakultas Kesehatan Masyarakat,Universitas Teuku umar.
5. Bapak Zakiyuddin, SKM, M.Kes Selaku dosen pembimbing.Terima kasih atas waktu, tenaga, ilmu, nasehat serta bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan baik.
6. Ibu Dian Fera SKM, M.Si Selaku penguji I dan Bapak Safrizal SKM, M.Kes Selaku dosen penguji II

7. Pihak Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil yang telah memberikan kesempatan kepada saya dalam melakukan penelitian didaerah tersebut.
8. Dan Kepada Teman-teman angkatan 2018 yang sedang sama-sama berjuang menyelesaikan tugas akhir.

Walaupun demikian, dalam penulisan proposal ini, saya menyadari bahwa masih belum sempurna. Oleh karena itu, saya sangat mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan proposal ini di masa yang akan datang, Namun demikian adanya, semoga proposal skripsi ini dapat dijadikan acuan tindakan lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terutama bagi program studi Kesehatan Masyarakat.

Meulaboh, 01 Januari 2022

NOVI ALFIANI
1805902010043

ABSTRAK

Novi Alfiani, 1805902010043, 2022. Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Dibawah bimbingan Bapak Zakiyuddin.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Stunting pada balita perlu perhatian yang khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji adanya hubungan antara faktor ASI Eksklusif, pengetahuan Ibu, status ekonomi keluarga, berat badan lahir, imunisasi dasar lengkap dan Keluarga Berencana dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Adapun metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 0-59 bulan berjumlah 438 Balita. Sampel ini menggunakan metode *cluster random sampling* dengan 81 responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan variabel pengetahuan ibu ($0,007 < 0,05$) dengan risiko stunting. Namun tidak ada hubungan variabel ASI Eksklusif ($1,000 > 0,05$) variabel status ekonomi keluarga ($1,000 > 0,05$) variabel berat badan lahir ($0,281$) variabel imunisasi dasar lengkap ($0,584 > 0,05$) dan variabel keluarga berencana ($1,000 > 0,05$) dengan risiko stunting. Kesimpulan penelitian adalah adanya hubungan Pengetahuan ibu dengan risiko stunting. Diharapkan bagi Puskesmas maupun instansi setempat terkait untuk lebih melaksanakan promosi kesehatan melalui kegiatan sosialisasi tentang stunting dan penyuluhan pangan dan gizi bagi ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Kata Kunci: Balita, Faktor risiko, Stunting

ABSTRACT

Novi Alfiani, 1805902010043, 2022. Factors Associated with the Risk of Stunting in Toddlers in the Working Area of the Gunung Meriah Health Center, Gunung Meriah District, Aceh Singkil Regency. Under the guidance of Mr. Zakiyuddin.

Stunting is a condition of failure to thrive in children under five years old due to chronic malnutrition so that the child is too short for his age. Stunting in toddlers needs special attention because it can hamper the physical and mental development of children. This study aims to examine the relationship between exclusive breastfeeding factors, mother's knowledge, family economic status, birth weight, complete basic immunization and family planning with the risk of stunting in children under five in the working area of the Gunung Meriah Health Center, Gunung Meriah District, Aceh Singkil Regency. The research method is quantitative with a cross sectional study design. The population in this study were mothers who had toddlers 0-59 months totaling 438 toddlers. This sample uses cluster random sampling method with 81 respondents. The data analysis technique used is univariate and bivariate analysis using chi-square test. The results showed that there was a relationship between the mother's knowledge variable ($0.007 < 0.05$) and the risk of stunting. However, there was no relationship between exclusive breastfeeding variables ($1,000 > 0.05$), family economic status variables ($1,000 > 0.05$), birth weight variables (0.281) complete basic immunization variables ($0.584 > 0.05$) and family planning variables ($1.000 > 0.05$) with the risk of stunting. The conclusion of the study is that there is a relationship between family economic status, birth weight and the risk of stunting. It is hoped that the Puskesmas and related local agencies will carry out more health promotion through outreach activities about stunting and food and nutrition counseling for mothers of children under five in the working area of the Gunung Meriah Health Center, Gunung Meriah District, Aceh Singkil Regency.

Keywords: Toddler, Risk factors, Stunting

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN	iii
PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHANKU	v
BIODATA	viii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1. Tujuan Umum	8
1.3.2. Tujuan Khusus	8
1.4 Hipotesis Penelitian	9
1.5 Manfaat Penelitian	10
1.5.1 Manfaat Teoritis	10
1.5.2 Manfaat Praktis	10
BAB II TINJAUAN PUSAKA	12
2.1. Definisi Stunting	12
2.2 Dampak <i>Stunting</i>	13
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita.....	14

2.3.1	Faktor Langsung.....	14
2.3.2	Faktor Tidak Langsung	15
2.4	Kerangka Teori Penelitian.....	35
2.5	Kerangka Konsep Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN		37
3.1	Jenis Penelitian.....	37
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.3	Populasi dan Sampel	37
3.3.1	Populasi.....	37
3.3.2	Sampel.....	38
3.4	Jenis dan Teknik Pengumpulan data.....	40
3.4.1	Data Primer	40
3.4.2	Data Sekunder	40
3.4.3	Cara Pengumpulan data.....	41
3.5	Definisi Operasional	41
3.6	Aspek Pengukuran	43
3.7	Identifikasi Variabel Penelitian.....	44
3.7.1	Variabel Independen.....	44
3.7.2	Variabel Dependen.....	44
3.8	Pengolahan Data.....	44
3.9	Teknik Analisis Data.....	46
3.9.1.	Analisis Univariat.....	46
3.9.2	Analisis Bivariat.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		48
4.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	48
4.1.1	Keadaan Geografis	48
4.1.2	Keadaan Domografis.....	48
4.2	Hasil Penelitian	50
4.2.1.	Karakteristik Responden	50
4.3.	Analisis Univariat	51
4.3.1	ASI Eksklusif	51
4.3.2	Pengetahuan Ibu.....	51

4.3.3 Status Ekonomi Keluarga	52
4.2.2.4 Berat Badan Lahir	52
4.3.5 Imunisasi Dasar Lengkap	53
4.3.6 Keluarga Berencana (KB)	53
4.3.7 Risiko Stunting.....	54
4.4 Analisis Bivariat.....	54
4.4.1. Faktor ASI Eksklusif dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.	55
4.4.2 Faktor Pengetahuan ibu dengan Risiko Stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.	56
4.4.3 Faktor Status Ekonomi Keluarga Dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.	57
4.4.4.Faktor Berat Badan Lahir Dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.	58
4.4.5 Faktor Imunisasi Dasar Lengkap dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.	59
4.4.6 Faktor Keluarga Berencana dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.	60
4.6 Pembahasan.....	61
4.6.1 Hubungan ASI Eksklusif dengan risiko Stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil	61
4.6.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan resiko stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil	63
4.6.3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan risiko stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.	64
4.6.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan risiko Stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.	65
4.6.5 Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan risiko stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.	67
4.6.7 Hubungan Keluarga Berencana dengan risiko stunting pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.	69

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSAKA.....	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi.....	15
Tabel 2.2 Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak.....	23
Tabel 3.1 Tabel perhitung jumlah sampel berdasarkan data.....	36
Tabel 3.2 Tabel Definisi Operasional	41
Tabel 4.1.Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita Responden diwilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	50
Tabel 4.2Distribusi Frekuensi Umur Balita Responden di Wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	50
Tabel 4.3Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor ASI Eksklusif Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor Pengetahuan Ibu Balita Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	51
Tabel 4.5Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Status Ekonomi Keluarga Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	52
Tabel 4.6Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Berat Badan Lahir Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	52
Tabel 4.7Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Imunisasi Dasar Lengkap Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	53
Tabel 4.8Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Keluarga Berencana Dasar Lengkap Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	53
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Resiko Stunting Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.....	54
Tabel 4.4.1Hubungan Faktor ASI Eksklusif Dengan Resiko Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.....	63

Tabel 4.2.2 Hubungan Faktor Pengetahuan ibu dengan resiko stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas gunung meriah.....	63
Tabel 4.4.3 Hubungan Faktor Status Ekonomi Keluarga dengan resiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas gunung meriah.....	64
Tabel 4.4.4 Hubungan Faktor Berat Badan Lahir dengan resiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas gunung meriah.....	65
Tabel 4.4.5 Hubungan Faktor Imunisasi Dasar Lengkap dengan resiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas gunung meriah.....	67
Tabel 4.4.6 Hubungan Faktor Keluarga Berencana Dengan Resiko Stunting Pada Balita Di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.....	69

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	31
2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data awal Puskesmas Gunung Meriah
- Lampiran 2. Surat Izin penelitian Puskesmas Gunung Meriah
- Lampiran 3. Surat Balasan Pengambilan Data awal Puskesmas Gunung Meriah
- Lampiran 4. Surat Balasan Izin penelitian Puskesmas Gunung Meriah
- Lampiran 5 Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks
- Lampiran 6. kuisisioner penelitian
- Lampiran 7. Tabel Skor
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Output Data Spss
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan dalam rencana pembangunan kesehatan 2020-2024 meliputi 5 hal yaitu: meningkatkan kesehatan ibu dan anak, meningkatkan status gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit menular, meningkatkan kinerja sistem kesehatan dan meningkatkan pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas, serta meningkatkan perlindungan sosial bagi seluruh penduduk (RPJM, 2020-2024 dalam kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Suatu kondisi yang di tandai dengan tinggi badan dan berat badan jauh di bawah rata-rata termasuk kedalam masalah gizi pada anak. Kondisi ini bukanlah hal yang terjadi secara instan atau cepat. Dalam arti anak yang termasuk kedalam kategori tersebut sudah mengalami kekurangan zat gizi dalam jangka waktu yang sangat lama dan biasanya anak yang mengalami kondisi ini adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia ini anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangan (PSG, 2017).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian yang khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhalangnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami stunting memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif dimasa akan datang. Hal ini dikarenakan anak stunting juga cenderung mudah rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko terjadinya

penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering tidak hadir. Dimana stunting juga meningkatkan risiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badannya ideal tetap rendah. Kenaikan berat badan beberapa kilogram saja bisa menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT) Orang tersebut naik melebihi batas normal. Keadaan *Overweigh* dan obesitas yang harus berlangsung lama akan meningkatkan risiko kejadian penyakit generatif sehingga terjadinya kerugian ekonomi jangka panjang bagi setiap negara (Indrawati, 2016)

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting tersebut merupakan salah satu masalah gizi yang di alami oleh balita di dunia saat ini. Data dari joint Child Malnutrition Eltimates, 2018 pada tahun 2017 sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting dan lebih dari setengah nya berasal dari Asia yaitu 55% sedangkan lebih dari sepertiganya atau 39% berasal dari afrika. Dari 55% atau sekitaran 83,6 juta balita stunting di asia, proporsi terbanyak berasal dari asia selatan yaitu sebanyak 58,7% dan proporsi paling sedikit yaitu asia tengah sebanyak 0,9% sedangkan data prevalensi balita stunting yang terkumpulkan World Health Organization (WHO). United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, jumlah anak penderita stunting dibawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020, turun 26,7% dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 203,6 juta.

Indonesia masuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah sebanyak 36,4% (Pusat data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2018, menurut data Riset Kesehatan dasar

(Riskesmas), angka stunting menurun yaitu 30,8% dan hasil survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) di tahun 2019 angkanya terus menurun hingga 27,67% dan tahun 2020 angka menurun hingga 26,92%.

Berdasarkan PSG (Pemantauan Status Gizi) balita umur 0-59 bulan secara nasional pada tahun 2017 tercatat 6,9% balita sangat pendek dan 13,2% balita pendek diseluruh provinsi. Dan provinsi dengan pravelensi stunting yang sangat tinggi terdapat di provinsi NTT (Nusa Tenggara Timur) dengan pravelensi balita sangat pendek 18,0% dan prevelensi balita pendek 22,3% (Kementrian kesehatan, 2018).

Unicef mengungkapkan bahwa ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makan yang tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air). Berat badan lahir dan riwayat penyakit infeksi. Hal ini sesuai dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan seperti di Bangkalan yang dimana terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak (Rizki, 2017). Dalam penelitian di Yogyakarta juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak 2-3 Tahun (Indrawati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Septamarini dalam Journal of Nutrition College Tahun 2019 mengatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami stunting dibandingkan dengan ibu pengetahuan cukup. Pengetahuan adalah tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek yang dimana orang tua juga harus tahu asupan makanan balita selama masa pertumbuhan mereka (Ramdhani A, dkk 2021).

Selain faktor tersebut masih banyak faktor lainnya yang dapat menyebabkan stunting, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Seperti status ekonomi keluarga atau pendapatan keluarga. Pendidikan orang tua dan berat badan lahir juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting. Sesuai dengan temuan di Kalibaru yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, Status ekonomi keluarga dan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita (Pramitha Anisa, 2012).

Kejadian Stunting juga disebabkan karena Imunisasi dasar lengkap dimana seorang anak diimunisasi, karena status gizi bisa secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi adalah dilakukan imunisasi. Imunisasi sangat penting sekali untuk imunitas anak, dimana anak yang tidak imunisasi secara lengkap akan sangat mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya akan memperburuk situasi gizi anak. Dimana Hal itu berdampak akhir dari permasalahan ini salah satunya terjadinya kegagalan pertumbuhan yang optimal pada anak (Sukma juwita, dkk 2019). Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 16,32%. Stunting paling banyak terjadi pada anak usia dua (17,65%) dan tiga tahun (17,48%). Jumlah anak laki-laki yang stunting lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Sebanyak 15,90% ibu dengan anak stunting berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 selama kehamilan. Jumlah anak stunting lebih tinggi di perkotaan (21,65%) dibandingkan di perdesaan. Jumlah anak yang tinggal di wilayah Jawa dan stunting lebih banyak (20,12%) dibandingkan anak yang tinggal di wilayah non-Jawa. Pada anak yang tidak diimunisasi lengkap persentase stunting lebih tinggi (22,54%)

dibandingkan anak dengan staus imunisasi lengkap (13,82%). Perbedaan ini bermakna secara statistik ($p=0,01$). Sebagian besar anak yang stunting memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm (18,27%). Pada 1.000 hari pertama kehidupan, anak memiliki risiko yang cukup signifikan untuk terinfeksi penyakit apabila asupan gizi yang didapat tidak memadai. Infeksi berulang pada anak dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak yang dapat mengakibatkan stunting. Anak dengan status imunisasi belum tuntas 1,78 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan status imunisasi lengkap.

