

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG**

SKRIPSI



OLEH:

NADIA JUWITA

NIM: 203310703

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS
KOTA PADANG**

SKRIPSI

**Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Sebagai
Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang**



OLEH:

NADIA JUWITA

NIM: 203310703

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

RESEARCH BUREAU

Project Title: *Study on the Economic Growth of the State of Karnataka*

Date: *10/10/2019*

Page: *1*

The project is to be completed by the end of the semester. The project report must be submitted to the Research Bureau before the end of the semester.

10/10/2019

Research Bureau

Researcher's Name

Supervisor's Name

Dr. [Name]

Dr. [Name]

Researcher's Name

Project Title: *Study on the Economic Growth of the State of Karnataka*

Dr. [Name]

Research Bureau

PROPOSAL PENELITIAN

Judul: **Penerapan Model Pembelajaran Kooperatif Tipe NHT**

Tempat: **Kelompok Penyelenggara Kurikulum dan Pembelajaran**

Tahun: **2014/2015**

Disusun oleh: **[Nama]**

Disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah **Metode Penelitian Tesis**
pada Program Studi **Magister Pendidikan Matematika**

Disusun di **[Lokasi]**

tanggal **[Tanggal]**

dan

KELOMPOK PENYELANGGA KURIKULUM DAN PEMBELAJARAN

DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

[Kategori]

[Kategori]

[Kategori]

[Tanda Tangan]
[Nama]
[Jabatan]

[Tanda Tangan]
[Nama]
[Jabatan]

[Tanda Tangan]
[Nama]
[Jabatan]

PERNYATAAN TIDAK PELAJAR

Tang Bertanggungjawab & Bertindak Atas Nama

Nama	Nadia Jazwa
NPM	202310703
Tanggal Lahir	04 Juli 2003
Tahun Studi	2023
Nama Pembimbing Akademik	Dr. Nuzul Mublis, S.Pd., M.Pd.
Nama Pembimbing Utama	Dr. Hulina, S.Pd., S.Kep.M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping	Dr. Wati Laila, S.Kp., S.Dokter

Mendeklarasikan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi ini, yang berjudul **Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Awtalia Kota Padang**. Apabila saya melakukan pelanggaran akan saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, 11 Mei 2024

Melarsawa



Nadia Jazwa

NPM: 202310703

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Skripsi, Juni 2024
Nadia Juwita

**Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Kota Padang**

Isi: xiii + 103 Halaman, 13 Tabel, 4 Bagan, 15 Lampiran

ABSTRAK

Stunting masih menjadi permasalahan gizi yang terjadi di dunia, terutama di negara miskin dan berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 terdapat 148.1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting. Prevalensi kejadian stunting di Indonesia tahun 2022 sebesar 21.6%. Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ke-14 dengan prevalensi stunting sebesar 25.2%, sedangkan untuk kota Padang sebesar 19.5%. Stunting di pengaruhi oleh faktor pemberian ASI Eksklusif, pola asuh pemberian makan, riwayat penyakit infeksi dan sanitasi lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak di bawah usia 2 tahun di wilayah Puskesmas Andalas Kota Padang.

Desain penelitian menggunakan *case control* yang dilakukan pada bulan Oktober 2023-Juni 2024. Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan, dengan besar sampel 82 anak yaitu 41 anak kelompok kasus dan 41 anak kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan studi dokumentasi. Tahapan pengolahan data yaitu *editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating*. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan 65.9% anak dengan tidak ASI eksklusif mengalami stunting, 61.0% anak dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik mengalami stunting, 58.5% anak dengan riwayat infeksi mengalami stunting, 90.2% anak dengan sanitasi lingkungan kurang baik mengalami stunting. Penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif, pola asuh pemberian makan, riwayat infeksi dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting dengan *p value* = 0.001.

Diharapkan pihak puskesmas memberikan pendidikan kesehatan dalam pencegahan stunting dengan meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif sampai anak berusia 6 bulan, pola asuh pemberian makan yang baik sesuai pedoman gizi, konsultasi riwayat infeksi seperti diare dan ISPA serta sanitasi lingkungan yang baik.

**Kata Kunci: Stunting, Anak di Bawah Dua Tahun
Daftar Pustaka: 80 (2010-2024)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
GRADUATE STUDIES PROGRAM IN APPLIED NURSING**

*Thesis, June 2024
Nadia Juwita*

Risk Factors Stunting Incidents among Baduta in Work Areas Public health center Andalas, Padang City

Contents: xiii + 103 Pages, 13 Tables, 4 Charts, 15 Attachments

ABSTRACT

Stunting still become problem malnutrition that occurs in the world, especially in poor and developing countries including Indonesia. Based on data from the World Health Organization (WHO), in 2022 there will be 148.1 million child below 5 year olds who are stunted. Prevalence the incidence of stunting in Indonesia in 2022 will be 21.6%. West Sumatra Province occupied ranked 14th with the prevalence of stunting is 25.2%, meanwhile for Padang city was 19.5%. Stunting is influenced by factors exclusive breastfeeding, pattern foster giving eating, history disease infection and sanitation environment. Study this aim for know factor risk incidence of stunting in children under 2 years old in the Puskesmas area Andalas, Padang City.

Research design use case control conducted in October 2023-June 2024. Population is mother who has child aged 0-24 months, with big sample of 82 children namely 41 children group cases and 41 children group control with technique purposive sampling. Data collection was carried out with questionnaires and studies documentation. Stages data processing ie editing, coding, data entry, cleaning, and tabulating. Data analysis used the chi square test.

Research result found in 65.9% of children with not exclusive breastfeeding experiencing stunting, 61.0% of children with pattern foster giving eating less good experiencing stunting, 58.5% of children with history infection experiencing stunting, 90.2% of children with sanitation environment not enough good experiencing stunting. Study show There is meaningful relationship between exclusive breastfeeding, pattern foster giving eating, history infection and sanitation environment with stunting incidents with p value = 0.001.

Expected party public health center give education health in preventing stunting by increase awareness Mother will importance exclusive breastfeeding until child 6 months old, pattern foster giving eat well in accordance guidelines nutrition, consultation history infection like diarrhea and ARI as well sanitation good environment.

***Keywords: Stunting, Children under Two Years
Bibliography: 80 (2010-2024)***

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala berkah yang telah diberikan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “**Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang**”. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan **Ibu Ns. Delima, S. Pd, S. Kep, M. Kes** selaku **Pembimbing I** dan **Ibu Dr. Metri Lidya, SKp. M. Biomed** selaku **Pembimbing II** yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini juga ditujukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu dr. Weni Fitria Nazulis, M. Biomed selaku Kepala Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak, Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada kedua orangtua dan saudari kandung yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Numerator yang telah membantu peneliti dalam menyebarkan kuesioner.
8. Rekan-rekan seperjuangan Angkatan 2020 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi baik dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi. Peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan skripsi. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Stunting	12
B. Konsep Baduta	31
C. Kerangka Teori.....	40
D. Kerangka Konsep.....	42
E. Defenisi Operasional.....	42
F. Hipotesis Penelitian.....	44
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	45
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	46
C. Populasi dan Sampel	46

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	49
E. Instrumen Penelitian.....	51
F. Etika Penelitian	53
G. Prosedur Penelitian	54
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	57

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	62
B. Karakteristik Responden	63
C. Hasil Penelitian	63
D. Pembahasan.....	70