Sebanyak 21,9 juta keluarga di indonesia teridentifikasi sebagai keluarga berisiko stunting, percepatan penurunan stunting adalah salah satu prioritas nasional untuk mewujudkan sumber daya manusia yang cerdas dan sehat. Karena itu, badan keputusan nasional (BKKBN) terus melakukan upaya mwnurunkan angka stunting dengan pelayanan keluarga berencana (KB). Kejadian stunting disebabkan juga akibat keluarga berecana (kb) dimana jarak anak juga berpengaruh terhadap angka kesakitan Ibu. Keluarga berencana bertujuan untuk mengatur kehamilan pasangan usia subur, diantaranya mencegah usia kehamilan yang terlalu dini, serta jarak ketika kehamilan yang terlalu dekat sehingga berperan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan tercukupya asupan makanan balita. Keluarga Berencana (kb) dimana program ini mejadi fokus pada kesehatan reproduksi Perempuan, kampung Keluarga Berencana (KB) untuk pencegahan terjadinya Stunting, akan tetapi dalam penerapannya masih ada hambatan yaitu masyarakat yang tak acuh akan hal yang disampaikan oleh Bidang Desa kampung KB. Sepertinya kurangnya pengetahuan

masyarakat terhadap program KB sehingga terjadi pertumbuhan anak stunting (Ahmad,F.A, 2021)

Aceh merupakan salah satu provinsi yang angka Stuntingnya tinggi dari Hasil riskesdas terakhir (2018) Menunjukkan bahwa Provinsi Aceh menduduki peringkat ke 3 tertinggi pravelensi stunting pada anak Balita di Indonesia yaitu 37,3% di bandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30,8%. Pravelensi stunting Aceh jauh lebih tinggi di banding provinsi Papua, Maluku dan provinsi daerah timur sebagainya. Angka Stunting yang sangat tinggi pada anak usia di bawah dua tahun (BADUTA) dibandingkan dengan angka rata Nasional hanya (29,9%). Pencapaian untuk indikator persentase Balita Stunting di Aceh dari tahun 2018-2020 mengalami perubahan yang tidak stabil, tahun 2017 persentase balita stunting di Aceh sebesar 32% dan pada tahun 2018 mengalami perubahan yang sangat drastis meningkat 37% sedangkan ditahun 2019 mulai mengalami penurunan di angka 22,55% serta ditahun 2020 turun drastis diangka 19% (Laporan kinerja Dinas Kesehatan Aceh 2020) dan Aceh sendiri terdiri dari 21 Kabupaten diantaranya mempunyai pravelensi stunting sangat tinggi yaitu kabupaten Aceh Tenggara(66,9%), Simelue (63,9%) Aceh Barat Daya (60,2%), Gayo Lues (59,5%).

Kabupaten Aceh Singkil menyatakan bahwa adanya kasus Stunting setiap tahunnya dari hasil pantauan Dinas Kesehatan Aceh Singkil, terhitung dari tahun 2018 kasus pravelensi stunting sekitar 1060 Balita stunting dan di tahun 2019 data stunting naik kembali sebesar 1121 Balita stunting dan di tahun 2020 meningkat sebanyak 1223 atau 10,6% balita stunting. Hal ini merupakan suatu permasalahan

bagi Kabupaten Aceh Singkil dimana prevalensi status stunting tinggi setiap tahunnya.

Berdasarkan data puskesmas kecamatan Gunung Meriah memiliki tingkat prevalensi terhitung ditahun 2018 kasus prevalensi stunting sekitar 9,1% tahun 2019 terdapat 93% dan tahun 2020 sekitar 10,9% Selanjutnya tahun tahun 2021. Hasil Pemantauan Status Gizi di wilayah kecamatan gunung meriah tahun 2021 sebesar 12,9% (Dinas Kesehatan Aceh Singkil, 2021).

Kemudian setelah dilakukan kunjungan ke puskesmas Gunung Meriah dari 12 puskesmas yang ada di aceh singkil, wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah tahun 2021 merupakan puskesmas yang di temukan data stunting sebanyak 60 kasus. Setelah dilakukan survei awal pada 4 ibu Balita Stunting, ternyata sepengakuan 2 ibu bahwa mereka telah mengomsumsi makanan seperti pisang dan air gula serta adanya balita yang memiliki catatan riwayat berat badan yang rendah ketika lahir sedangkan 1 ibu balita tidak mengizinkan anak mereka untuk imunisasi karna mereka takut anaknya demam setelah di imunisasi, dan 2 ibu yang semasa hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan pada masa kehamilan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas gunung meriah kecamatan gunung meriah kabupaten aceh singkil dan dengan adanya penelitian ini diharapkan ada strategi untuk menurunkan angka stunting di aceh singkil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko Stunting di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kecamatan Aceh Singkil.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui apakah ada hubungan ASI Eksklusif dengan risiko stunting di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.
2. Untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan Ibu dengan risiko stunting pada Balita di wilayah puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.
3. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan risiko Stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Berat Badan lahir terhadap risiko stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.
5. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Imunisasi Dasar Lengkap terhadap risiko stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.
6. Untuk mengetahui apakah ada hubungan Keluarga Berencana terhadap risiko stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

1.4 Hipotesis Penelitian

Ha: Adanya hubungan antara faktor ASI Eksklusif dengan risiko stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Ha: Adanya hubungan pengetahuan Ibu dengan risiko stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

Ha: Adanya hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan risiko stunting pada Balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Ha: Adanya hubungan Berat Badan Lahir dengan risiko pada Balita stunting di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Ha: Adanya hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan risiko pada Balita stunting di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Ha: Adanya hubungan Keluarga Berencana dengan risiko pada Balita stunting di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis Peneliti ini dapat bermanfaat :

1. Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan serta melatih peneliti dalam mengembangkan kemampuan berfikir.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dapat menjadi bahan informasi yang akan digunakan bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
3. Bagi pihak lain dapat dijadikan sebagai referensi dalam menjalankan tugas perkuliahan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis Penelitian ini dapat bermanfaat:

1. Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko stunting pada balita sehingga dapat melakukan sebuah upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi angka stunting pada Balita.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama pengetahuan tentang Stunting serta faktor-faktor yang menyebabkan stunting.

3. Bagi Pemerintah

Memberi masukan bagi pemerintah sebagai pembuat kebijakan mengenai masalah stunting pada balita di kabupaten Aceh Singkil, dan puskesmas Gunung Meriah khususnya. Selanjutnya sebagai bahan penunjang dalam sebuah evaluasi program kesehatan yang berkaitan dengan masalah stunting yang dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSAKA

2.1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) dimana balita dengan panjang badan (pb/u) atau tinggi badan (tb/u) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku who-mgrs (*multicentre growth reference study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut kementerian kesehatan (kemenkes) adalah anak balita dengan nilai Z-scorenya kurang dari -2sd/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3 sd(*severely stunted*) (TNP2K, 2017).

Stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U adalah indeks hasil pengukuran dengan antropometri yang menggambarkan keadaan gizi balita (Senbanjo *et al*, 2011) di mana pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan pada istilah *stunting* (pendek) dan *severelystunting* (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2012).

Tercukupi asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, yang berakibat pada gangguan pertumbuhan anak, dan ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar-standar anak usianya (Kemenkes, 2018).

2.2 Dampak *Stunting*

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ pada balita). Balita yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga kepada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa. Gagal tumbuhnya balita dapat terjadi akibat kurang gizi dan akan berakibat buruk di kehidupan berikutnya. Masalah *stunting* adalah masalah yang menunjukkan pada ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi protein dan beberapa zat gizi mikro (Wahida Yuliana, 2019). World Health Organization (WHO, 2016) mengklarifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang :

1. *Concurrent problems and short-term consequences* atau dampak jangka pendek :
 - a. Sisi kesehatan seperti angka kesakitan dan angka kematian meningkat.
 - b. Sisi perkembangan diantaranya penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa.
 - c. Sisi ekonomi diantaranya peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit.
2. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang :
 - a. Sisi kesehatan diantaranya perawatan anak yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan dengan turunnya kesehatan reproduksi.
 - b. Sisi perkembangan diantaranya penurunan prestasi belajar, penurunan *learningcapacity unachieved* potensial.

- c. Sisi ekonomi seperti penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita

Banyak faktor yang erat kaitannya dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dikarenakan *stunting* merupakan suatu kondisi yang di alami anak balita dengan proses pertumbuhan gagal akibat dari kekurangan gizi kronis. Balita yang kekurangan gizi sejak dalam kandungan akan menyebabkan *stunting*, namun kondisi *stunting* terlihat saat balita berumur ≥ 2 tahun (Setwapres, 2017). Status gizi balita dengan gizi kurang dan buruk memiliki risiko tinggi terhadap kejadian *stunting*, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikemukakan oleh UNICEF dalam Adriani dan Wiratmadi (2016) terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

2.3.1 Faktor Langsung

Faktor secara langsung yaitu asupan gizi yang diakibatkan terbatasnya jumlah asupan dan jenis makanan tidak mengandung unsur gizi yang dibutuhkan tubuh. Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung yaitu penyakit infeksi. Infeksi dapat mempengaruhi fungsi organ tubuh, sehingga tidak dapat bekerja secara optimal, seperti menyerap zat-zat makanan dengan optimal (Septikasari, 2016). Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi dan hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita terdiri dari faktor balita yang meliputi status gizi balita, berat badan lahir dan jenis kelamin. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* adalah faktor ibu meliputi umur ibu, jarak kelahiran dan tinggi badan ibu sebagaimana penjelasan sebagai berikut:

2.3.1.1 Faktor Balita

1. Status Gizi Balita

Balita merupakan istilah dari bawah lima tahun, yaitu anak yang memiliki usia 1-5 tahun. Usia balita adalah masa *golden period* pada proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan gizi untuk menunjang pada masa tersebut. Status gizi merupakan suatu keadaan kesehatan tubuh yang dipengaruhi oleh asupan zat gizi melalui makanan dan minuman sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dan menggambarkan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Status gizi optimal adalah asupan dan kebutuhan zat gizi seimbang, maka asupan zat gizi mempengaruhi status gizi balita (Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

Kebutuhan gizi balita dapat diketahui telah terpenuhi atau tidak dengan ditentukan melalui Angka Kecukupan Gizi (AKG), yaitu angka kecukupan zat gizi per hari berdasarkan golongan (umur, jenis kelamin, ukuran tubuh, dan aktifitas) untuk mencegah terjadinya permasalahan status gizi (Kartono *et al.*, 2012).

a. Kebutuhan Energi

Setiap balita membutuhkan energi berbeda yang di pengaruhi oleh usia, aktivitas, dan basal metabolisme. Energi yang dibutuhkan sekitar 55% kalori untuk aktivitas metabolisme, 25% untuk aktivitas fisik, 12% untuk pertumbuhan, dan 8% (90-100 kkal/kg BB) zat yang dibuang (Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

b. Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein sangat penting bagi balita yaitu untuk pertumbuhan otot dan imunitas tubuh. Balita memiliki kebutuhan protein 1,5-2 g/kg BB dan pada umur 3-5 tahun konsumsi protein menjadi 1,57 g/kg/hari (Andriani dan Wirjatmadi, 2014)

c. Kebutuhan Lemak

Lemak juga dibutuhkan dalam tubuh karena lemak menjadi sumber energi yang cukup tinggi yaitu 1 gram lemak menghasilkan energi 9 kkal. Lemak juga berfungsi sebagai pelarut vitamin A, D, E dan K. Kebutuhan lemak tidak boleh lebih, maka konsumsi lemak yang dianjurkan pada balita sekitar 1520% dari energi total (Andriani dan Wirjatmadi, 2014).

Standar dan penentuan yang digunakan sebagai interpretasi antropometri yaitu baku Harvard dan baku WHO NCHS. Jenis klasifikasi yang dikemukakan Welcom, Gomez, Jelliffe, Bengia dan Waterlow, masing-masing mempunyai pertimbangan tertentu untuk penentuan status gizi. Berikut acuan penentuan klasifikasi status gizi di Indonesia :

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi

Indikator	Status Gizi	Z-score
Tinggi Badan/Umur (TB/U)	Tinggi	>+2 SD
	Normal	-2 SD s/d +2 SD
	Pendek	-3 SD s/d <-2 SD
	Sangat Pendek	≤-3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013

2. Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terinfeksi dan terjadi hipotermi.

Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4000 gram (Dewi, 2010).

Neonatus menurut berat badan lahir :

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
- b) Berat lahir normal : ≥ 2500 gram

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan perkembangan dan tinggi badan anak. Kemudian Bayi yang lahir dengan BBLR lebih beresiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan stunting diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (Wiyogowati C, 2012). Tingginya stunting diindonesia diperkirakan karna disebabkan oleh tingginya angka

BBLR. Faktor yang paling sering berisiko terhadap kejadian pada anak salah satunya adalah BBLR (Nadiyah, 2014).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-58 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada seorang bayi laki-laki testi sudah berada pada skroktum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Balita laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan balita perempuan. Oleh karena itu, selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada anak laki-laki. Selain itu, bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

2.3.1.2 Faktor Ibu

1. Umur Kehamilan Ibu

Hasil penelitian Nadiyah (2015) menunjukkan umur ibu saat melahirkan dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun diketahui berisiko terhadap rata-rata panjang badan anak yang lebih pendek dibandingkan ibu melahirkan pada umur antara 20-35 tahun. Pada penelitian lain yang dilakukan Asiyah *et al* (2010) ditemukan hubungan yang signifikan baik antara umur ibu melahirkan dengan stunting pada anak. Hal ini dikarenakan organ reproduksi wanita pada umur kurang dari 20 tahun belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan sehingga memengaruhi bayi melalui perubahan fisik yang terjadi seperti peningkatan detak jantung dan peningkatan hormon adrenalin. Selain itu, ibu hamil yang mengalami stres tinggi dapat meningkatkan risiko melahirkan prematur. Menurut Candra (2011) bahwa umur ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.

2. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merupakan periode waktu antara kali terakhir perempuan melahirkan dan kelahiran anak saat ini (Agudelo *et al*, 2012). Menurut WHO (2016) dalam pengaturan jarak ideal kelahiran anak menyebutkan bahwa setelah kelahiran hidup, jarak yang dianjurkan sebelum kehamilan berikutnya setidaknya 24 bulan untuk mengurangi risiko bagi kesehatan ibu dan anak. Selain itu, jarak ini direkomendasikan karena dianggap konsisten dan sesuai dengan rekomendasi WHO

dan UNICEF untuk memberikan ASI kepada anak setidaknya selama 2 tahun. Penelitian yang dilakukan Candra (2013), anak dengan jarak kelahiran dekat. Jarak kelahiran mempengaruhi *stunting* secara tidak langsung dengan asupan makan sebagai variabel antara, anak dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (Prasetyo, 2008). Dewey et al (2004) menjelaskan bahwa jarak yang pendek dengan kelahiran sebelumnya dapat berisiko jika ibu kehabisan cadangan zat gizi, yang mana dapat meningkatkan risiko hambatan pertumbuhan intrauterin dan berpengaruh buruk terhadap simpanan zat gizi pada bayi lahir dan transfer zat gizi melalui ASI.

3. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya *stunting*. *Stunting* pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-5 tahun secara signifikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanum (2014) yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki tinggi < 150 cm akan berisiko memiliki anak *stunting*. Hasil penelitian tersebut didukung oleh Zottarelli (2014) bahwa ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Oleh karena itu, menurut Zottarelli (2014) tinggi badan ibu berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak, sebab ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Namun demikian, menurut Mamabolo, dkk (2005) bahwa ibu yang pendek karena adanya gen pembawa sifat pendek memiliki kemungkinan memiliki anak *stunting*. Namun hal tersebut tidak berlaku apabila sifat pendek ibu disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami ibu. Sehingga, hal tersebut tidak

akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak. Penelitian lain yang dilakukan Hapsari (2018) menyebutkan bahwa tinggi badan merupakan ekspresi genetik yang dapat turun kepada anak. Anak dengan kedua orang tua atau salah satunya pendek akan berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan dengan orang tua yang mempunyai tinggi badan normal. Orang tua yang pendek dikarenakan gen dalam kromosom, maka akan diwariskan kepada anak. Namun jika pendek tersebut dikarenakan penyakit atau nutrisi, maka sifat pendek tersebut tidak akan dialami oleh anak.

2.3.2 Faktor Tidak Langsung

Faktor tidak langsung adalah faktor terkait dengan kecukupan pangan, pola asuh, sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan dasar yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung (Septikasari, 2016). Keluarga yang kekurangan pangan akan mempengaruhi status gizi keluarga tersebut, karena kecukupan pangan dapat memberikan pemenuhan kebutuhan gizi tubuh (Arlius *et al.*, 2017). Pola asuh orangtua terutama ibu berhubungan dengan kejadian stunting terutama pada praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rahmayana dkk, 2014). Terdapat beberapa faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi dan hubungannya terhadap kejadian stunting pada balita yaitu karakteristik keluarga meliputi pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pola memberi makan dan status ekonomi keluarga. Selain faktor karakteristik keluarga, faktor lain yang mempengaruhi stunting pada balita juga disebabkan oleh perilaku hidup bersih dan sehat, sebagaimana penjelasan sebagai berikut:

2.3.2.1 Pendidikan Ibu

Pendidikan merupakan indikator penting dalam sosial masyarakat karena pendidikan mempengaruhi tingkah laku seseorang. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam peningkatan ekonomi keluarga. Selain itu, pendidikan ibu sangat berperan dalam penyusunan hidangan makanan terhadap keluarga sehingga keluarga akan menerima asupan yang baik jika ibu mampu menyiapkan sajian yang bergizi (Labada, 2016). Kemudian, ibu dengan berpendidikan tinggi akan mudah memperoleh informasi kesehatan dan akan meningkatkan pengetahuannya sehingga dapat diterapkan di dalam kehidupan sehari-hari. Namun, pada ibu dengan berpendidikan rendah sebaliknya akan mengalami keterbatasan dalam menangani kesehatan keluarga sehingga akan memburuk keadaan kesehatan pada keluarga (Himawan, 2016). Hal ini sebagaimana penelitian Khattak *et al* (2017) bahwa banyak anak-anak dari orangtua yang tidak berpendidikan ditemukan mengalami kekurangan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua yang berpendidikan.

Penelitian Haile (2016) yang dilakukan di Nepal juga menyebutkan anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan rendah, balita lebih berpotensi menderita stunting dibandingkan anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan tinggi. Sebab orang tua terutama ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Dengan demikian, semakin tinggi pendidikan ibu menurut (Kusmivati, 2014) akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam menerima informasi kesehatan dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu,

menurut Putri (2017) ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki kemampuan dalam mengolah informasi bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya berkaitan dengan cara mengasuh anak dan menjaga kesehatan anak.

2.3.2.2 Pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian Septamarini dalam Ramdhani (2020) bahwa Ibu dengan pengetahuan yang kurang baik berisiko 10,2 kali lebih besar anak mengalami Stunting dibandingkan dengan ibu berpengetahuan baik. Menurut Notoatmodjo (2013) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, ide, yang dimiliki manusia tentang dunia seisinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan sendiri biasanya didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun informasi lain seperti radio, TV, internet, koran, majalah, penyuluhan dan lain-lain. Selanjutnya menurut Rias (2016) bahwa pengetahuan yang baik akan menyebabkan ibu mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi balita, semakin banyak pengetahuan gizi ibu, maka semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan untuk dikonsumsi balita.

2.3.2.3 Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tentunya tidak akan memiliki waktu yang cukup bagi anak balita dan keluarganya. Dikarenakan dalam hal ini, ibu memiliki peran ganda, yaitu ibu rumah tangga dan wanita pekerja. Walaupun demikian, ibu dituntut untuk bertanggungjawab terhadap keluarganya, khususnya dalam mengasuh anak balita. Sebab ibu-ibu yang bekerja tentu tidak mempunyai waktu yang cukup

untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai kebutuhan dan kecukupan gizi serta kurang memperhatikan pengasuhan kepada anak balita (Kemenkes RI, 2016)

2.3.2.4 Pola Memberikan Makan Balita

Pola memberikan makan pada balita adalah pemberian makanan yang bergizi, mengontrol dan menghabiskan besar porsi makanan serta mengajarkan cara makan yang sehat kepada balita. Penelitian yang dilakukan Yudianti dan Saeni (2016) bahwa dalam memberikan makanan kepada balita, ibu harus mengetahui selera makan yang baik pada balita, memberikan suasana yang nyaman saat balita makan, kemudian ibu harus sabar dan penuh perhatian saat memberi makan balita, hal ini akan menciptakan kerakraban diantara ibu dan balita. Selain itu, menurut Pratiwi ibu harus memiliki pengetahuan tentang asupan gizi dan cara pengasuhan yang baik agar keadaan status gizi balita baik (Pratiwi 2016). Pola pemberian makan anak harus disesuaikan dengan usia anak supaya tidak menimbulkan masalah kesehatan pada balita (Yustiani dan Andriani, 2017). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), umur dikelompokkan menjadi 0-6 bulan, 7-12 bulan, 1-3 tahun dan 4-6 tahun dengan tidak membedakan jenis kelamin. Takaran konsumsi makanan sehari-hari dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Takaran Konsumsi Makanan Sehari Pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makanan
0-6 Bulan	ASI Eksklusif	Sesering mungkin
6-12 Bulan	Makanan lembek	2x sehari 2x selingan
1-3 Tahun	Makanan keluarga : 1-1½ piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3x sehari
4-6 tahun	1-3 piring nasi pengganti 2-3 potong lauk hewani 1-2 potong lauk nabati 1-1 ½ mangkuk sayur 2-3 potong buah- buahan 1-2 gelas susu	3x sehari

Sumber : Buku Kader Posyandu : Usaha Perbaikan Gizi Keluarga Departemen Kesehatan RI 2000

Pola makan anak balita berperan penting dalam proses pertumbuhannya, karena dalam makanan banyak mengandung zat gizi. Zat gizi memiliki hubungan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan dan juga tumbuh kembang anak. Jika pola makan kurang baik maka masa pertumbuhan akan terganggu. Sehingga dapat menyebabkan badannya kurus, pendek, bahkan bisa sampai anak mengalami gizi buruk (Proverawati, 2009). Demikian pula terkait dengan *stunting* pada balita dipengaruhi oleh perilaku ibu terutama dalam pola asuh makan kepada balita. Karenanya, ibu berperan penting dalam memberikan perawatan dan pengasuhan yang berkualitas sesuai tahap perkembangan anak. Dengan pola makan yang sesuai, mampu menekan dan mengurangi kasus *stunting* akibat kekurangan gizi pada balita.

2.3.2.5 Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi keluarga telah terbukti sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* balita. Hal ini didasarkan dari hasil penelitian Novak dan Muniagurria (2017) bahwa ada hubungan antara status ekonomi keluarga dengan *stunting* pada balita. Kemudian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Musththaq (2018) bahwa kejadian balita *stunting* banyak terdapat didaerah atau lingkungan yang berpenghasilan rendah. Hal ini dikeranakan status ekonomi keluarga berhubungan erat dengan berbagai masalah kesehatan, terutama kejadian *stunting* pada balita. Menurut Hidayati (2018) bahwa status ekonomi keluarga ditentukan besarnya pendapatan. Pendapatan merupakan indikator yang penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan untuk meningkatkan status gizi seseorang. Keluarga dengan pendapatan tinggi dapat menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi sehingga akan terpenuhi asupan gizi yang seimbang. Namun sebaliknya, jika pendapatan yang diperoleh keluarga rendah maka sulit bagi keluarga memenuhi kebutuhan gizi sehingga akanberpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Keadaan ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga terus menentukan status gizi balita.

Menurut Nasution dan Nur (2016), status sosial ekonomi adalah suatu tingkatan yang dimiliki oleh seseorang yang didasarkan pada kemampuan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dari penghasilan atau pendapatan yang diperoleh sesuai dengan upah minimum. Terkait dengan upah minimum daerah Kabupaten Aceh Singkil 2021 sekarang ini mengacu Peraturan Gubernur Nomor

560/1774/2019 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Aceh Tahun 2021 yang menyebutkan bahwa UMP Provinsi Aceh adalah sebesar Rp 3.165.000.

Lebih lanjut menurut Nasution dan Nur (2016) bahwa upah minimum yaitu upah terendah yang akan dijadikan standar oleh majikan untuk menentukan upah yang sebenarnya dari buruh yang bekerja diperusahaannya yang mana upah minimum ini selalu ditentukan oleh pemerintah dan setiap tahunnya dapat berubah sesuai dengan keadaan.

2.3.2.6 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lina (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan PHBS murni pada rumah tangga erat kaitannya dengan status gizi anggota keluarga terutama anak. Terwujudnya status gizi pada balita tidak terlepas dari pelaksanaan PHBS pada rumah tangga karena PHBS murni merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi keluarga. Terkait dengan pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah upaya untuk memberi pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan cara yaitu memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advokasi*), bina suasana (*sosial support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerman*) sebagai suatu upaya untuk membantu masyarakat mengenali dan menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran masyarakat sebagai hasil pembelajaran yang

menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Upaya membina PHBS di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan upaya menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 menyatakan bahwa Indikator Keluarga Sehat sebaiknya dapat sekaligus digunakan sebagai indikator PHBS. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia (RI) pada tahun 2017 mengeluarkan sebuah gerakan bernama Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Dalam gerakan ini, terdapat 12 indikator keluarga sehat yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016. Adapun keduabelas indikator yang dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

1) Program Keluarga Berencana (KB)

Indikator yang pertama adalah apabila sebuah keluarga mendapatkan pelayanan KB di tingkat desa atau kelurahan. Program pemerintah ini bertujuan untuk membatasi 2 anak setiap keluarga dengan alasan kesejahteraan. Selain itu, keluarga juga mendapatkan penyuluhan KB oleh tenaga kesehatan dan promosi KB yang dilakukan pemuka agama setempat. Keluarga juga dianggap lolos indikator pertama ini jika mendapatkan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi selama sekolah maupun menempuh pendidikan di perguruan tinggi.

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta keluarga berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat di pertanggung jawabkan dari segi agama , norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

2) Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Indikator yang kedua adalah adanya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas di skala puskesmas, kemudian terdapat ruang tunggu kelahiran dan alat transportasi yang memadai untuk membawa ibu yang akan melahirkan. Selain itu, ada juga tempat pelayanan kebugaran ibu hamil misalnya senam hamil, dan ibu mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan mengenai pentingnya melakukan persalinan dengan tenaga yang ahli dan terpercaya.

3) Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi merupakan usaha untuk memberikan kekebalan pada tubuh terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak maupun orang dewasa. Pemberian imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang dilakukan oleh penyakit sehingga dapat di cegah dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan program upaya pencegahan penyakit dari kementerian kesehatan Republik Indonesia untuk menurunkan masalah kesehatan, penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi yaitu Tuberkolosi, Difteri, pertusis, Hepatitis B, Polio dan campak. Sesuai dengan program organisasi dunia World Health Organization (WHO), pemerintah mewajibkan lima Imunisasi dasar lengkap, Imunisasi dasar ini meliputi vaksin Hepatitis B

(2 jam), BCG dan polio 1 (1 bulan), DPT/hb1 dan polio 2 (2 bulan), DPT/hb2 dan polio 3 (3 bulan), DPT/hb3 dan polio 4 (4 bulan), dan Campak (9 bulan).

Imunisasi sangat di butuhkan untuk anak usia dini karena merupakan usia yang rentan terhadap penyakit sehingga imunisasi dibutuhkan untuk memberikan efek kekebalan tubuh. Apabila anak sering dan mudah terserang penyakit sehingga mengakibatkan terjadinya gizi buruk yang akan menyebabkan stunting (Dandara, 2016), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai risiko mengalami stunting 6,044 kali lebih besar di bandingkan dengan responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap.

Faktor pendukung dari indikator ini adalah adanya pelayanan imunisasi dasar di puskesmas maupun fasilitas kesehatan lain yang terdekat dengan keluarga. Kemudian ibu dan ayah seharusnya juga mendapatkan pengenalan imunisasi dasar dan mengetahui pentingnya imunisasi dasar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

4) Bayi Mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Indikator yang keempat adalah berkaitan dengan ASI. Bayi dalam sebuah keluarga seharusnya mendapatkan ASI eksklusif selama minimal 6 bulan. Namun ada pengecualian , bayi di perbolehkan mengonsumsi obat-obatan , vitamin dan mineral tetesan atas saran dokter. Selama 6 bulan pertama pemberian ASI Eksklusif, bayi tidak diberikan makanan dan minuman lain (susu formula, jeruk, madu, teh dan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, bubur nasi ,biscuit, nasi tim).

Sedangkan ASI predominan adalah memberikan ASI kepada bayi , tetapi pernah memberikan sedikit atau minuman berbasis air, misalnya the, sebagai makanan / minuman prelakteal sebelum ASI keluar (Kemenkes, 2010).

Dalam tingkat pertumbuhan tentu saja berbeda-beda untuk setiap anak begitu juga dengan kebutuhan energinya. Kebutuhan energi balita dan anak-anak sangat bervariasi berdasarkan tingkat pertumbuhan dan tingkat aktifitas. Tingkat pertumbuhan untuk umur 1-3 tahun dan 7-10 tahun lebih cepat sehingga mengharuskan kebutuhan energi yang lebih besar. Usia dan tahap perkembangan anak juga berkaitan dengan kebutuhan energi yang pada umumnya termasuk kedalam ASI dan MP ASI (Sarlin & Edelstain dalam Fitri, 2012).

Jika ada ibu yang kesulitan memberikan ASI, seharusnya bisa dengan mudah mendapatkan pelayanan konsultasi di puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya. Ibu harus juga mendapatkan promosi berkenaan pentingnya ASI eksklusif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

5) Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan.

Indikator yang kelima adalah berhubungan dengan bayi dan balita. Bayi dan balita seharusnya mendapatkan pelayanan kesehatan setiap bulannya, minimal dengan menimbang berat badan. Pelayanan kesehatan ini minimal dilakukan satu kali setiap bulan dan dibimbing secara langsung oleh Puskesmas namun pelaksanaannya bisa dilakukan oleh ibu-ibu di lingkungan tersebut. Untuk anak yang sudah menginjak masa sekolah seperti TK dan playgroup juga mendapatkan pemantauan pertumbuhan di sekolah masing-masing.

6) Penderita Tuberkulosis Paru Mendapatkan Pengobatan Sesuai Standar

Indikator yang keenam adalah berkaitan dengan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Dalam hal ini, jika di dalam suatu keluarga terdapat seseorang yang menderita penyakit batuk lebih dari 2 minggu atau memang sudah diketahui mengalami tuberkolosis, maka wajib berobat sesuai dengan ketentuan. Faktor pendukung dari indikator ini adalah adanya pelayanan kesehatan untuk penderita tuberkolosi dan penyakit paru di puskesmas atau rumah sakit. Dalam keluarga, juga harus ada pengawas menelan obat (PMO) yang berfungsi mengingatkan penderita tuberculosi dan paru agar minum obat secara teratur.

7) Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur

Indikator yang ketujuh adalah apabila di dalam sebuah keluarga juga terdapat anggota yang menderita tekanan darah tinggi, maka harus berobat dengan rutin karena penyakit ini bisa menjadi komplikasi dan memicu penyakit mematikan lainnya. Keluarga seharusnya bisa mendapatkan akses kesehatan di faskes terdekat. kemudian penderita hipertensi juga harus bisa mendapatkan pengawasan menelan obat sesuai kebutuhan dan bisa melakukan konsultasi untuk berhenti merokok. Dalam lingkungan setempat juga harus digalakkan aktivitas fisik bersama seperti senam secara berkala. Keluarga juga perlu mendapat wawasan mengenai makanan dan minuman yang seharusnya tidak dikonsumsi oleh yang mengalami hipertensi.

8) Keluarga dengan Gangguan Jiwa Tidak Ditelantarkan

Indikator yang kedelapan adalah pabila ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, maka harus diajak berobat dan tidak ditelantarkan. Sebab penderita gangguan jiwa justru perlu diberi dukungan sehingga bisa segera sembuh.

9) Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok

Indikator yang kesembilan adalah berkaitan dengan perilaku sehat. Dalam hal ini, seluruh anggota keluarga diharapkan bebas rokok alias tidak merokok sama sekali. Keluarga harus mendapatkan pelayanan untuk berhenti merokok di puskesmas atau faskes lain yang terdekat. Harusnya ada pula larangan untuk merokok di tempat umum seperti sekolah, tempat ibadah, dan perkantoran. Usia pembeli rokok di warung atau minimarket juga perlu dibatasi sehingga tidak ada kesempatan untuk anak di bawah umur merokok.

10) Keluarga Sudah Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Indikator yang kesepuluh adalah apabila Anda sekeluarga sudah terdaftar menjadi anggota BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan memiliki kartu kesehatan, maka dianggap lolos indikator ini. BPJS memberikan pelayanan kesehatan secara gratis untuk mempermudah Anda mendapatkan obat dan pelayanan kesehatan yang tepat. BPJS ini memiliki 3 jenis iuran yang bisa dipilih sesuai dengan kemampuan dan perlu dibayarkan setiap bulan secara rutin. Keluarga yang belum mengurus BPJS diharapkan segera menjadi anggota karena ada banyak sekali manfaat yang bisa diperoleh.

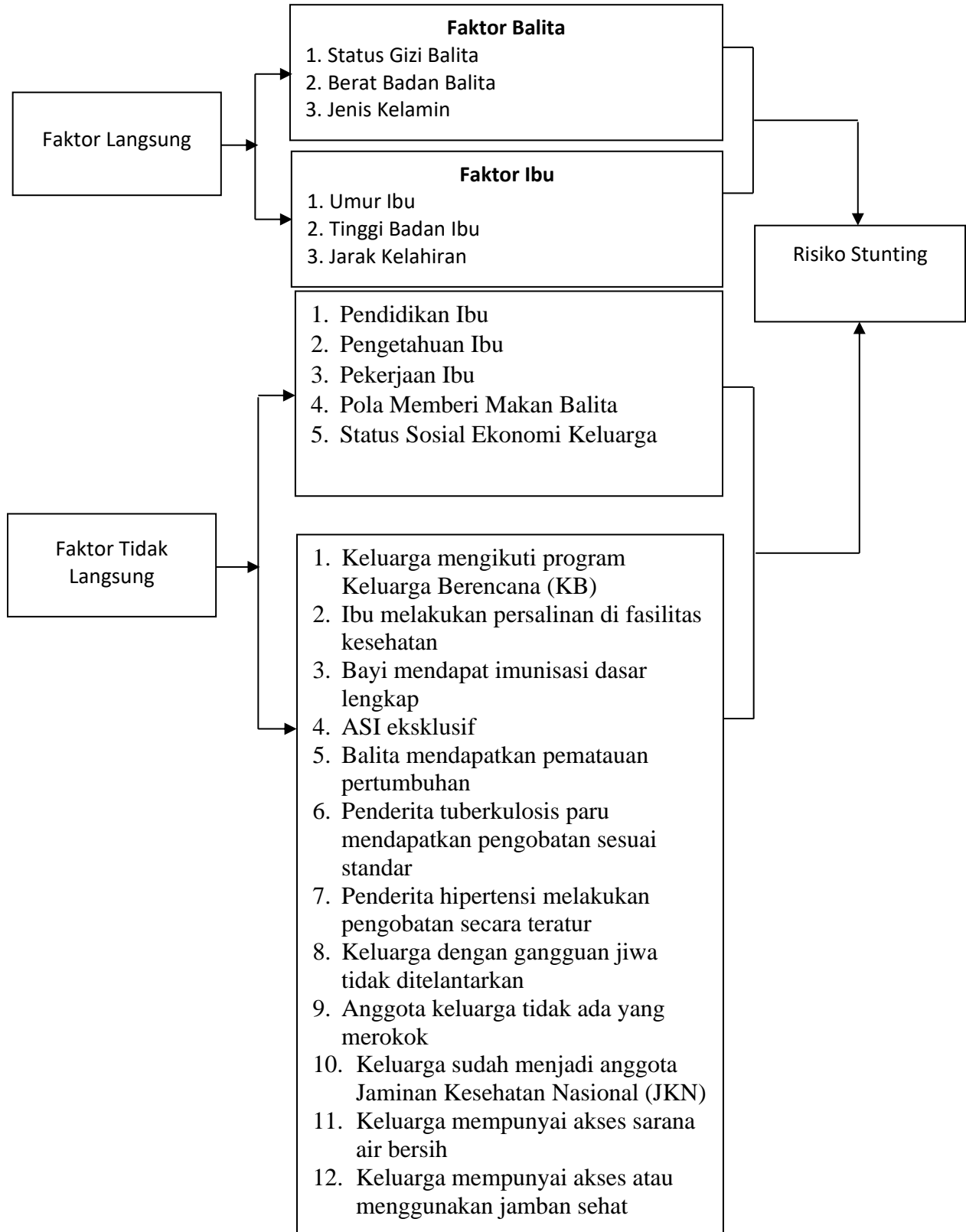
11) Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih

Indikator yang kesebelas adalah berkenaan dengan rumah dan lingkungan yang sehat. Dalam hal ini, keluarga harusnya memiliki akses air bersih baik dalam bentuk PDAM maupun sumur. Secara luas, keluarga juga harus bisa mendapatkan air bersih di tempat-tempat umum seperti sekolah atau perkantoran. Perlu juga diadakan penyuluhan air bersih dari tenaga kesehatan terkait.

12) Keluarga Mempunyai Akses Atau Menggunakan Jamban Sehat

Indikator yang kedua belas adalah sebuah keluarga dianggap berhasil jika keluarga sudah memiliki akses terhadap jamban sehat, yakni jamban berbentuk leher angsa dan bukan hanya sekadar lubang di tanah. Keluarga juga perlu memperoleh penyuluhan terkait pentingnya menggunakan jamban sehat.

2.4 Kerangka Teori Penelitian

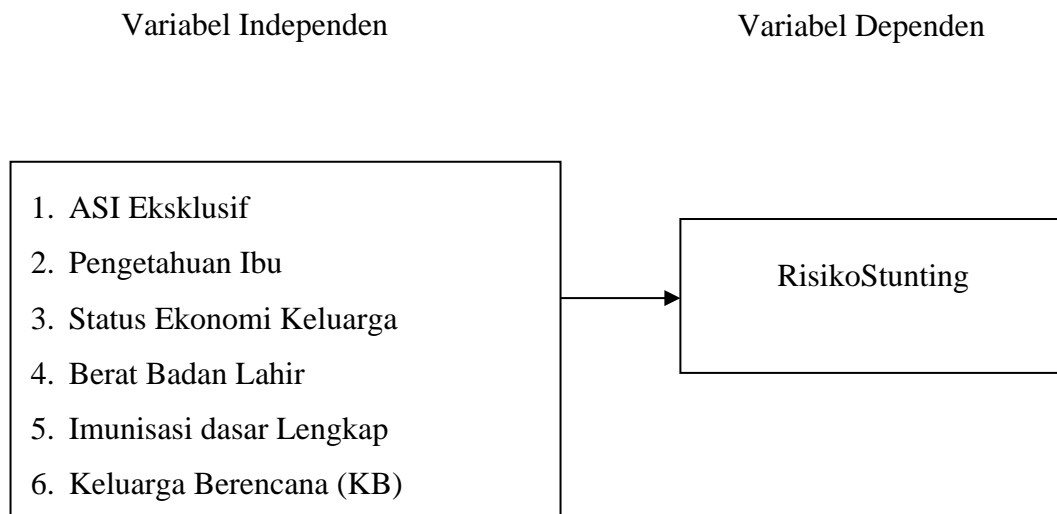


Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: UNICEF dalam Adriani dan Wiratmadi (2016) dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2016.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian ini dapat disimpulkan berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka teori diatas yaitu :



Gambar : 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan desain *Cross sectional* dengan jenis penelitian yang menekankan pada saat pengukuran data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada waktu (Notoadmojo, 2012). Desain ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel Independen (ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, Status Ekonomi Keluarga, Berat Badan Lahir, Imunisasi Dasar Lengkap dan Keluarga Berencana (KB) dengan Variabel Dependen (Risiko Stunting).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian di laksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil pada April 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki Balita 0-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gunung Meriah yang berjumlah 438 Balita sampai Desember 2021 yang terdata dan melakukan pelayanan kesehatan.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2016). Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan

menggunakan teknik cluster *random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, dimana sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Penentuan besar sampel penelitian didasarkan pada rumus Slovin untuk mempermudah teknik penelitian. Berdasarkan rumus Slovin maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Besaran sampel

N : Besar populasi

d² : Batas toleransi yaitu 0,1 (Notoadmojo,2012)

Dengan rumus tersebut maka dapat dihitung jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{438}{1 + 438(0,1^2)}$$

$$n = \frac{438}{1 + 4.38}$$

$$n = \frac{438}{5,38}$$

n = 81,4 dibulatkan menjadi 81 responden

Dari perhitungan sampel di atas, maka jumlah sampel minimal yang diperlukan penelitian ini adalah 81 orang. Adapun besar sampel yang diambil untuk penelitian ini dari jumlah keseluruhan populasi ditentukan jumlah masing-masing sampel setiap desa secara *cluster random sampling*. Untuk menentukan besar sampel yang diambil di setiap desa:

Tabel 3.1 Perhitungan Jumlah Sampel Berdasarkan Desa

Desa	Jumlah ibu yang punya balita (0-59 bulan)	Rumus Proporsi	Sampel yang diambil
Tulaan	22	$22/438 \times 81$	4
Tanah Bara	47	$47/438 \times 81$	9
Tanjung Betik	15	$15/438 \times 81$	3
Lae Butar	8	$8/438 \times 81$	1
Sianjo-anjo	16	$16/438 \times 81$	3
Rimo	17	$17/438 \times 81$	3
Perangusan	5	$5/438 \times 81$	1
Blok 31	12	$12/438 \times 81$	2
Blok 18	23	$23/438 \times 81$	4
Suka Makmur	22	$22/438 \times 81$	4
Blok V	3	$3/438 \times 81$	1
Tunas Harapan	29	$29/438 \times 81$	5
Seping Baru	14	$14/438 \times 81$	3
Sebatang	20	$20/438 \times 81$	4
Tanah Merah	30	$30/438 \times 81$	6
Pertampakan	11	$11/438 \times 81$	2
Gunung Lagan	25	$25/438 \times 81$	4
Sidorejo	32	$32/438 \times 81$	6
Penjaitan	0	$0/438 \times 81$	0
Blok 15	0	$0/438 \times 81$	0
Bukit Harapan	33	$33/438 \times 81$	6
Cingkam	0	$0/438 \times 81$	0
Labuhan Kera	6	$6/438 \times 81$	1
Silulusan	9	$9/438 \times 81$	2
Pandan Sari	39	$39/438 \times 81$	7
Total	438		81

Berdasarkan hasil perhitungan jumlah keseluruhan sampel adalah balita. Setelah peneliti mendapatkan jumlah sampel pada masing-masing desa, peneliti akan mengambil sampel tersebut secara acak dimana sesuai dengan kriteria yang ada. Ada pun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

1. Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.
 - a. Balita yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah
 - b. Ibu yang memiliki Balita
 - c. Ibu balita yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai penelitian.
 - a. Ibu Balita yang sakit atau dalam keadaan tidak memungkinkan diambil datanya.
 - b. Balita dan orang tua balita yang berkeinginan pindah dari wilayah atau tidak menetap.