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	102

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

\

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis dan Frekuensi Pemberian ASI.....	17
Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Anak Menurut TB/U.....	25
Tabel 2.3 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)	
Anak Laki-laki Umur 0-24 Bulan	25
Tabel 2.4 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)	
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan	26
Tabel 2. 5 Defenisi Operasional	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan	
Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuesni Responden Berdasarkan	
Pola Asuh Pemberian Makan pada Baduta	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuesni Responden Berdasarkan	
Riwayat Penyakit Infeksi pada Baduta	64
Tabel 4.4 Distribusi Frekuesni Responden Berdasarkan	
Sanitasi Lingkungan pada Baduta.....	65
Tabel 4.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan	
Kejadian Stunting pada Baduta.....	66
Tabel 4.6 Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan	
Kejadian Stunting pada Baduta.....	67
Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan	
Kejadian Stunting pada Baduta.....	68
Tabel 4.8 Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan	
Kejadian Stunting pada Baduta.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	41
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	42
Bagan 3.1 Desain Penelitian	45
Bagan 3.2 Alur Penelitian	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Gantt Chart*
- Lampiran 2 : Surat Kesiadaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Kesiadaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Institusi
Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Dinas
Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 8 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian dari Puskesmas
Andalas Kota Padang
- Lampiran 9 : Surat Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : *Inform Consent*
- Lampiran 11 : Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 12 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 13 : Master Tabel
- Lampiran 14 : Output SPSS
- Lampiran 15 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu dari negara berkembang, dimana pada saat ini masih menghadapi permasalahan gizi yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Salah satu permasalahan gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah stunting. Stunting merupakan persoalan yang sedang menjadi perhatian dunia. Stunting terjadi akibat ketidaksesuaian pemberian nutrisi dengan kebutuhan Balita pada tahap kehidupannya dan adanya gangguan gizi kronis dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masalah ketidakseimbangan gizi pada Balita dapat menyebabkan pertumbuhan tidak maksimal sehingga memiliki postur yang pendek (Kementrian Kesehatan, 2022).

Periode 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan). Pentingnya zat gizi dalam tubuh anak adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit di dalam tubuh. Apabila pada saat ini terjadi kekurangan konsumsi zat gizi maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti kekurangan gizi, kecerdasan kurang pada anak, dan juga bisa mengalami stunting pada anak (Campina, 2022).

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Pada masa ini disebut sebagai periode masa pertumbuhan emas

(*golden age*) dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal (Kusumawati et al., 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 secara global, jumlah anak Balita yang menderita stunting sekitar 144,0 juta orang. Prevalensi stunting pada Balita di dunia 54% berasal dari Asia, dan 40% berasal dari Afrika. Di Benua Asia prevalensi Balita stunting tertinggi berasal dari bagian Asia Selatan sebesar 31,7% dan prevalensi terendah di bagian Asia Timur sebesar 4,5%. Sedangkan Asia Tenggara berada di urutan kedua prevalensi Balita stunting sebesar 24,7% (UNICEF, 2020).

Kekurangan gizi pada anak berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada anak usia 0-23 bulan (Baduta) di Indonesia adalah 12,8%, sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Pada Balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3%. Baduta dengan pengukuran indeks Tinggi Badan menurut Umur yang di *entry* sebanyak 48,3% dari sasaran Baduta yang ada. Dari sasaran Baduta di *entry* tersebut didapatkan sebanyak 139.936 (3,1%) Baduta sangat pendek dan sebanyak 329.163 (7,3%) Baduta pendek (Kementerian Kesehatan, 2021).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia yaitu 21,6%, di Sumatera Barat 25,2% dan di Kota Padang sebesar 19,5%. Bila dibandingkan dengan tahun lalu prevalensi stunting di Sumatera Barat naik 1,9% dari 23,3%, Padang naik 0,6% dari 18,9%, akan tetapi untuk nasional prevalensi stunting turun 2,8% dari 24,4% (Kemenkes, 2023).

Masalah gizi kurang yang ada pada saat ini antara lain disebabkan oleh ketidakcukupan ketersediaan pangan dan zat-zat gizi tertentu tetapi juga dipengaruhi oleh kemiskinan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, penyakit infeksi dan ketidaktahuan tentang gizi. Tingkat pengetahuan tentang gizi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi gizi pada baduta, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan jenis makanan tambahan dan waktu pemberian makanan serta kebiasaan hidup sehat (Supriasa & Purwaningsih, 2019).

Stunting dapat berdampak pada kondisi sistemik kekurangan gizi kronik anak dan mempengaruhi sekitar seperempat anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. Stunting pada anak dapat berkembang selama 2 tahun (Baduta) dan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan nutrisi dan penyakit menular. Baduta stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti gizi ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting

(Hastuti et al., 2020). Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah (UNICEF, 2020).

Ibu merupakan pengasuh utama pada anak normal maupun anak stunting. Pengasuh merupakan faktor penting dalam proses tumbuh kembang anak. Faktor ini terlebih dahulu mempengaruhi praktek pengasuhan dan akhirnya mempengaruhi asupan zat gizi dan kesakitan pada anak, sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengaruh masih kurangnya interaksi ibu dan rendahnya stimulus psikososial tertentu juga memberi dampak terhadap pertumbuhan anak stunting (Mahshulah, 2019). Pola asuh merupakan faktor resiko yang berhubungan langsung dengan kedua faktor resiko langsung stunting, yakni asupan makanan dan status infeksi. Pola asuh merupakan cara untuk merawat, menjaga, dan mendidik balita. Pola asuh didefinisikan sebagai praktik pengasuhan atau perawatan di rumah diwujudkan dengan tersedianya pangan, perawatan kesehatan dan tumbuh kembang baduta, serta sumber lainnya yang mendukung kelangsungan hidup (Kullu et al., 2018).

Faktor penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan

ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Kementrian Kesehatan, 2022).

Tinggi badan merupakan ekspresi genetik atau faktor yang diturunkan pada anak, dan berhubungan dengan terjadinya stunting. Orang tua yang pendek karena gen pada kromosom yang membawa sifat pendek dapat meneruskan sifat pendek kepada anaknya. Tinggi badan ibu merupakan pengukuran tinggi badan yang menurut umur yang sesuai panjang skeletal tubuh orang tua. Adapun rata-rata tinggi badan orang Indonesia, dimana pria 158 cm sedangkan perempuan rata-rata 147 cm (Jannah & Nurhidayah, 2020).

Pemberian ASI dan makanan pendamping dengan cara yang baik dan sehat, gizi yang seimbang, serta porsi yang tepat akan meningkatkan status gizi Baduta. Pemberian ASI sangat dibutuhkan oleh Baduta karena memiliki kandungan nutrisi yang sangat besar. Setelah berusia 6 bulan, Baduta memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi dan memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro Baduta. Pemenuhan kebutuhan tersebut dipenuhi melalui makanan pendamping (Fauziah et al., 2023).

Pada penelitian (Munir et al., 2021) yang berjudul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Peningkatan Kasus Stunting pada Baduta di Kabupaten Probolinggo” terdapat hubungan antara gizi ibu saat hamil dengan peningkatan kasus stunting pada Baduta dengan *p value* $0,003 < 0,05$, terdapat hubungan antara pola asuh dengan peningkatan kasus

stunting pada Baduta dengan *p value* $0,002 < 0,05$, terdapat hubungan antara faktor ekonomi dengan peningkatan kasus stunting pada Baduta dengan *p value* $0,004 < 0,05$.

Pada penelitian (Sumardilah & Rahmadi, 2019) yang berjudul “Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)” menunjukkan bahwa faktor ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, riwayat kelahiran prematur, dan pendidikan ibu berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian (Setianingsih et al., 2022) yang berjudul “Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Baduta” menunjukkan Baduta yang diberikan ASI eksklusif memiliki hubungan dengan faktor kejadian resiko stunting (*p value* 0,046), berat badan lahir memiliki hubungan dengan faktor kejadian resiko stunting (*p value* 0,037), pemberian imunisasi memiliki hubungan dengan faktor kejadian resiko stunting (*p value* 0,033) dan pendapatan orang tua memiliki hubungan dengan faktor kejadian resiko stunting (*p value* 0,001).