3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan data

3.4.1 Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan kuesioner dan pengukuran langsung TB dan BB balita.

3.4.2 Data Sekunder

Data yang didapatkan dari puskesmas berupa daftar nama balita, dan catatan pertumbuhan balita melalui kartu menuju sehat (KMS) dan buku KIA.

3.4.3 Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner dan pengukuran TB menggunakan microtoise.

1. Kuisisioner, yaitu metode pengumpulan data untuk mendapatkan data primer dengan cara membagikan daftar pertanyaan kepada responden, yang berisi identitas responden dan butir pertanyaan.
2. Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan untuk mendapatkan data sekunder dengan cara mencatat dokumen yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
A Independen						
1	ASI Eksklusif	Ibu memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan	Wawancara	Kuisisioner	1 ASI Eksklusif 0 Tidak ASI Eksklusif	Ordinal
2	Pengetahuan Ibu	Tingkat pengetahuan dasar ibu tentang kesehatan dan kejadian stunting pada balita	Wawancara	Kuisisioner	1 Baik 0 Kurang Baik	Ordinal
3	Status Ekonomi Keluarga	Pendapatan yang diperoleh keluarga per bulan untuk pemenuhan Kebutuhan pangan yang dikonsumsi keluarga dan Balita	Wawancara	Kuisisioner	1 Tinggi 0 Rendah	Ordinal

4	Berat Badan Lahir	Berat badan balita pada saat lahir yang diukur dengan menggunakan timbangan dengan <2500 Gram dan >2500 Gram.	Wawancara	Buku KIA	0 1	BBLR BBLN	Ordinal
5	Imunisasi Dasar	Imunisasi dasar meliputi vaksin Hepatitis B,BCG, DPT,Polio dan Campak	Wawancara	Kuisisioner	1 0	Ya Tidak	Ordinal
6	Keluarga Berencana	Bertujuan untuk menekankan angka kematian ibu Dan bayi,Mencegah jarak Yang tidak Diinginkan	Wawancara	Kuisisioner	1 0	Ya Tidak	Ordinal
Dependen							
	Risiko stunting pada balita	Tinggi balita menurut umur (TB/U dan PB/U) kurang dari -3SD sampai dengan <-2 SD sehingga lebih pendek dari tinggi seharusnya	Observasi	Microtoice	1 2	Berisiko Tidak Berisiko	Nominal

3.6 Aspek Pengukuran

Dalam penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran terhadap butir pertanyaan dari masing-masing variabel. Dimana skala pengukuran digunakan untuk menentukan panjang pendeknya interval yang ada dalam alat ukur. Sehingga alat ukur tersebut apabila digunakan akan menghasilkan data yang kuantitatif.

1. Variabel Independen

a. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif : Apabila jawaban responden diperoleh skor
>2,5

Tidak ASI Eksklusif : Apabila jawaban responden diperoleh skor
 $\leq 2,5$

b. Pengetahuan Ibu

Baik : Apabila diperoleh skor nilai ≥ 6

Kurang Baik : Apabila diperoleh skor nilai < 6

c. Status Ekonomi Keluarga

Tinggi : Jika pendapatan keluarga/bulan adalah
> Rp.3.165.000 = 1

Rendah : Jika pendapatan keluarga/bulan adalah
< Rp.3.165.000 = 0

d. Berat Bayi Lahir

BBLR (<2500) : Apabila diperoleh skor nilai 0

BBLN (>2500) : Apabila diperoleh skor nilai 1

e. Imunisasi Dasar

Tidak : Tidak Lengkap= 0

Ya : Lengkap =1

f. Keluarga Berencana

Tidak : Tidak KB =0

Ya : KB =1

2. Variabel Dependen**Risiko Stunting**

Berisiko : Jika hasil pengukuran dengan Microtoice di peroleh tinggi badan/umur (TB/U) Balita diperoleh z-Score $-3 SD \leq z \leq -2 SD$ = 1

Tidak Berisiko : Jika hasil pengukuran dengan Microtoice di peroleh tinggi badan/umur (TB/U) Balita diperoleh z-Score $-2 SD \leq z \leq +2 SD$ = 2

3.7 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu objek penelitian yang menjadi titik-titik perhatian peneliti dalam meneliti. Menurut Sugiono (2011), yang dimaksud dengan variabel bebas dan variabel terikat yaitu sebagai berikut:

3.7.1 Variabel Independen

Variabel Independen (Variabel Bebas) merupakan variabel yang berhubungan atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah ASI Eksklusif, pengetahuan Ibu, Status Ekonomi Keluarga, Berat Badan Lahir, Imunisasi Dasar Lengkap dan Keluarga Berencana (KB).

3.7.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dihubungkan atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah risiko stunting pada balita usia 0-59 bulan.

3.8 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 kuisisioner.
2. Coding, merupakan merubah data dari data yang berbentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka ataupun bilangan.
3. Entry, memasukkan data dari kuisisioner ke paket program computer untuk selanjutnya di analisis . Pada penelitian ini peneliti menggunakan program computer yaitu SPSS for Windows 20.
4. Cleaning, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah kita entry apakah terdapat kesalahan atau tidak.

3.9 Teknik Analisis Data

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi data dari variabel dependen dan variabel independen dengan bantuan SPSS kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan juga variabel dependen, apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik yang dilakukan adalah uji *chi-square*, dengan rumus:

$$\chi^2 = \sum_{j=1}^k \frac{(O_j - E_j)^2}{E_j}$$

Keterangan :

O_j = Frekuensi teramati pada klasifikasi ke- j

E_j = Frekuensi harapan (expected value) pada klasifikasi ke- j , yaitu jumlah frekuensi ideal yang diharapkan pada masing-masing klasifikasi

χ^2 = Nilai chi-kuadrat hitung

Dalam penilaian ini uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan 95% *confidence interval*, dengan ketentuan bila :

- $P.Value \leq 0,05$ berarti H_a diterima. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

b. *P.Value* > 0,05 berarti H_a ditolak. Uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. Salah satu wilayah Kabupaten Aceh Singkil yang menjadi lokasi penelitian ini yaitu Kecamatan Gunung Meriah yang memiliki fasilitas kesehatan tingkat I yaitu Puskesmas Gunung Meriah. Puskesmas Gunung Meriah merupakan salah satu Puskesmas Kecamatan dalam Kabupaten Aceh Singkil dari 11 Puskesmas lainnya. Luas wilayah UPTD Puskesmas Gunung Meriah seluas 215 Km², terdiri dari 25 Desa/kelurahan. Posisi Kecamatan Gunung Meriah terletak pada 20 02'–20 27'30" Lintang Utara dan 97 04'–97 45' 00 Bujur Timur, dengan batas-batasnya sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Simpang Kanan
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Singkil Utara
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Danau Paris
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Baharu

4.1.2 Keadaan Demografis

Puskesmas Gunung Meriah berada di tengah-tengah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh di Pulau Sumatera yang terdiri dari wilayah daratan.

Data dari Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah pada tahun 2021 tercatat sebesar 114.518 jiwa yang terdiri dari 57.620 jiwa laki-laki dan 56.898 jiwa perempuan. Dari angka tersebut di peroleh

angka rasio jenis kelamin sebesar 101,27, yang artinya jumlah penduduk laki-laki hampir seimbang dengan penduduk perempuan.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin Balita

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan jenis kelamin balita dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin balita responden di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	25	30.9
Perempuan	56	69.1
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.1. diatas maka diketahui responden dengan jenis kelamin laki-laki 25 responden (30.9%) dengan jenis kelamin perempuan 56 responden (69.1%).

2. Umur Balita

Hasil perhitungan frekuensi dan presentase berdasarkan umum balita dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut dibawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Umur Balita responden di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Umur Balita	Frekuensi	%
0 -20 bulan	35	39,5
21-30 bulan	19	23,5
31-40 bulan	16	19,7
41-59 bulan	11	17,3
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diatas maka diketahui responden terbanyak adalah responden yang memiliki umur 0-20 bulan sebanyak 35 balita (39,5%), sedangkan yang paling sedikit adalah yang memiliki umur 41-59 bulan berjumlah 11 balita

(17,3 %).

4.3. Analisis Univariat

4.3.1 ASI Eksklusif

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan ASI Eksklusif balita dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut dibawah ini:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor ASI Eksklusif Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

ASI Eksklusif	Frekuensi	%
Tidak ASI Eksklusif	31	38.3
ASI Eksklusif	50	61.7
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diatas maka diketahui responden yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 31 responden (38%) dan responden yang ASI Eksklusif sebanyak 50 responden (61.7%).

4.3.2 Pengetahuan Ibu

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Pengetahuan ibu dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut dibawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor Pengetahuan Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	%
Kurang baik	30	37.0
Baik	51	63.0
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka diketahui responden yang pengetahuan ibu yang kurang baik sebanyak 30 responden (37.0%) dan yang pengetahuan ibu yang baik sebanyak 51 (63,0%).

4.3.3 Status Ekonomi Keluarga

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Status ekonomi Keluarga dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Faktor Status Ekonomi Keluarga responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Status Ekonomi Keluarga	Frekuensi	%
Rendah	7	8.6
Tinggi	74	91.4
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.5 diatas maka diketahui responden status ekonomi keluarga yang rendah sebanyak 7 responden (8.6%) dan yang status ekonomi keluarga Tinggi sebanyak 74 (91.4%).

4.2.2.4 Berat Badan Lahir

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Berat Badan lahir dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Berat Badan Lahir responden di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Berat Badan lahir	Frekuensi	%
BBLR	39	48.1
BBLN	42	51.9
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka diketahui responden yang BBLR sebanyak 39 responden (48.1%) dan yang BBLN sebanyak 42 responden (51.9%).

4.3.5 Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Imunisasi Dasar Lengkap dilihat pada Tabel 4.7 berikut dibawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Imunisasi Dasar Lengkap Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Imunisasi Dasar Lengkap	Frekuensi	%
Tidak Lengkap	75	92.6
Lengkap	6	7.4
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diatas maka diketahui responden yang tidak Lengkap sebanyak 75 responden (92.6%) dan yang Lengkap sebanyak 6 responden (7.4%).

4.3.6 Keluarga Berencana (KB)

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Keluarga Berencana dilihat pada Tabel 4.8 berikut dibawah ini:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Keluarga Berencana resresponden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Keluarga Berencana	Frekuensi	%
Tidak KB	33	40,7
KB	48	59.0
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.8 diatas maka diketahui responden yang tidak KB sebanyak 33 responden (40,7%) dan yang KB sebanyak 48 responden (59,0%).

4.3.7 Risiko Stunting

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan risiko stunting dilihat pada Tabel 4.9 berikut dibawah ini:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Risiko Stunting Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Risiko Stunting	Frekuensi	%
Berisiko	12	14.4
Tidak Berisiko	69	85.2
Total	81	100

Sumber: data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.9 diatas maka diketahui responden yang Berisiko sebanyak 12 responden (14.4%) dan yang tidak Berisiko sebanyak 69 responden (85.2%).

4.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen. Pengujian ini menggunakan uji *chis-square*. Dimana ada hubungan yang bermakna secara statistik jika diperoleh nilai $P_{value} < 0.05$.

4.4.1. Faktor ASI Eksklusif dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel ASI Eksklusif dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut.

Tabel 4.10. Hubungan Faktor ASI Eksklusif dengan Risiko Stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

No	ASI Eksklusif	Risiko Stunting						P-Value	OR
		Berisiko		Tidak Berisiko		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak ASI	5	41.7	26	37.7	31	38.3	1.000	1.181
2	ASI	7	58.3	43	62.3	50	61.7		(0.340) -(4.109)
	Jumlah	12	100	69	100	81	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 31 responden yang tidak ASI Eksklusif yang berisiko sebanyak 5 responden (16.1%) dan yang tidak berisiko sebanyak 26 responden (83.9%). Sedangkan dari 50 responden yang ASI Eksklusif terdapat yang berisiko 7 responden (14.0%) yang tidak berisiko 43 responden (86.0%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 1.000$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 1.000 > \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikansi antara ASI Eksklusif dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Berdasarkan perhitungan statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 1.181 dengan selang kepercayaan (0.340)-(4.109) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak asi eksklusif berpeluang 1.18 kali berisiko dari pada responden yang ASI Eksklusif.

4.4.2 Faktor Pengetahuan ibu dengan Risiko Stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Pengetahuan Ibu dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh singkil dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut

Tabel 4.11 Hubungan Faktor Pengetahuan Ibu dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas gunung meriah.

No	Pengetahuan Ibu	Risiko Stunting						P-Value	OR
		Berisiko		Tidak Berisiko		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Kurang Baik	9	75.0	21	30.4	30	37.0	0,007	6.857 (1.685) -(27.909)
2	Baik	3	25.0	48	69.6	51	63.0		
	Jumlah	12	100	69	100	81	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.11 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 30 responden yang pengetahuan ibunya kurang baik terdapat yang berisiko sebanyak 9 responden (30.0%) yang tidak berisiko 21 responden (70.0%). Sedangkan dari 51 responden yang pengetahuan ibunya baik terdapat yang berisiko 3 responden (5.9%) yang tidak berisiko 48 responden (94.1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.007$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.007 < \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 6.857 dengan selang kepercayaan (1.685)-(27.909) serta interval kepercayaan 95 %. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang pengetahuan ibu baik berpeluang 6.85 kali tidak berisiko dari pada responden yang pengetahuan ibunya kurang baik.