Pada penelitian (Sari, 2023) dengan judul “Faktor Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita” dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan antara kualitas air $p=0,016$, kondisi jamban keluarga $p=0,028$, sarana pembuangan limbah $p=0,020$ dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian (Yulia Febranita et al., 2022) dengan judul “Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Kubang Raya Kecamatan Siak Hulu” dengan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian stunting dengan

p value= 0,005, adanya hubungan kepemilikan tempat sampah dengan kejadian stunting dengan p value 0,006, tidak adanya hubungan ketersediaan SPAL dengan kejadian stunting dengan p value 0,814, dan adanya hubungan ketersediaan air bersih dengan kejadian stunting dengan p value 0,005. Dapat disimpulkan dalam penelitian ini adanya Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kubang Raya dengan p value: 0,000.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022, menunjukkan Puskesmas Andalas memiliki prevalensi stunting mencapai 9,4%. Jumlah Balita di Puskesmas Andalas pada tahun 2022 cukup tinggi yaitu 6.640 jiwa, terdapat jumlah Balita pendek sebanyak 449 (9,4%), Balita gizi kurang sebanyak 338 (7,1%), Balita kurus 47 (1,0 %) (Dinas Kesehatan, 2022).

Hasil *survey* awal yang dilakukan pada tanggal 14 Oktober 2023, Puskesmas Andalas adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Puskesmas Andalas terdiri dari 7 Kelurahan dengan jumlah Baduta sebanyak 1.692 anak, dengan rincian Kelurahan Sawahan dengan total Baduta sebanyak 182 anak, Kelurahan Jati Baru dengan total Baduta sebanyak 226 anak, Kelurahan Jati dengan total Baduta sebanyak 312 anak, Kelurahan Sawahan Timur dengan total Baduta sebanyak 157 anak, Kelurahan Simpang Haru dengan total Baduta sebanyak 160 anak, Kelurahan Andalas dengan total Baduta sebanyak 332 anak, Kelurahan Ganting Parak Gadang dengan total Baduta sebanyak 322 anak.

Berdasarkan studi dokumentasi di Poli Gizi Puskesmas Andalas mengenai stunting, terdapat bahwa sampai pada bulan Desember 2023 terdapat sebanyak 116 Balita yang mengalami stunting, diantaranya terdapat 41 Baduta yang mengalami stunting dengan kasus tertinggi berada di Kelurahan Andalas dan Kelurahan Jati. Setelah dilakukan wawancara dengan 4 ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Andalas, seluruh responden mengatakan bahwa mereka hanya memberikan ASI sampai bayi berumur lebih kurang 1 tahun dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi seperti ISPA dan diare. Namun, dilihat dari buku kunjungan dan laporan tahunan di Puskesmas Andalas masih ada ibu yang belum paham tentang pentingnya ASI Eksklusif dan masih banyak anak yang datang ke Puskesmas karena terkena diare dan batuk.

Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. Kenaikan 0,6% untuk Kota Padang sangat berarti yang menggambarkan masih perlu kerja keras bersama dalam penurunan angka stunting di Kota Padang (Padang.go.id, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, terdapat banyak faktor risiko yang menyebabkan kejadian stunting pada anak. Peneliti sudah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan tujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah penelitian yaitu “Apa saja Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh pemberian makan pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas
- d. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- f. Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

- g. Mengetahui hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- h. Mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- i. Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat berguna sebagai sumber informasi atau tambahan pengetahuan tentang faktor risiko kejadian stunting pada Bayi Bawah Dua Tahun (Baduta).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu untuk menambah pengetahuan tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak dalam pencegahan stunting pada anak.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah kepustakaan khususnya mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Baduta.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya tentang faktor risiko kejadian stunting pada Baduta.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan masalah gizi pada anak terutama masalah faktor risiko kejadian stunting.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Andalas khususnya pada ibu yang memiliki Baduta. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI, pola asuh pemberian makan, riwayat penyakit infeksi, dan sanitasi lingkungan, sedangkan variabel dependennya yaitu kejadian stunting. Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan strategi observasi analitik dengan pendekatan *case control* dengan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:1 menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total sampel sebanyak 82 Baduta. Tempat dan waktu penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas dari bulan Oktober 2023-Juni 2024. Analisa data menggunakan uji *chi*

square. Jenis data yaitu data primer didapatkan dari Puskesmas Andalas dan data sekunder dari kuisioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stunting

1. Defenisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak Balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Kemenkes RI, 2020). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan oleh adanya malnutrisi asupan zat gizi maupun penyakit infeksi yang bersifat kronis. Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai *Z-Score* Tinggi Badan menurut Usia (TB/U) kurang dari -2 *Standar Deviasi* (SD) berdasarkan standar WHO (WHO, 2015).

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya stunting yang selanjutnya akan memberikan dampak jangka panjang hingga akan berulang dalam siklus kehidupan. Stunting pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan terhadap perkembangan motorik dan terhambatnya pertumbuhan mental anak (Rahayu et al., 2018).

2. Etiologi Stunting

Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, hipertensi, jarak kelahiran anak yang pendek, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kementerian Kesehatan, 2022).

Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa Balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan *antenatal*, pelayanan *postnatal* dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan) (Kementerian Kesehatan, 2022).

Faktor penyebab stunting juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah

tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik (Kementrian Kesehatan, 2022).

Faktor-faktor penyebab stunting yaitu:

a. Faktor Genetik

Tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi kejadian stunting pada anak. Ibu pendek (< 150 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Ibu yang tubuhnya pendek mempunyai risiko untuk memiliki anak stunting 2,34 kali dibanding ibu yang tinggi badannya normal. Ayah pendek (< 162 cm) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Ayah pendek berisiko mempunyai anak stunting 2,88 kali lebih besar dibanding ayah yang tinggi badannya normal.

Tinggi badan orangtua sendiri sebenarnya juga dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor internal seperti faktor genetik dan faktor eksternal seperti faktor penyakit dan asupan gizi sejak usia dini. Faktor genetik adalah faktor yang tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang dapat diubah. Hal ini berarti jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya

memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain (Candra, 2020).

b. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alamiah dan makanan yang terbaik yang diberikan oleh seorang ibu kepada bayi yang dilahirkannya. Pemberian ASI dikatakan eksklusif jika Balita hanya mendapatkan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun mulai dari lahir sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kejadian stunting karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang. Kandungan ASI dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Kurdaningsih & Lestari, 2020).

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk

gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibodi penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi (Rahmanti & Septediningrum, 2022).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum. Pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Sutriana et al., 2020).

c. MP-ASI

Menurut WHO terdapat empat syarat untuk pemberian MPASI, yaitu tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Tepat waktu artinya MPASI harus diberikan saat ASI Eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Adekuat artinya MPASI memiliki kandungan energi, protein, dan mikronutrien yang cukup untuk kebutuhan bayi sesuai usianya. Aman artinya MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan dengan tangan atau peralatan makan yang

bersih pula. MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang seorang anak (IDAI, 2015).

Tabel 2.1 Jenis dan Frekuensi Pemberian MP-ASI

Umur	Rekomendasi			
	Frekuensi (per hari)	Berapa banyak setiap kali makan	Tekstur	Variasi
Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	2-3 kali makan + ASI	Mulai dengan 2-3 sendok makan. Mulai dengan pengenalan rasa dan secara perlahan tingkatkan jumlahnya	Bubur kental	ASI (bayi disusui sesering yang diinginkan) +
6-9 bulan	2-3 kali makan + ASI 1-2 kali makanan selingan	2-3 sendok makan penuh setiap kali makan Tingkatkan secara perlahan sampai setengah dari cangkir/mangkuk berukuran 250 ml	Bubur kental/makanan keluarga yang dilumatkan	Makanan hewani (makanan lokal) + makanan pokok (bubur, makanan pokok lainnya)
9-12 bulan	3-4 kali makan + ASI 1-2 kali makanan selingan	Setengah mangkuk berukuran 250 ml	Makanan keluarga yang dicincang/dicacah. Makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang. Makanan yang diiris-iris	+ kacang (makanan lokal) + Buah-buah/sayuran (makanan lokal)
12-24 bulan	3-4 kali makan + ASI 1-2 kali makanan selingan (snack) bisa diberikan	Tiga perempat dari mangkuk ukuran 250 ml	Makanan yang diiris iris Makanan keluarga	

Sumber: Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas (Kemenkes, 2018)

Makanan tambahan mulai diberikan pada Balita jika sudah menginjak usia 6 bulan. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) diperlukan untuk memberikan pasokan gizi tambahan karena setelah usia enam bulan tidak lagi dapat ditopang hanya oleh ASI. Meskipun sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi secara lengkap, pemberian ASI tetap dianjurkan karena dibandingkan dengan susu formula bayi, ASI mengandung zat fungsional seperti imunoglobulin, hormon, oligosakarida, dan lain-lain yang tidak ada pada susu formula bayi. MP-ASI berfungsi sebagai pembangun imunitas tubuh melalui makanan maupun minuman yang diperkenalkan kepada Balita. Proses pengenalannya dilakukan bertahap, mulai dari bentuk dan jumlahnya harus sesuai dengan keadaan dan perkembangan organ Balita (Rahayu et al., 2018).

Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori dan zat-zat lainnya seperti lemak, vitamin dan mineral (Kementrian Kesehatan, 2014).

d. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor dominan kejadian stunting pada Balita. Setiap Balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh (Subroto et al., 2021).

Status kesehatan Balita meliputi kejadian diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah *Enteropathogenic Escherichia coli* (EPEC). Bakteri EPEC juga diyakini menjadi penyebab kematian ratusan ribu anak di negara berkembang setiap tahunnya. Oleh karena itu, penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah yang kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak (Rahayu et al., 2018).

e. Pola Asuh Orang Tua

Secara etiologi, pola asuh berarti bentuk, tata cara. Sedangkan asuh berarti merawat, menjaga, mendidik. Sehingga pola asuh berarti bentuk atau sistem dalam merawat, menjaga dan mendidik. Pola asuh orang tua adalah interaksi orang tua terhadap anaknya dalam hal mendidik dan memberikan contoh yang baik agar anak dapat kemampuan sesuai dengan tahap perkembangannya (Handayani et al., 2017).

Pola asuh orang tua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orang tua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak. Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak nantinya (Rakhmawati, 2015).

Pola asuh makan yang baik akan berdampak pada status gizi anak normal. Praktek pemberian makan pada anak sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak. Memberikan suasana yang nyaman bagi anak pada saat makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan tentu dapat menjalin keakraban di antara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan (Yudianti & Saeni, 2017).

Pola asuh makan sebagai tindakan terkait metode dan kondisi makan yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu kepada anaknya. Penerapan pola asuh dalam pemberian makan pada anak meliputi pemberian makanan yang sesuai usia anak, kepekaan ibu mengetahui kapan waktu anak untuk makan, usaha dalam menumbuhkan nafsu makan anak dengan cara membujuk atau merayu anak sehingga terjadi peningkatan nafsu makan anak, menghidupkan suasana makan anak yang baik, nyaman dan hangat (Zata Yumni, 2017).

f. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan mencuci tangan, menyediakan tempat sampah untuk mewedahi sampah agar tidak dibuang sembarangan (Kuewa et al., 2021).

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Paendong et al., 2021). Risiko sanitasi adalah membahayakan kualitas hidup, kesehatan dan lingkungan yang disebabkan oleh akses yang buruk ke pelayanan dan fasilitas kebersihan dan kebiasaan sanitasi yang buruk. *Hygiene* yang buruk

merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada Balita (Maliga et al., 2022).

Sanitasi lingkungan yang buruk pada akses air bersih, penggunaan jamban yang tidak layak dan rendahnya kepatuhan dalam perilaku mencuci tangan memiliki kontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi yang berbasis lingkungan seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction* (EED) dan cacingan. Penyakit infeksi ini dapat menyebabkan gangguan penyerapan makanan yang berdampak terhadap gangguan gizi dan berdampak secara jangka panjang. Gangguan gizi yang berkepanjangan berpengaruh terhadap pertumbuhan linear balita yang terganggu seperti stunting (Maliga et al., 2022).

g. Status Ekonomi

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak

tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak. Anak sering bermain di tempat yang kotor dan memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulut yang dapat membuat anak menjadi sakit (Candra, 2020).

h. Jarak Kelahiran

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (<2 tahun) merupakan faktor risiko stunting pada anak 1-2 tahun. Anak yang memiliki jarak atau selisih umur dengan saudaranya <2 tahun mempunyai risiko menjadi stunting 10,5 kali dibanding anak yang memiliki jarak ≥ 2 tahun atau anak tunggal. Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Jarak kelahiran dekat membuat orangtua cenderung lebih kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak. Hal ini disebabkan karena anak yang lebih tua belum mandiri dan masih memerlukan perhatian yang sangat besar. Apalagi pada keluarga dengan status ekonomi kurang yang tidak mempunyai pembantu atau pengasuh anak. Perawatan anak sepenuhnya hanya dilakukan oleh ibu seorang diri, padahal ibu juga masih harus mengerjakan pekerjaan

rumah tangga yang lain. Akibatnya asupan makanan anak kurang diperhatikan (Candra, 2020).

i. Riwayat BBLR

Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan sedangkan *underweight* menandakan kondisi malnutrisi yang akut. Stunting sendiri terutama disebabkan oleh malnutrisi yang lama. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gr) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak disadari oleh orangtua. Orang tua baru mengetahui bahwa anaknya stunting umumnya setelah anak mulai bergaul dengan teman-temannya sehingga terlihat anak lebih pendek dibanding teman-temannya. Oleh karena itu anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang sejak lahir berat badannya di bawah normal harus diwaspadai akan menjadi stunting. Semakin awal dilakukan penanggulangan malnutrisi maka semakin kecil risiko menjadi stunting (Candra, 2020).

3. Klasifikasi Stunting

Klasifikasi stunting berdasarkan pada pengukuran tinggi badan atau panjang badan anak menurut umur. Panjang Badan (PB) di gunakan

untuk anak usia 0-23 bulan dengan posisi telentang, dan Tinggi Badan (TB) di gunakan untuk anak di atas 2 tahun dan berdiri. Jika anak usia 0-24 bulan di ukur dalam posisi berdiri maka pengukuran dapat di tambah 0,7 cm (Hardiansyah & Supariasa, 2016).

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Anak menurut TB/U

Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Sangat pendek	<-3 SD
Pendek	-3 SD sampai -2 SD
Normal	-2 SD sampai +3 SD
Tinggi	>+3 SD

Sumber: Standar Antropometri Anak (Kementrian Kesehatan, 2020)

Tabel 2.3 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak
Telentang

Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2020)

**Tabel 2.4 Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak
Perempuan Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: *Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak
Telentang

Sumber: (Kementrian Kesehatan, 2020)

4. Dampak Stunting

Dampak Stunting umumnya terjadi karena diakibatkan oleh kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Jika pada rentang waktu ini, gizi tidak dicukupi dengan baik, dampak yang ditimbulkan memiliki efek jangka pendek dan efek jangka panjang. Gejala stunting jangka pendek meliputi hambatan perkembangan, penurunan fungsi kekebalan, penurunan fungsi kognitif, dan gangguan sistem pembakaran. Sedangkan gejala jangka panjang meliputi obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis (Kementrian Kesehatan, 2018).