4.4.3 Faktor Status Ekonomi Keluarga Dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Status Ekonomi Keluarga dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil dapat dilihat pada tabel 4.12 berikut

Tabel 4.12 Hubungan Faktor Status Ekonomi Keluarga dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

No	Status Ekonomi Keluarga	Risiko Stunting						P-Value	OR
		Berisiko		Tidak Berisiko		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Rendah	1	8.3	6	8.7	7	8.6	1.000	0.955
2	Tinggi	11	91.7	63	91.3	74	91.4		(0.105)-(8.717)
	Jumlah	12	100	69	100	81	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel 4.12 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 7 responden yang status ekonomi keluarganya rendah yang berisiko sebanyak 1 responden (14.3%) yang tidak berisiko 6 responden (85.7%), sedangkan dari 74 responden yang status ekonomi keluarganya tinggi terdapat yang berisiko 11 responden (14.9%) yang tidak berisiko 63 responden (85.1%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 1.000$ dan ini besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 1.000 > \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan tidak ada hubungan yang signifikan antara Status ekonomi keluarga dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 0.955 dengan selang kepercayaan (0.105)-(8.717) serta interval kepercayaan 95 %. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang status ekonomi keluarganya rendah berpeluang 0.95 kali berisiko dari pada responden yang status ekonomi keluarganya tinggi.

4.4.4. Faktor Berat Badan Lahir Dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Berat Badan Lahir dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil dapat dilihat pada tabel 4.13 berikut.

Tabel 4.13 Hubungan Faktor Berat Badan Lahir dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas gunung meriah.

No	Berat Badan Lahir	Risiko Stunting						P-Value	OR
		Berisiko		Tidak Berisiko		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	BBLR	8	66.7	31	44.9	39	48.1	0,281	2.452
2	BBLN	4	33.3	38	55.1	42	51.9		(0.674) -(8.911)
	Jumlah	12	100	69	100	81	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.13 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 39 responden yang BBLR yang berisiko sebanyak 8 responden (20.5%) yang tidak berisiko 31 responden (79.5%). Sedangkan dari 42 responden yang BBLN terdapat yang berisiko 4 responden (9.5%) yang tidak berisiko 38 responden (90.5%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 0.281$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 0.281 > \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 2.452 dengan selang kepercayaan (0.674)-(8.911) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang Berat Badan Lahir rendah berpeluang 2.45 kali berisiko dari pada responden Berat Badan Lahir Normal.

4.4.5 Faktor Imunisasi Dasar Lengkap dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel Imunisasi Dasar Lengkap dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut

Tabel 4.14 Hubungan Faktor Imunisasi Dasar Lengkap dengan risiko Stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah.

No	Imunisasi Dasar Lengkap	Risiko Stunting						P-Value	OR
		Berisiko		Tidak Berisiko		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak Lengkap	12	100	63	91.3	75	92.6	0,584	0.840
2	Lengkap	0	0.0	6	8.7	6	7.4		(0.761) -(0.927)
	Jumlah	12	100	69	100	81	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.14 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 75 responden yang Tidak lengkap terdapat yang berisiko sebanyak 12 responden (16.0%) yang tidak berisiko 63 responden (84.0%). Sedangkan dari 6 responden yang lengkap terdapat yang berisiko 0 responden (0.0%) yang tidak berisiko 6 responden (100%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 0.584$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 0.584 > \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Imunisasi dasar Lengkap dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 0.840 dengan selang kepercayaan (0.761)-(0.927) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak lengkap berpeluang 0.58 kali berpeluang berisiko dari pada responden yang lengkap.

4.4.6 Faktor Keluarga Berencana dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Untuk mengetahui hubungan antara variabel keluarga Berencana dengan resiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut

Tabel 4.15 Hubungan Faktor Keluarga Berencana dengan Risiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

No	Keluarga Berencana	Risiko Stunting						P-Value	OR
		Berisiko		Tidak Berisiko		Jumlah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Tidak KB	5	41.7	28	40.6	33	40.7	1.000	1.046
2	KB	7	58.3	41	59.4	48	59.3		(0.301) -(3.629)
	Jumlah	12	100	69	100	81	100		

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.15 diatas menunjukkan hasil penelitian dari 33 responden yang tidak KB terdapat yang berisiko sebanyak 5 responden (15.2%) yang tidak berisiko 28 responden (84.4%). Sedangkan dari 48 responden yang KB terdapat yang berisiko 7 responden (14.6%) yang tidak berisiko 41 responden (85.4%)..

Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 1.000$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{value} = 1.000 > \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Keluarga Berencana dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Berdasarkan hasil statistik didapatkan nilai *Odds ratio* sebesar 1.046 dengan selang kepercayaan (0.301)-(3.629) serta interval kepercayaan 95%. Serta dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak KB berpeluang 1.04 kali berisiko dari pada responden yang KB.

4.6 Pembahasan

4.6.1 Hubungan ASI Eksklusif dengan risiko Stunting pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $P_{\text{value}} = 1.000$ dan ini lebih besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 1.000 > \alpha = 0.05$), sehingga diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Asi Eksklusif dengan resiko stunting. Dari hasil analisis diperoleh *Odds ratio 1.181*, dapat di simpulkan bahwa responden yang tidak menerima ASI Eksklusif akan berpeluang 1 kali untuk berisiko.

Keadaan stunting tidak hanya ditentukan oleh faktor pemberian ASI Eksklusif, tetapi juga di pengaruhi oleh faktor lain seperti: Kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status kesehatan bayi seperti berat badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini merupakan mengapa pemberian ASI Eksklusif tidak berpengaruh dengan resiko stunting (Eko.S, dkk, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan resiko stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas gunung meriah. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Oleh Eko.S,dkk (2018), pada balita diwilayah kerja puskesmas Andalas kecamatan padang timur Kabupaten padang, dimana tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan resiko stunting pada balita 0-59 bulan dengan $P_{\text{value}} = 0,464$

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Livia, dkk (2018) dimana tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan resiko stunting di PAUD Kecamatan Tuminting dengan nilai $P_{\text{value}} = 0.062$

Menurut Jennie Hilton seorang pakar nutrisi mengatakan bahwa stunting tidak hanya perkara pemberian ASI eksklusif selama 2 tahun. Namun juga kurangnya nutrisi komplemen pada bayi (dapat melalui susu formula dan makanan pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan keatas), kebersihan dan sanitasi keluarga yang kurang terjaga, gizi buruk pada masa kehamilan, pemberian makanan pendamping ASI dini, dan seringnya mengalami diare. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah dengan fokus pada seribu hari pertama kehidupan. Komunikasi publik dan kampanye terhadap pencegahan stunting, mencukupi kebutuhan zat besi dan asam folat pada wanita yang dalam program kehamilan dan selama kehamilan. Pemberian ASI Eksklusif sedini mungkin sekaligus pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama pemberian suplemen vitamin A (terutama pada anak usia 6-59 bulan), fasilitas air bersih dan sanitasi keluarga, serta pemenuhan gizi. Upaya-upaya tersebut perlu dilakukan bersama. Tidak hanya keluarga, peran pemerintah, peran pemerintah juga di perlukan. (Jennie Hilton, 2016).

Hasil penelitian tidak adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan risiko stunting di wilayah kerja puskesmas gunung meriah. Dari hasil *Chi-Square* bahwa ibu yang tidak ASI Eksklusif tetapi yang tidak berisiko stunting lebih banyak dikarenakan ibu diketahui banyak memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan ibu memberikan susu formula dikarenakan ASI yang tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meski sudah di berikan ASI.

4.6.2. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan resiko stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil

Berdasarkan $p < \alpha = 0.05$), sehingga diuraikan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai $P_{\text{value}} = 0.007$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 0.007$ dengan risiko stunting. Dari hasil analisis diperoleh *Odds ratio* 6,857 dapat di simpulkan bahwa responden yang pengetahuan yang baik akan berpeluang 6,8 kali untuk tidak berisiko.

Dari hasil diatas peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai risiko stunting menenrukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pormes dkk, (2014) tentang pengetahuan orang tua terhadap gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat pelindung Manado, didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0.000$. Hal ini berarti p lebih kecil dari nilai α (0.05). Karena nilai $p < 0,05$ maka dengan demikian dapat di tarik kesimpulan bahwa dapat dikatakan terdapat adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado ($p = 0.000$).

4.6.3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan risiko stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 1.000$ dan ini besar dari $\alpha = 0.05$ ($P_{\text{value}} = 1.000 > \alpha = 0.05$), sehingga dapat diuraikan tidak terhadapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan resiko stunting pada balita diwilayah kerja puskesmas Gunung Meriah.

Dari hasil analisis diperoleh *Odds ratio* 0.955 dapat disimpulkan bahwa responden yang status ekonomi keluarganya rendah akan berpeluang 0.9 kali untuk berisiko.

Berdasarkan temuan penelitian dilapangan bahwa status ekonomi keluarga memiliki rata-rata cenderung lebih rendah. Hal ini menunjukkan Status ekonomi keluarga sangat berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik dalam primer, sekunder maupun tersier. Status ekonomi keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya apabila status ekonomi keluarga rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

Asumsi peneliti berkaitan dengan masalah status ekonomi ibu balita yang memiliki pendapatan tidak sesuai dengan upah minimum dikarenakan keluarga dari ibu yaitu suami atau anggota keluarganya kebanyakan bekerja di sektor informal seperti petani atau pedagang dan bekerja di Perseroan Terbatas (PT) yang rata-rata pendapatan setiap bulannya dari hasil pekerjaan tersebut sesuai dengan upah minimum yang ditetapkan oleh pemerintah daerah sebesar Rp 3.165.000. Dengan tidak sesuainya pendapatan yang diperoleh keluarga ibu, menyebabkan ibu memiliki

pendapatan tetap yang cukup memadai terutama untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi bagi balita dan keluarganya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ria Syukriawati (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di kelurahan Pamulung Barat Kota Tangerang.

Berbeda dengan penelitian Paramitha Anisa (2012) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian stunting pada balita di kelurahan Kalibaru ($p=0.002$)

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Citaningrum (2012) dimana tidak terdapat hubungan antara pendapatan rumah tangga dengan risiko stunting di provinsi Papua Barat dengan $P_{value} = 0,015$.

Tidak adanya hubungan antara status ekonomi keluarga dengan stunting, dimana status ekonomi yang rendah yang tidak berisiko lebih banyak dari pada yang berisiko stunting sama dengan hal dengan dengan status ekonomi yang tinggi. Ibu balita yang memiliki ekonomi sesuai dengan UMP dapat memenuhi status gizi balita dengan baik dan didukung oleh tingkat pengetahuan ibu yang tinggi terhadap asupan gizi dan pangan.

4.6.4 Hubungan Berat Badan Lahir dengan risiko Stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 0.281$ dan ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 0,281 < 0.05$), sehingga diuraikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir dengan risiko stunting pada balita diwilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah. Dari hasil yang diperoleh *Odds ratio* 2.452 dapat

disimpulkan bahwa responden yang tidak BBLR akan berpeluang 2.4 kali untuk tidak berisiko.

Karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBLN) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Anak dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan anak dengan riwayat BBLN. Periode kehamilan hingga 2 tahun pertama usia anak merupakan periode kritis. Gangguan pertumbuhan pada periode ini sulit diperbaiki dan anak sulit mencapai tumbuh kembang yang optimal (Eko.S, dkk, 2018).

Sejalan dengan hasil penelitian Nasikhah (2012) yaitu berat badan lahir yang menunjukkan dimana $p > 0.05$ yang berarti tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan risiko stunting.

Sejalan juga dengan penelitian Winowatan, G (2017) menunjukkan nilai $p=0.411$ ($p > 0.05$) tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas sonder Kabupaten minahasa.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2015), pada anak usia dibawah dua tahun di kabupaten Hulu Sungai Utara dimana terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan risiko stunting pada anak usia 2 tahun dengan nilai $P_{value} = 0,015$.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasrul, dkk (2015) dimana terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan resiko stunting di kecamatan Bontorambo kabupaten Jeneponto dengan nilai $P_{value} = 0.002$.

Sesuai dengan temuan peneliti dilapangan bahwasanya berat badan lahir tidak berpengaruh dengan cepat lambatnya pertumbuhan pada balita sehingga ditemukannya tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan risiko stunting.

Hasi penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan risiko stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Gunung Meriah. dikarenakan bayi yang saat lahir berat badannya kurang dari 2,5 kg dan mengalami gangguan perkembangan saat di dalam kandungan. Hal ini bisa diubah oleh ibu karena rutin menjaga kondisi si bayi tersebut dan menjaga pola asupan gizi, membawa bayi tersebut keposyandu, memberikan anak untuk imunisasi dasar lengkap.

4.6.5 Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan risiko stunting pada balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapat nilai $P_{\text{value}} = 0.584$ dan ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,584 > 0.05$), sehingga diuraikan terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara Imunisasi Dasar Lengkap dengan resiko stunting pada balita diwilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan bahwa banyak ibu yang sudah memberikan anaknya imunisasi kepada balita, hal ini dimana pengetahuan ibu yang sangat baik tentang imunisasi sangat baik, untuk meningkatkan imunitas atau

Hasil penelitian ini didapatkan riwayat imunisasi dasar lengkap pada kelompok stunting yaitu 23 dari total 25 sampel kelompok stunting. Ini artinya anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap masih bisa mengalami stunting. Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan $P_{\text{value}} = 0,332$ yang artinya tidak ada hubungan

antara imunisasi dasar lengkap dengan resiko stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Azriful (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara imunisasi dasar lengkap dengan resiko stunting nilai $P_{value}= 0.123$ (Azriful *ea al*, 2018).