Upaya pencegahan sebaiknya dilakukan sedini mungkin. Pada usia 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), asupan nutrisi yang baik sangat dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil. Tidak hanya untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dirinya, asupan nutrisi yang baik juga dibutuhkan jabang bayi yang ada dalam kandungannya (Kementrian Kesehatan, 2018).

Stunting berpengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Seluruh aspek tumbuh kembang anak yakni pertumbuhan berat dan tinggi badan serta perkembangan kognitif, motorik kasar, motorik

halus, kemampuan berbicara, dan sosial emosional akan berjalan lambat dan tidak optimal apabila anak mengalami stunting dan memiliki status gizi yang buruk. Jika keadaan ini terjadi pada masa *golden period*, tumbuh kembang anak yang tidak optimal dapat menjadi *irreversible* atau tidak dapat diubah pada saat mereka sudah dewasa. Berdasarkan meta-analisis yang telah dilakukan, hanya variabel perkembangan kognitif yang dinyatakan tidak berhubungan dengan keadaan stunting, namun hal itu dapat dipengaruhi oleh kurangnya literatur yang dianalisis atau faktor determinan lain dari variabel perkembangan kognitif dan stunting seperti faktor genetik dan lingkungan (Laily et al., 2023).

5. Intervensi Gizi Spesifik pada 1000 HPK

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2021) intervensi gizi spesifik pada 1000 hari pertama kelahiran yaitu:

a. Ibu Hamil

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan kehamilan rutin, pemberian tablet tambah darah, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dan penanggulangan kecacingan, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan malaria.

b. Ibu Menyusui

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian suplementasi kapsul vitamin A pada masa nifas.

c. Bayi (0-5 bulan)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD), promosi pemberian ASI, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pemberian imunisasi dasar lengkap, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan malaria.

d. Baduta (6-24 bulan)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu pemberian MPASI, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, zink untuk diare, pemberian obat cacing untuk anak di atas 1 tahun, imunisasi dasar lanjutan, pemberian suplemen vitamin A, (kapsul biru/merah), pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan malaria, manajemen pengelolaan gizi buruk terintegrasi.

6. Pencegahan Stunting

Pencegahan yang dapat dilakukan dalam upaya penanganan stunting antara lain:

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe) dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya

33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.

- b. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan Balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. Sanitasi dan kebersihan untuk pertumbuhan anak yang sempurna intervensi gizi saja belum cukup untuk mengatasi masalah stunting. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak usia di bawah dua tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit.
- e. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Sebuah riset menemukan bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman stunting untuknya (Kementrian Kesehatan, 2023).

B. Konsep Baduta

1. Defenisi Baduta

Baduta adalah masa dimana bayi atau anak yang berumur di bawah dua tahun. Masa Baduta adalah masa dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Sehingga pada masa ini sering disebut periode masa pertumbuhan emas. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal (Kusumawati et al., 2020).

Periode ini sering dikenal dengan 1000 HPK atau 1000 Hari Pertama Kehidupan dihitung mulai konsepsi sampai anak berusia 2 tahun (24 bulan). Pentingnya zat gizi dalam tubuh anak adalah membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit di dalam tubuh. Apabila pada saat ini terjadi kekurangan konsumsi zat gizi maka akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Seperti kekurangan gizi, kecerdasan kurang pada anak, dan juga bisa mengalami stunting pada anak (Campina, 2022).

Adapun tahapan Baduta bisa dibedakan menjadi 2 yaitu (Setyowati, 2018):

a. Anak usia 1-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara *continue* terutama meningkatkan fungsi sistem saraf.

b. Anak usia 12-24 bulan

Kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kinerja dalam perkembangan motorik dan fungsi ekskresi.

2. Status Gizi Baduta

Status Gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan

dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Mardalena, 2021).

Untuk memperkirakan status gizi anak atau seseorang maka perlu dilaksanakan pengukuran. Salah satu pengukuran untuk menilai status gizi dengan menggunakan cara antropometri yaitu mengukur bagian tubuh tertentu (Budiman et al., 2021).

Kebutuhan zat gizi setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Status gizi yang baik akan turut berperan untuk meningkatkan daya tahan tubuh sehingga mampu mencegah terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Setyowati, 2018).

Status gizi Balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia Balita termasuk Baduta didasarkan pada fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sedangkan kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Dalam target SDGs 2030 tentang gizi masyarakat diharapkan dapat mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan stunting dan wasting pada Balita (Sholikhah et al., 2017).

3. Tumbuh Kembang Baduta

a. Defenisi

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan

jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Sedangkan perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (Kusumawati et al., 2020).

b. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang Anak

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan. Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan

bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Sebagaimana dengan pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.
- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal), perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan

berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya (Kemenkes, 2016).

c. Tahapan Perkembangan Anak

Adapun tahapan perkembangan Baduta menurut (Kemenkes, 2016) yaitu:

1) Umur 0-3 bulan

- a) Mengangkat kepala setinggi 45 derajat.
- b) Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.
- c) Melihat dan menatap wajah anda.
- d) Mengocek spontan atau bereaksi dengan mengocek.
- e) Suka tertawa keras.
- f) Beraksi terkejut terhadap suara keras.
- g) Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum.
- h) Mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak.

2) Umur 3-6 bulan

- a) Berbalik dari telungkup ke terlentang.
- b) Mengangkat kepala setinggi 90 derajat.
- c) Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.

- d) Menggenggam pensil.
 - e) Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
 - f) Memegang tangannya sendiri.
 - g) Berusaha memperluas pandangan.
 - h) Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.
 - i) Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik.
 - j) Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.
- 3) Umur 6-9 bulan
- a) Duduk (sikap tripod - sendiri).
 - b) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan.
 - c) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
 - d) Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain.
 - e) Memungut 2 benda, masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan.
 - f) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup.
 - g) Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatata.
 - h) Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
 - i) Bermain tepuk tangan/ciluk baa.
 - j) Bergembira dengan melempar benda.
 - k) Makan kue sendiri.

4) Umur 9-12 bulan

- a) Mengangkat benda ke posisi berdiri.
- b) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi.
- c) Dapat berjalan dengan dituntun.
- d) Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan.
- e) Menggenggam erat pensil.
- f) Memasukkan benda ke mulut.
- g) Mengulang menirukan bunyi yang didengarkan.
- h) Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti.
- i) Mengeksplorasi sekitar, ingin tau, ingin menyentuh apa saja.
- j) Beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
- k) Senang diajak bermain “CILUK BAA”.
- l) Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenali.

5) Umur 12-18 bulan

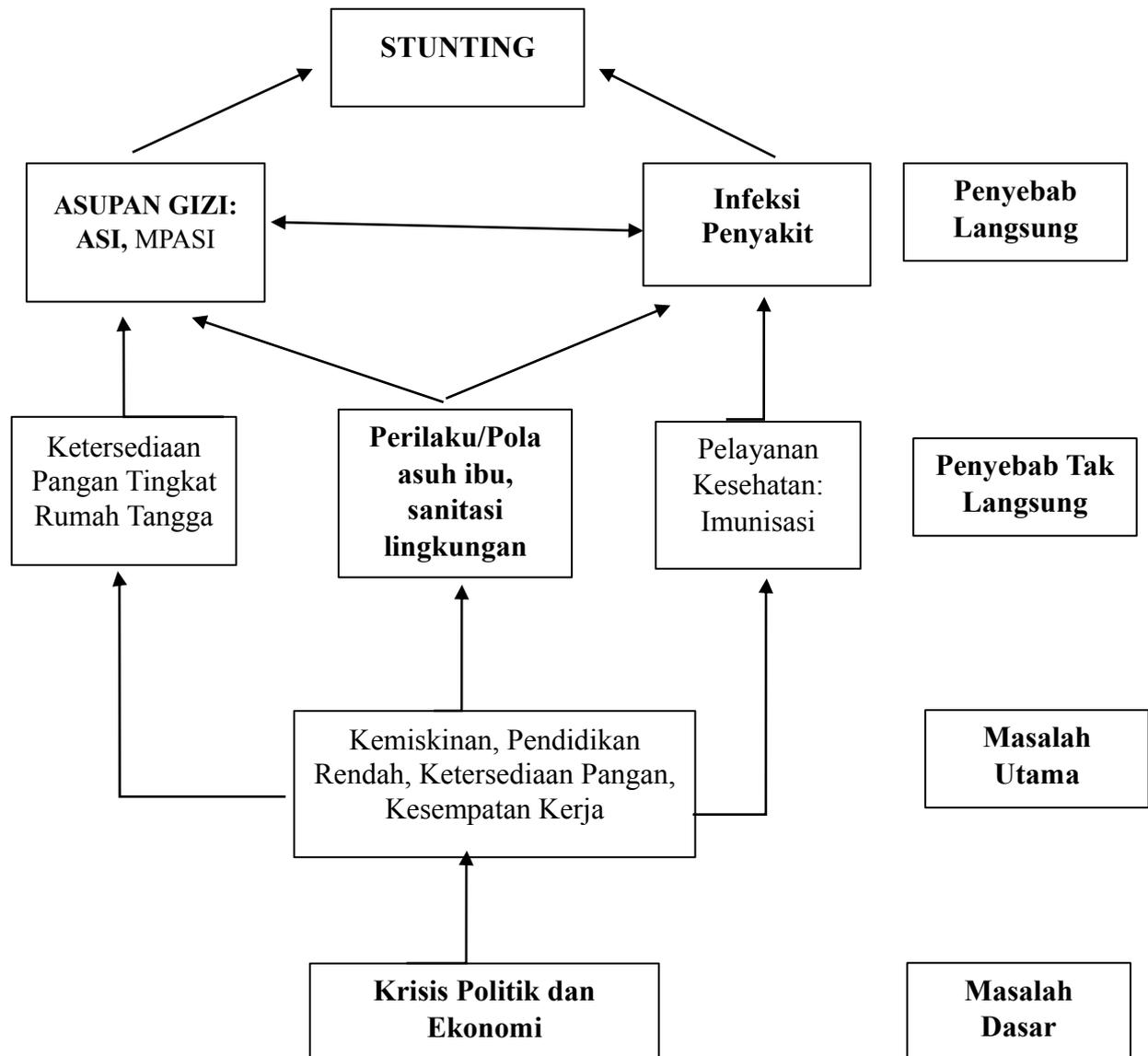
- a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan.
- b) Membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali.
- c) Berjalan mundur 5 langkah.

- d) Memanggil ayah dengan kata “papa”. Memanggil ibu dengan kata “mama”.
 - e) Menumpuk 2 kubus.
 - f) Memasukkan kubus di kotak.
 - g) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
 - h) Memerlihatkan rasa cemburu / bersaing.
- 6) Umur 18-24 bulan
- a) Berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.
 - b) Berjalan tanpa terhuyung-huyung.
 - c) Bertepuk tangan, melambai-lambai.
 - d) Menumpuk 4 buah kubus.
 - e) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk.
 - f) Menggelindingkan bola ke arah sasaran.
 - g) Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti.
 - h) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga.
 - i) Memegang cangkir sendiri, belajar makan-minum sendiri.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena. Hubungan antara berbagai variabel digambarkan dengan lengkap dan menyeluruh dengan alur dan skema yang menjelaskan sebab akibat suatu fenomena. Penentuan kerangka teori harus sesuai dengan topik/permasalahan penelitian dan tujuan dari penelitian (Syapitri et al., 2021).

Bagan 2.1 Kerangka Teori
Faktor Penyebab Kejadian Stunting

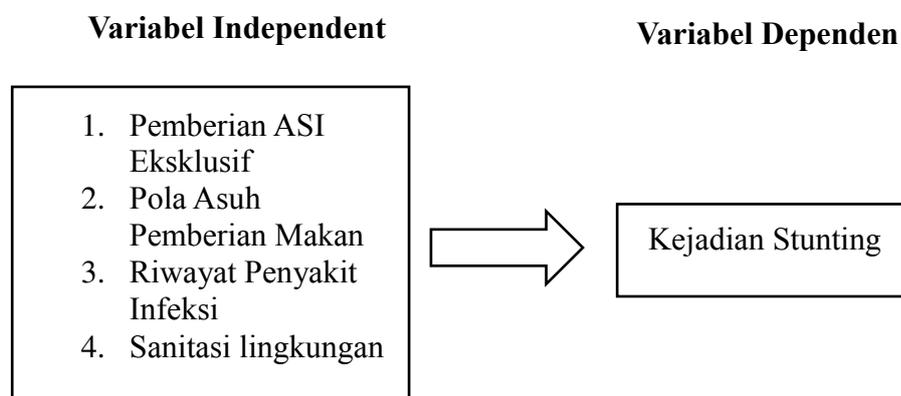


Sumber: Modifikasi (UNICEF, 2020)(Supariasa & Purwaningsih, 2019)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Syapitri et al., 2021).

Kerangka konsep yang digunakan sebagai dasar penelitian digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

E. Defenisi Operasional

Definisi operasional bukan hanya menjelaskan arti variabel namun juga aktivitas-aktivitas yang harus dijalankan untuk mengukur variabel-variabel tersebut, atau menjelaskan bagaimana variabel tersebut diamati dan diukur (Syapitri et al., 2021).

Tabel. 2.5 Defenisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kejadian stunting	Suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia (lebih pendek dari tinggi usia normal). Stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (<i>z-score</i>) kurang dari -2 SD.	Studi Dokumentasi	Buku KIA	1. Stunting: <i>Zscore</i> TB/U < -2 SD 2. Normal: <i>Zscore</i> TB/U \geq -2 SD Sumber: (PMK RI No 2 Th 2020 Standar Antropometri Anak, n.d.)	Ordinal
Pemberian ASI Eksklusif	Perilaku ibu dalam memberikan ASI saja mulai saat bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain kecuali; obat dan vitamin.	Angket	Kuesioner (Putri, 2019)	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif	Ordinal
Pola Asuh Pemberian Makan	Pola pengasuhan anak yang dilakukan oleh ibu dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan dan merawat anak.	Angket	Kuisisioner (Eryanti, 2018)	1. Kurang baik (<27.72) 2. Baik (\geq 27.72)	Ordinal

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Riwayat penyakit Infeksi	Anak yang memiliki penyakit infeksi yaitu ISPA atau diare lebih dari 3 kali dalam 3 bulan	Angket	Kuesioner (Situmeang, 2019)	1. Ya (jika baduta pernah menderita ISPA/diare/ lebih dari 3 kali/3 bulan) 2. Tidak (jika baduta tidak pernah menderita ISPA/diare/ kecil dari 3 kali/3 bulan)	Ordinal
Sanitasi lingkungan	Keadaan kesehatan lingkungan rumah yang mencakup <i>hygiene</i> perumahan, sarana sanitasi dan perilaku.	Angket	Kuisisioner (Novitasari, 2020)	1. Kurang Baik (<50%) 2. Baik (≥50%)	Ordinal

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
2. Ada hubungan riwayat pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
3. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
4. Ada hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