Selain itu, data ini berbanding lurus dengan penelitian Aridiyah (2015) yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi anak diwilayah perdesaan maupun diperkotaan dengan resiko stunting tidak berhubungan. Sedangkan beberapa penelitian sebelumnya menyatakan ada hubungan yang dilakukan di Klaten yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan resiko stunting dan memperoleh $P_{value}=0.007$.

Tidak ada hubungan bermakna antara imunisasi dasar lengkap dengan risiko stunting disebabkan imunisasi tidak mencegah secara langsung terjadi stunting pada balita. Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular. Kekebalan anak secara individu dan pembasmian agar terhindar dari suatu penyakit. Dimana peneliti melihat dari hasil uji *chi-square* dari hasil imunisasi dasar yang tidak lengkap terdapat 75 responden dan yang berisiko terdapat 12 responden sedangkan yang tidak berisiko stunting sebanyak 63 responden dimana balita yang tidak imunisasi ia lebih mudah terserang penyakit dan anak juga akan rentan terkena masalah kesehatan akibat malnutrisi sehingga imun tubuhnya belum terbentuk dan bisa berakibat fatal bagi si anak.

4.6.7 Hubungan Keluarga Berencana dengan risiko stunting pada Balita diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

Berdasarkan uji statistik *chi-square* didapat nilai $P_{value} = 1.000$ dan ini lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ ($P_{value} = 1.000 > 0.05$), sehingga diuraikan terdapat tidak ada hubungan yang signifikan antara keluarga berencana dengan risiko stunting pada balita diwilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah. Dari hasil yang diperoleh *Odds ratio* 1.046 dapat disimpulkan bahwa responden yang imunisasi lengkap akan berpeluang 1.0 kali untuk tidak berisiko . Hal ini di karenakan jarak tempuh yang terjangkau untuk masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas gunung meriah.

berdasarkan temuan penelitian dilapangan bahwa banyak ibu yang KB dan mengetahui kegunaan penggunaan alat kontrasepsi dimana untuk mencegah kehamilan yang tidak di inginkan, dimana kegunaan KB juga untuk menjarak anak yang terlalu dekat, menjaga kesehatan ibu, mencegah bayi kekuarangan gizi dan dimana kebutuhan ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat terpenuhi dengan gizi yang baik.

penelitian temuan data riset Kesehatan dasar 2013 yang di olah menunjukkan bahwa anak yang berada pada keluarga berencana memiliki resiko stunting lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang berada pada keluarga dengan jumlah anggota yang lebih besar

Penelitian Dayuningsih, dkk (2020) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara resiko stunting dengan keluarga berencana dengan nilai P_{value} sebesar 0,532. Dan juga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safira (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan

ibu dengan resiko stunting dengan nilai $P_{value} = 1.000 > 0.05$ disebut kelurahan di tangerang.

Berdasarkan temuan peneliti bahwa tidak ada hubungan keluarga berencana dengan risiko stunting. Ibu yang tidak KB sebanyak 33 responden yang berisiko stunting sebanyak 5 responden dan yang tidak berisiko stunting 28 responden sedangkan yang kb sebanyak 48 responden yang berisiko stunting sebanyak 7 responden yang tidak berisiko stunting yaitu 41 responden. Dimana faktor stunting bukan hanya karna keluarga berencana (KB) tetapi masih banyak hal lain yang berpengaruh terhadap terjadinya stunting seperti status gizi ibu sebelum dan saat hamil, riwayat mengalami infeksi atau penyakit lainnya, ASI, tingkat pendidikan ibu yang kurang, ibu yang tidak kb tetapi berisiko stunting sedikit bisa dikarena kan pola asupan gizi dan tercukupinya masalah malnutrisi yang baik sehingga ibu tetap memantau perkembangan balita. Keluarga berencana merupakan sebuah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan Risiko Stunting diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. (Pvalue = 1.000 > α = 0,05, OR 1.181).
2. Adanya hubungan yang signifikan antara Pengetahuan Ibu dengan Risiko Stunting diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. (Pvalue = 0,007 < α = 0,05, OR 6,857).
3. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Risiko Stunting diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. (Pvalue = 1.000 > α = 0,05, OR 0.955)
4. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir dengan Risiko Stunting diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. (Pvalue = 0,216 > α = 0,05, OR 2.452)
5. Tidak Adanya hubungan yang signifikan antara Imunisasi Dasar Lengkap dengan Risiko Stunting diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. (Pvalue = 0,584 > α = 0,05).
6. Tidak Adanya hubungan yang signifikan antara Keluarga Berencana dengan Risiko Stunting diwilayah kerja Puskesmas Gunung Meriah

Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil. (Pvalue = 1.000 > α = 0,05, OR 1.046).

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, disarankan kepada:

1. Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil melalui Dinas Sosial dan Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan agar dapat melaksanakan kebijakan intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kabupaten/Kota sebagaimana yang ditetapkan Bappenas untuk mengatasi permasalahan pangan dan gizi pada keluarga berstatus ekonomi melalui upaya menciptakan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan Kawasan Mandiri Pangan serta bantuan Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil agar melaksanakan kebijakan intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kabupaten/Kota sebagaimana yang ditetapkan Bappenas untuk meningkatkan status kesehatan balita melalui pembinaan pengetahuan gizi kepada masyarakat dan intervensi suplementasi gizi bagi balita agar balita tidak mengalami stunting serta penyediaan makanan tambahan bagi balita yang kekurangan gizi,
3. Puskesmas dan tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah.
 - a) agar dapat melaksanakan promosi kesehatan melalui kegiatan sosialisasi stunting dan penyuluhan gizi bagi ibu balita dalam rangka

meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai stunting pada balita terutama bagi ibu yang tingkat pendidikannya rendah.

- b) Bagi petugas kesehatan juga harus memantau perkembangan balita setiap bulannya agar dapat melakukan pemantauan pertumbuhan balita, dengan membawa balita ke Posyandu, minimal sebulan sekali sebagai upaya untuk menghindari balita dari risiko terjadinya stunting, mengatur pola makan balita sesuai umur balita, kebutuhan gizi dan jadwal makan balita sesuai anjuran tenaga kesehatan. Harus ada tindakan oleh tenaga puskesmas untuk terjun kelapangan di setiap desa.
- c) Memberikan edukasi, penyuluhan atau leaflet kepada ibu hamil, ibu yang memiliki anak balita dan balita mengenai stunting secara menyeluruh.
- d) Membina kader-kader posyandu atau gizi untuk memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai stunting, pengetahuan gizi, pola asuh ibu dan kebersihan lingkungan
- e) melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin pada kegiatan posyandu tiap bulannya guna memantau status gizi anak secara rutin.
- f) Berkerjasama dengan pihak KUA dalam memberikan edukasi kepada calon orang tua mengenai pengetahuan kesehatan calon ibu dan pola asuh keluarga yang baik dalam mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak.
- g) Petugas puskesmas memberikan edukasi tentang kb bagi ibu dan kegunaan kb bagi kesehatan.

DAFTAR PUSAKA

- Arliaus., Afrizal., Toto, S., dan Subejo. 2017. *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dengan Status Gizi Balita (Studi di Desa Palasari dan Puskesmas Kecamatan Legok Kabupaten Tenggara)*. Jurnal Kesehatan Nasional. Vol.23, No.3: 359-375.
- Andriani, M., dan Wirjadmadi, B. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Micro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta : Kencana Prenadamedia Group.
- Asiyah S, Suwoyo dan Mahaen driningtyastuti. 2010. *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri*. Jurnal Kesehatan Suara Forikes, Vol. 1, No. 3.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil, 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2021*. Aceh Singkil. Dinas Kesehatan Aceh Singkil.
- Fajariyah, R., & Hidajah, A. (2020). CORRELATION BETWEEN IMMUNIZATION STATUS AND MOTHER'S HEIGHT, AND STUNTING IN CHILDREN 2-5 YEARS IN INDONESIA. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(1), 89-96
- Haile, Demwoz, Azage, M., Mola, T., dan Reyne, R. 2016. *Exploring Spatial Variations and Factors Associated With Childhood Stunting in Ethiopia : Spatial and Multilevel Analysis*. Ethiopia : BMC Pediatrics.
- Indrawati. s. 2016. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*. Naskah Publikasi. Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017* . Jakarta: Kemenkes RI.
- Khatta, U.K., Iqbal, S.p., dan Ghazanfar, H. 2017. *The Role of Parents Literacy in Malnutrition of Children Under the Age of Five Years in a Semi-Urban Community of Pakistan : A Case-Control Study*. Cureus. Vol.9, No.6: 1-10
- Labada, A., Ismanto, A., dan K undre, R. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*. Program Studi Keperawatan : Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Notoatmodjo, 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.: Rineka Cipta
- Nadiyah. 2015. *Faktor Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan, Vol. 9, No. 2.

- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2012. *Metodelogi Jakarta*.: Rineka Cipta Penelitian Kesehatan.
- Novak, B., dan Munigarria, M.E. 2017. *The Role of Family Structure on Stunting (Low Height-for-Age) in Argentinian Preschool Children Age 2-5*. Internasional Journal of Sociology of the Family.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Buletin Stunting semsester 1, 2018*. Jakarta: ISSN 2099-270 X
- Pormes, W., Rompas, S., & Ismanto, A. 2014. Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 105260.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2021, February). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. In *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP* (pp. 28-35).
- Rahmayana, I.A., Ibrahim., dan Damayati, D.S. 2014. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-69 Bulan di Psyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014*. *Public Health Science Journal*. Vol.1, No.2: 424-436.
- Sutar, R., & Astuti, E. Z. L. (2022). PERAN KAMPUNG KB SENDANGSARI UNTUK MENCEGAH STUNTING. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial (Journal of Social Welfare)*, 22(2).
- Septikasari, M. 2016. *Status Gizi Anak dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Balita*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Septikasari, M. 2016. *Pengaruh Faktor Biologi Terhadap Gizi Kurang Anak Usia 6-11 Bulan di Kabupaten Cilacap*. *Journal of Molecular Biology*: 61-67.
- Yustianigrum dan Andrian. 2017. *The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers*. Vol.1, No.4: 415-423
- W.Citaningrum, 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 *Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. *Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email.utu fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 09 Februari 2022

Nomor : 096/UN59.2/LT/2022
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
Kepala UPTD Puskesmas Gunung Meriah
Kecamatan Gunung Meriah
Kabupaten Aceh Singkil
di-

Gunung Meriah

Assalamualaikum Wr Wb

Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu berkenan kiranya memberikan izin Pengambilan Data Awal, sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa(i) tersebut di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Novi Alifiani	1805902010043	VII

Dengan Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

2. Demikian kami sampaikan atas perkenan dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I, *R*

Safrizal
Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email.utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 30 Maret 2022

Nomor : **373**/UN59.2/LT/2022
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Kepala UPTD Puskesmas Gunung Meriah
Kecamatan Gunung Meriah
Kabupaten Aceh Singkil
di-
Gunung Meriah

Assalamualaikum Wr Wb

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu berkenan kiranya memberikan izin Penelitian, sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa(i) tersebut di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER	PRODI
1.	Novi Alfiani	1805902010043	VIII	Kesehatan Masyarakat

Dengan Judul : Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil.

2. Demikian kami sampaikan atas perkenan dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,

Safizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902





PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GUNUNG MERIAH
DESA LAE BUTAR KEC. GUNUNG MERIAH
ACEH SINGKIL



E-mail: puskesmasgunungmeriah@gmail.com

Nomor : 445/1112/ 2022
Lampiran : -
Perihal : **Konfirmasi Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar
di-
Meulaboh-Aceh Barat 23615, PO BOX 59

Assalamualaikum...wr...wb...

Dengan Hormat, berdasarkan Surat Nomor 096/UN59.2/LT/2022 yang kami terima pada Tanggal 30 Mei 2022 Perihal Pengambilan Data Awal dengan kebutuhan penelitian kepada mahasiswa/i:

Nama : **NOVI ALFIANI**
NIM : 1805902010043
Judul Skripsi : *"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil"*

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama Mahasiswa/i tersebut diatas dapat kami **IJINKAN** untuk Mengakses Data yang Dibutuhkan dalam Proses Penelitian di lingkungan UPTD Puskesmas Gunung Meriah.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum...wr..wb

Lae Butar, 31 Mei 2022

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Gunung Meriah



YULIANA, SKM

NIP. 19861212 201003 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GUNUNG MERIAH
DESA LAE BUTAR KEC. GUNUNG MERIAH
ACEH SINGKIL

E-mail: puskesmasgunungmeriah@gmail.com



Nomor : 445/1113/ 2022
Lampiran : -
Perihal : **Konfirmasi Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar
di-
Meulaboh-Aceh Barat 23615, PO BOX 59

Assalamualaikum...wr...wb...

Dengan Hormat, berdasarkan Surat Nomor 373/UN59.2/LT/2022 yang kami terima pada Tanggal 30 Mei 2022 Perihal Permohonan Izin Penelitian dengan kebutuhan penelitian kepada mahasiswa/i:

Nama : **NOVI ALFIANI**
NIM : 1805902010043
Judul Skripsi : *"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Meriah Kecamatan Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil"*

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama Mahasiswa/i tersebut diatas dapat kami **IJINKAN** untuk Mengakses Data yang Dibutuhkan dalam Proses Penelitian di lingkungan UPTD Puskesmas Gunung Meriah.


Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum...wr..wb

Lae Butar, 31 Mei 2022

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Gunung Meriah


YULIANA, SKM
NIP. 19861212 201003 2 002

Lampiran 5

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber : Kemenkes RI, 2011

Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG MERIAH KEC. GUNUNG MERIAH KAB. ACEH SINGKIL

I. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Nama Balita :

Umur Balita :

II. Kuesioner Penelitian

A.Pemberian Asi Eksklusif

1.	Apakah ibu pernah menyusui Bayi?	1.Ya = Lanjut ke 3 0.Tidak = Lanjut ke 2	
2.	Mengapa ibu tidak memberikan ASI ?	1.ASI tidak keluar 2.Anak sakit 3. Ibu Sakit 4. ibu bekerja	
3.	Dalam 3 hari pertama, apakah ibu memberikan ASI yang pertama keluar kepada Bayi? PROBE: ASI yang berwarna putih kekuningan-kuningan /kolestrum	1. Ya 0.Tidak	
4.	Apakah selama 6 bulan Bayi tidak ada diberikan makanan/minuman selain ASI	0. Ya 1. Tidak	
5.	Apakah Bayi menyusui sampai umur 1 tahun ?	1. Ya 0. Tidak	

B. Pengetahuan Ibu

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan pendamping lain selama 0-6 bulan		
2.	Cairan pertama yang sebaiknya diberikan setelah bayi lahir adalah ASI		
3.	Kolostrum adalah cairan kekuning yang pertama kali keluar sebelum ASI		
4.	ASI sebaiknya hanya diberikan pada saat bayi menangis saja		
5.	Cairan kekurangan/kolostrum yang pertama kali keluar sebelum ASI tidak baik diberikan untuk bayi		
6.	ASI dapat meningkatkan imunitas bayi dan dapat melindungi bayi dari suatu penyakit.		
7.	MP-ASI adalah makanan pendamping ASI yang diberikan pada 6 bulan setelah kelahiran		
8.	ASI selalu diberikan walaupun bayi sudah mendapat MP-ASI		
9.	MP-ASI dapat mengembang kemampuan bayi dalam hal mengunyah dan menelan		
10.	Susu formula adalah MP-ASI yang baik		
11.	Buah-buahan adalah salah satu jenis MP-ASI yang sangat baik		
12.	MP-ASI yang di berikan kepada bayi pertama kali bertekstur sangat cair		

C. Variabel Status Ekonomi Keluarga

No	Pernyataan	Tinggi ≥ Rp. 3.165.000	Rendah <Rp. 3.165.000
1	Berapa pendapatan keluarga ibu per bulan? Jawaban: Rp		

D. Berat Badan Lahir

1.	Berat Balita pada saat lahir? (Berdasarkan Buku KIA)	0. < 2500 gram 1. ≥2500 gram	
----	---	---------------------------------	--

E. Imunisasi Dasar Lengkap

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Balita diimunisasi		
2.	Apakah balita Diberikan imunisasi Hb0 (2 jam)		

3.	Apakah balita Diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 (1 Bulan)		
4.	Apakah balita Diberikan imunisasi DPT/Hb1 dan Polio 2 (2 Bulan)		
5.	Apakah balita Diberikan DPT/Hb2 dan Polio (3 Bulan)		
6.	Apakah balita Diberikan imunisasi DPT/Hb3 dan Polio 4 (4 Bulan)		
7.	Apakah balita Diberikan Campak dan Polio suntik (IPV) (9 Bulan)		

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

F. Keluarga Berencana (KB)

1.	Apakah saat ini Ibu KB	1. Ya 0. Tidak	
2	Alat KB apa yang ibu gunakan	1. Pil 2. Suntik 1 Bulan 3. Suntik 3 Bulan 4. Implant 5. IUD 6. Kondom 7. Tubektomi (pr) 8. Vasektomi (Laki-laki)	

G. Variabel Resiko Stunting Pada Balita

No	Observasi	z-Score -3 SD s/d < -2 SD	z-Score -2SD s/d +2 SD
1	Klasifikasi stunting pada balita berdasarkan pengukuran dengan Microtoice.		

Lampiran 7

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Tabel Skor		Ket
			Ya	Tidak	
1.	ASI Eksklusif	1	1	0	$\frac{5-0}{2} = \frac{5}{2} = 2,5$ ASI Eksklusif >2,5 Tidak ASI Eks ≤ 2,5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Tabel Skor		Ket
			Ya	Tidak	
2.	Pengetahuan	1	1	0	$\frac{12-0}{2} = \frac{12}{2} = 6$ Baik ≥ 6 Kurang Baik < 6
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	
		12	1	0	

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Bobot skor		Ket
			≥ Rp.3.165.000	< Rp.3.165.000	
3.	Status Ekonomi Keluarga	1	1	0	Tinggi = 1 Rendah = 0

4.	Berat Badan Lahir	1	≥ 2500 gram	<2500 gram	BBLN = 1 BBLR = 0
			1	0	

No	Variabel yang diteliti	No urut pernyataan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
5.	Imunisasi Dasar Lengkap	1	1	0	Lengkap =1 Tidak Lengkap = 0
		2			
		3			
		4			
		5			
		6			
		7			

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
6.	Keluarga Berencana (KB)	1	1	0	KB = 1 Tidak KB =0
		2			

No	Variabel yang diteliti	No urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Berisiko	Tidak Berisiko	
1	Risiko Stunting (TB/U)	1	1	0	Berisiko=1 Tidak berisiko =0

Rendah : 7
Tinggi : 74

Berisiko : 12

Berat Badan Lahir: BBLR : 39
BBLN : 42

LAMPIRAN 9

Tabel Output SPSS

jenis kelamin baita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki-laki	25	30.9	30.9	30.9
Valid perempuan	56	69.1	69.1	100.0
Total	81	100.0	100.0	

umur balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10 buan	1	1.2	1.2	1.2
10 bulan	1	1.2	1.2	2.5
11 bulan	2	2.5	2.5	4.9
12 bulan	3	3.7	3.7	8.6
15 bulan	4	4.9	4.9	13.6
16 buian	1	1.2	1.2	14.8
16 bulan	7	8.6	8.6	23.5
18 bulan	3	3.7	3.7	27.2
19 bulan	1	1.2	1.2	28.4
Valid 20 bulan	4	4.9	4.9	33.3
21 bulan	9	11.1	11.1	44.4
23 bulan	4	4.9	4.9	49.4
24 bulan	4	4.9	4.9	54.3
25 bulan	2	2.5	2.5	56.8
26 bulan	2	2.5	2.5	59.3
27 bulan	2	2.5	2.5	61.7
28 bulan	3	3.7	3.7	65.4
29 bulan	1	1.2	1.2	66.7
3 bulan	3	3.7	3.7	70.4

33 bulan	6	7.4	7.4	77.8
34 bulan	1	1.2	1.2	79.0
36 bulan	6	7.4	7.4	86.4
40 bulan	2	2.5	2.5	88.9
44 bulan	1	1.2	1.2	90.1
45 bulan	2	2.5	2.5	92.6
48 bulan	4	4.9	4.9	97.5
49 bulan	1	1.2	1.2	98.8
50 bulan	1	1.2	1.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak asi	31	38.3	38.3	38.3
Valid Asi	50	61.7	61.7	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Pengetahuan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang baik	30	37.0	37.0	37.0
Valid Baik	51	63.0	63.0	100.0
Total	81	100.0	100.0	

status ekonomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Rendah	7	8.6	8.6	8.6
Valid Tinggi	74	91.4	91.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

berat badan lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
BBLR	39	48.1	48.1	48.1
Valid BBLN	42	51.9	51.9	100.0
Total	81	100.0	100.0	

imunisasi dasar lengkap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak lengkap	75	92.6	92.6	92.6
Valid Lengkap	6	7.4	7.4	100.0
Total	81	100.0	100.0	

keluarga berencana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak kb	33	40.7	40.7	40.7
Valid Kb	48	59.3	59.3	100.0
Total	81	100.0	100.0	

risiko stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berisiko	12	14.8	14.8	14.8
Valid Tidak Berisiko	69	85.2	85.2	100.0
Total	81	100.0	100.0	

Analisis Chi-Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status ekonomi * risiko stunting	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
berat badan lahir * risiko stunting	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
ASI Eksklusif * risiko stunting	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
keluarga berencana * risiko stunting	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
imunisasi dasar lengkap * risiko stunting	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%
Pengetahuan ibu * risiko stunting	81	100.0%	0	0.0%	81	100.0%

ASI Eksklusif * risiko stunting

Crosstab

		risiko stunting		Total	
		Berisiko	Tidak Berisiko		
ASI Eksklusif	tidak asi	Count	5	26	31
		Expected Count	4.6	26.4	31.0
		% within ASI Eksklusif	16.1%	83.9%	100.0%
		% within risiko stunting	41.7%	37.7%	38.3%
	asi	Count	7	43	50
		Expected Count	7.4	42.6	50.0
		% within ASI Eksklusif	14.0%	86.0%	100.0%
		% within risiko stunting	58.3%	62.3%	61.7%
Total	Count	12	69	81	
	Expected Count	12.0	69.0	81.0	

% within ASI Eksklusif	14.8%	85.2%	100.0%
% within risiko stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.069 ^a	1	.793		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.068	1	.794		
Fisher's Exact Test				1.000	.516
Linear-by-Linear Association	.068	1	.794		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI Eksklusif (tidak asi / asi)	1.181	.340	4.109
For cohort risiko stunting = Berisiko	1.152	.401	3.314
For cohort risiko stunting = Tidak Berisiko	.975	.806	1.180
N of Valid Cases	81		

Pengetahuan ibu * risiko stunting

Crosstab

		risiko stunting		Total	
		Berisiko	Tidak Berisiko		
Pengetahuan ibu	kurang baik	Count	9	21	30
		Expected Count	4.4	25.6	30.0
		% within Pengetahuan ibu	30.0%	70.0%	100.0%
		% within risiko stunting	75.0%	30.4%	37.0%
	Baik	Count	3	48	51
		Expected Count	7.6	43.4	51.0
		% within Pengetahuan ibu	5.9%	94.1%	100.0%
		% within risiko stunting	25.0%	69.6%	63.0%
Total	Count	12	69	81	
	Expected Count	12.0	69.0	81.0	
	% within Pengetahuan ibu	14.8%	85.2%	100.0%	
	% within risiko stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.706 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.900	1	.009		
Likelihood Ratio	8.485	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.005
Linear-by-Linear Association	8.598	1	.003		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan ibu (kurang baik / Baik)	6.857	1.685	27.909
For cohort risiko stunting = Berisiko	5.100	1.496	17.385
For cohort risiko stunting = Tidak Berisiko	.744	.583	.949
N of Valid Cases	81		

status ekonomi Keluarga* risiko stunting

Crosstab

		risiko stunting		Total	
		Berisiko	Tidak Berisiko		
status ekonomi	Rendah	Count	1	6	7
		Expected Count	1.0	6.0	7.0
		% within status ekonomi	14.3%	85.7%	100.0%
		% within risiko stunting	8.3%	8.7%	8.6%
	Tinggi	Count	11	63	74
		Expected Count	11.0	63.0	74.0
		% within status ekonomi	14.9%	85.1%	100.0%
		% within risiko stunting	91.7%	91.3%	91.4%
Total	Count	12	69	81	
	Expected Count	12.0	69.0	81.0	
	% within status ekonomi	14.8%	85.2%	100.0%	
	% within risiko stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.002 ^a	1	.967		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.002	1	.967		
Fisher's Exact Test				1.000	.724
Linear-by-Linear Association	.002	1	.967		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status ekonomi (Rendah / Tinggi)	.955	.105	8.717
For cohort risiko stunting = Berisiko	.961	.145	6.392
For cohort risiko stunting = Tidak Berisiko	1.007	.733	1.382
N of Valid Cases	81		

berat badan lahir * risiko stunting

Crosstab

		risiko stunting		Total	
		Berisiko	Tidak Berisiko		
berat badan lahir	BBLR	Count	8	31	39
		Expected Count	5.8	33.2	39.0
		% within berat badan lahir	20.5%	79.5%	100.0%
		% within risiko stunting	66.7%	44.9%	48.1%
	BBLN	Count	4	38	42
		Expected Count	6.2	35.8	42.0
		% within berat badan lahir	9.5%	90.5%	100.0%
		% within risiko stunting	33.3%	55.1%	51.9%
Total		Count	12	69	81
		Expected Count	12.0	69.0	81.0
		% within berat badan lahir	14.8%	85.2%	100.0%
		% within risiko stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.935 ^a	1	.164		
Continuity Correction ^b	1.162	1	.281		
Likelihood Ratio	1.959	1	.162		
Fisher's Exact Test				.216	.141
Linear-by-Linear Association	1.911	1	.167		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for berat badan lahir (BBLR / BBLN)	2.452	.674	8.911
For cohort risiko stunting = Berisiko	2.154	.704	6.590
For cohort risiko stunting = Tidak Berisiko	.879	.729	1.059
N of Valid Cases	81		

imunisasi dasar lengkap * risiko stunting

Crosstab

		risiko stunting		Total	
		Berisiko	Tidak Berisiko		
imunisasi dasar lengkap	Tidak lengkap	Count	12	63	75
		Expected Count	11.1	63.9	75.0
		% within imunisasi dasar lengkap	16.0%	84.0%	100.0%
		% within risiko stunting	100.0%	91.3%	92.6%
		Count	0	6	6
	Lengkap	Expected Count	.9	5.1	6.0
		% within imunisasi dasar lengkap	0.0%	100.0%	100.0%
		% within risiko stunting	0.0%	8.7%	7.4%
		Count	12	69	81
		Expected Count	12.0	69.0	81.0
Total	% within imunisasi dasar lengkap	14.8%	85.2%	100.0%	
	% within risiko stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.127 ^a	1	.288		
Continuity Correction ^b	.216	1	.642		
Likelihood Ratio	2.006	1	.157		
Fisher's Exact Test				.584	.369
Linear-by-Linear Association	1.113	1	.291		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort risiko stunting = Tidak Beresiko	.840	.761	.927
N of Valid Cases	81		

keluarga berencana * risiko stunting

Crosstab

		risiko stunting		Total	
		Berisiko	Tidak Berisiko		
keluarga berencana	tidak kb	Count	5	28	33
		Expected Count	4.9	28.1	33.0
		% within keluarga berencana	15.2%	84.8%	100.0%
		% within risiko stunting	41.7%	40.6%	40.7%
	kb	Count	7	41	48
		Expected Count	7.1	40.9	48.0
		% within keluarga berencana	14.6%	85.4%	100.0%
		% within risiko stunting	58.3%	59.4%	59.3%
Total	Count	12	69	81	
	Expected Count	12.0	69.0	81.0	
	% within keluarga berencana	14.8%	85.2%	100.0%	
	% within risiko stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.005 ^a	1	.944		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.005	1	.944		
Fisher's Exact Test				1.000	.592
Linear-by-Linear Association	.005	1	.944		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keluarga berencana (tidak kb / kb)	1.046	.301	3.629
For cohort risiko stunting = Berisiko	1.039	.360	2.995
For cohort risiko stunting = Tidak Berisiko	.993	.825	1.196
N of Valid Cases	81		

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Peneliti sedang melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 2. Peneliti sedang melakukan wawancara terhadap responden



Gambar 3. peneliti sedang melakukan pengukuran tinggi badan