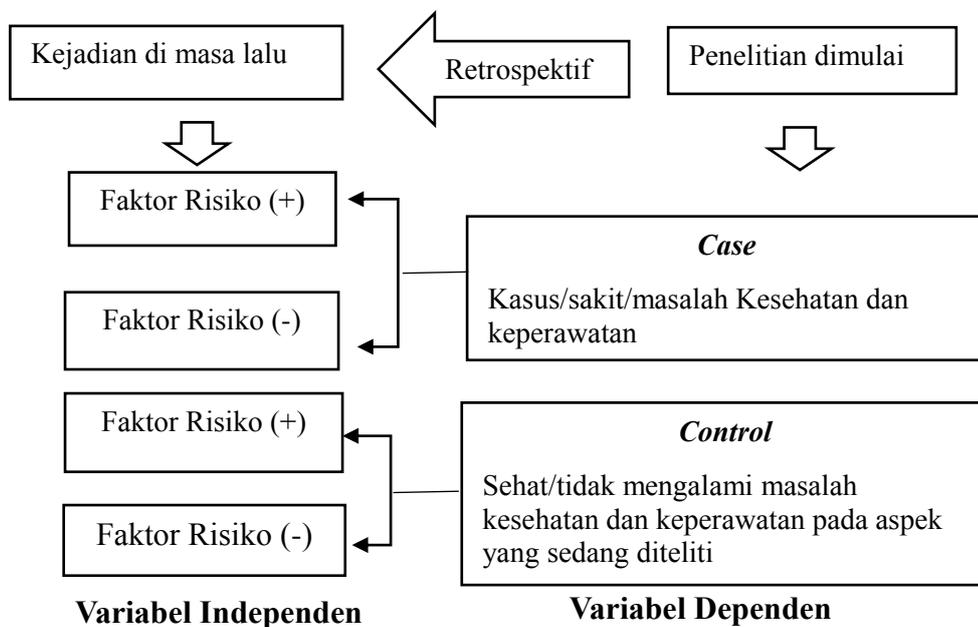
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan strategi observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu dengan membandingkan kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan dengan status paparannya. Desain *penelitian case control* digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*). Penyakit diidentifikasi saat ini dan faktor risikonya diidentifikasi pada waktu lampau (Syapitri et al., 2021).

Bagan 3.1 Skema Desain Penelitian *Case Control*



Sumber: (Syapitri et al., 2021)

B. Waktu dan Tempat

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas kota Padang. Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2023 sampai bulan Juni 2024. Penelitian ini telah selesai dilakukan dengan mengumpulkan data dari tanggal 25 Februari - 4 April 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Sugiyono menyatakan bahwa populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek/subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek itu (Eravianti, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 1.692 Baduta yang tersebar di 7 Kelurahan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya kita ukur dan yang nantinya kita pakai untuk menduga karakteristik dari

populasi (Syapitri et al., 2021). Sampel yang ditentukan dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol dimana setiap kelompoknya memiliki kriteria inklusi dan eksklusi (Adiputra et al., 2021).

1) Sampel Kasus, dalam penelitian ini adalah Baduta yang tercatat Stunting berdasarkan diagnosis Puskesmas Andalas.

Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021).

- a) Baduta yang terdeteksi stunting dengan indeks *z-score* TB/U < -2 SD sesuai diagnosis dokter Puskesmas Andalas.
- b) Baduta yang tercatat datanya di Puskesmas Andalas.
- c) Memiliki buku KIA.
- d) Ibu Baduta bersedia menjadi responden.
- e) Ibu Baduta bisa baca tulis.

Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

- a) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b) Ibu Baduta yang meninggal.

- c) Terdapat riwayat kelainan kongenital seperti, kelainan pertumbuhan seperti autisme, penyakit jantung bawaan, dll
- 2) Sampel Kontrol, dalam penelitian ini adalah Baduta yang tercatat datanya di Puskesmas Andalas dan tidak mengalami Stunting.

Kriteria Inklusi:

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021)

- a) Baduta yang tidak memiliki riwayat Stunting dibuktikan dengan data pengukuran TB/U ($z\text{-score} > -2\text{ SD}$).
- b) Baduta yang tercatat datanya di Puskesmas Andalas.
- c) Memiliki buku KIA.
- d) Ibu Baduta bersedia menjadi responden.
- e) Ibu Baduta bisa baca tulis.

Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

- a) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b) Ibu Baduta yang meninggal.
- c) Terdapat riwayat kelainan kongenital seperti, kelainan pertumbuhan seperti autisme, penyakit jantung bawaan, dll.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Pengambilan sampel di masing-masing wilayah posyandu dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti dan berdasar pada kriteria inklusi dan eksklusi (Eravianti, 2021).

Perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1:1 dengan menggunakan metode *matching* berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol, maka dalam penelitian ini kelompok kasus berjumlah 41 anak dan kelompok kontrol berjumlah 41 anak. Jadi, jumlah sampel keseluruhan sebanyak 82 Baduta.

Pengambilan sampel dilakukan pada 2 kelurahan yaitu kelurahan Andalas dan Kelurahan Jati sebagai kelurahan tertinggi yang tercatat stunting pada wilayah kerja Puskesmas Andalas.

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Eravianti, 2021).

Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari kuesioner yang diisi langsung oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Eravianti, 2021).

Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari Puskesmas Andalas, buku, jurnal, dan referensi lainnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara dokumentasi serta membagikan kuesioner kepada responden yang diisi langsung oleh responden ditempat penelitian.

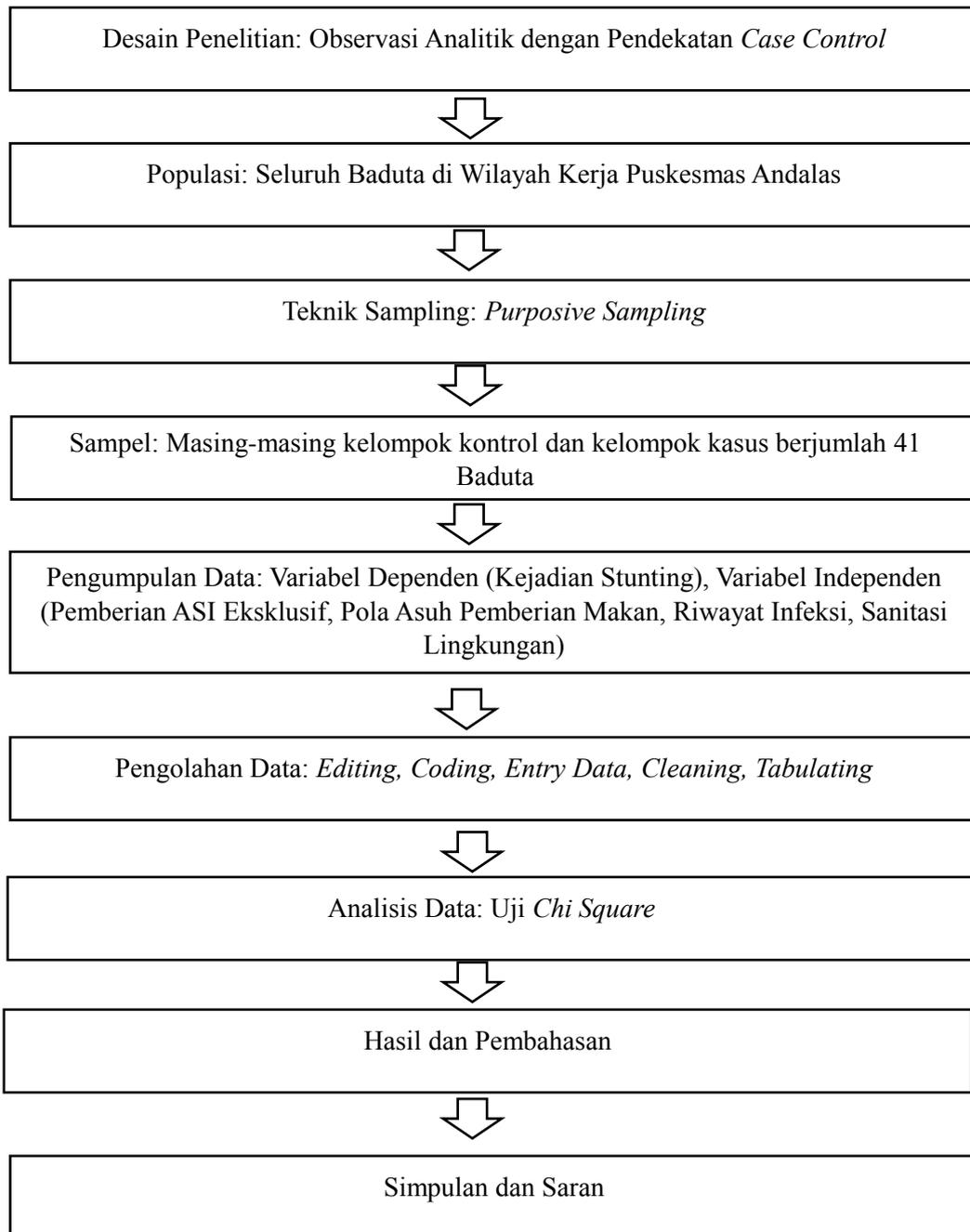
a. Dokumentasi, metode dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya (Syapitri et al., 2021). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan buku KIA yang dimiliki ibu Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas sebagai sumber data pada variabel dependen (Kejadian Stunting).

b. Kuesioner (Angket), merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis untuk dijawab oleh responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa

diharapkan dari responden (Darmanah, 2019). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuisioner pada variabel independen (Pemberian ASI Eksklusif, Pola Asuh Pemberian Makan, Riwayat Infeksi, Sanitasi Lingkungan).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen/alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Bentuk instrumen berkaitan dengan metode pengumpulan data, misal metode angket yang instrumennya yaitu menggunakan kuisioner (Syapitri et al., 2021). Instrumen dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuisioner dari penelitian sebelumnya yang telah diuji validitas dan reliabilitas untuk variabel independen tentang pemberian ASI Eksklusif sebanyak 4 pertanyaan dari penelitian (Putri, 2019), pola asuh pemberian makan sebanyak 8 pertanyaan dari penelitian (Eryanti, 2018), riwayat infeksi sebanyak 7 pertanyaan dari penelitian (Situmeang, 2019) dan sanitasi lingkungan sebanyak 5 pertanyaan dari penelitian (Novitasari, 2020).

Bagan 3. 2 Alur Penelitian

F. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden. Melakukan penelitian ini, penulis mendapatkan izin dari kepala Puskesmas Andalas untuk melakukan penelitian, khususnya pada ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Selanjutnya, penulis melakukan penelitian dengan memperhatikan dan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
Responden harus mendapatkan hak dan informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi. Untuk menghormati harkat dan martabat responden, peneliti harus mempersiapkan formulir persetujuan (*inform consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan

kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Dalam sebuah penelitian sebisa mungkin memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat dan khususnya responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak kerugian untuk responden (Notoatmodjo, 2010).

G. Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini untuk mendapatkan dan mengumpulkan data melalui beberapa tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengurus surat izin pengambilan data yang ditanda tangani oleh Direktur (Nomor Surat: PP.03.01/4865/2023).

- b. Memasukkan surat izin pengambilan data ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
- c. Melakukan survey awal ke Puskesmas dengan melampirkan surat izin dari DPMPTSP (Nomor Surat: 070.8047/DPMPTSP-PP/X/2023).

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan jumlah sampel sesuai kriteria.
- b. Mendapatkan surat izin penelitian dari kampus untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Andalas (Nomor Surat: PP.03.01/1785/2024).
- c. Menghubungi kader dan mengatur waktu pertemuan melakukan persamaan persepsi dengan kader dan rekan-rekan yang membantu dalam penelitian.
- d. Melakukan penelitian yang didampingi oleh kader dan 1 orang enumerator dengan kunjungan ke rumah Baduta dan kegiatan posyandu serta melakukan penelitian dengan menunggu Baduta yang akan berobat ke Puskesmas Andalas untuk dijadikan sampel yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian.
- e. Memperkenalkan diri kepada responden dan memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- f. Penandatanganan *inform consent* oleh responden.
- g. Memberikan kuesioner yang telah disiapkan kepada responden.

h. Rincian kegiatan operasional dalam melakukan penelitian ini yaitu:

- 1) Pada tanggal 27 Februari terdata 14 Baduta.
- 2) Pada tanggal 28 Februari terdata 6 Baduta.
- 3) Pada tanggal 2 Maret terdata 5 Baduta.
- 4) Pada tanggal 4 Maret terdata 3 Baduta.
- 5) Pada tanggal 5 Maret terdata 2 Baduta.
- 6) Pada tanggal 6 Maret terdata 38 Baduta.
- 7) Pada tanggal 9 Maret terdata 5 Baduta.
- 8) Pada tanggal 11 Maret terdata 1 Baduta.
- 9) Pada tanggal 12 Maret terdata 3 Baduta.
- 10) Pada tanggal 14 Maret terdata 2 Baduta.
- 11) Pada tanggal 2 April terdata 2 Baduta.
- 12) Pada tanggal 4 April terdata 1 Baduta.

i. Melakukan pendokumentasian.

j. Mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian dari Puskesmas Andalas.

3. Tahap Akhir

Melakukan pengolahan dan analisis data, hasil dan pembahasan, serta penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah atau *raw* data yang telah dikumpulkan dan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi.

Tahapan analisis data menurut (Syapitri et al., 2021) yaitu:

a. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang

Jadi, proses *editing* ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data kembali yang telah diisi oleh responden satu persatu di tempat penelitian. Pemeriksaan data berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan.

b. Coding

Coding adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka/bilangan. Proses pemberian *coding*

merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden untuk memudahkan dalam pengolahan data.

Variabel dependen:

- 1) Kejadian stunting: 1= Stunting, 2= Tidak Stunting

Variabel independen:

- 1) Pemberian ASI eksklusif: 1= Tidak ASI Eksklusif, 2= ASI Eksklusif

- 2) Pola asuh pemberian makan:

Untuk pertanyaan positif: Tidak pernah (1), Kadang-kadang (2), Sering (3), Selalu (4) (Pertanyaan nomor 1,2,3,6,7,8).

Untuk pertanyaan negatif: Tidak pernah (4), Kadang-kadang (3), Sering (2), Selalu (1) (Pertanyaan nomor 4 dan 5).

Kemudian dikategorikan menjadi:

1= Kurang baik (< 27.72), 2= Baik (≥ 27.72).

- 3) Riwayat penyakit infeksi: 1= Ya (jika anak pernah menderita ISPA/diare/ lebih dari 3 kali/3 bulan), 2= Tidak (jika balita tidak pernah menderita ISPA/diare/ kecil dari 3 kali/3 bulan).
- 4) Sanitasi lingkungan: 1=Kurang baik ($<50\%$), Baik= ($\geq 50\%$)

c. **Data Entry**

Data *entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. *Entry* data merupakan suatu

kegiatan memasukan jawaban masing-masing pertanyaan berupa kode angka ke dalam master tabel.

d. *Cleaning Data*

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri, apakah sudah betul atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

Cleaning data merupakan kegiatan pengecekan data apabila terjadi kesalahan memasukan data maka hal tersebut harus dibersihkan.

e. *Tabulating Data*

Tabulating adalah membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Rahmadi, 2011). Tabulating pada penelitian ini yakni membuat tabel distribusi frekuensi yang meliputi:

- 1) Kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- 2) Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- 3) Distribusi frekuensi pola asuh pemberian makan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
- 4) Distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

- 5) Distribusi frekuensi sanitasi lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

2. Analisis Data

a. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan komputersasi. Faktor risiko kejadian stunting pada baduta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Bivariat

Setelah data dianalisis dengan univariat, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel yang bersangkutan (variabel independen dan variabel dependen) dengan menggunakan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$. Dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Eravianti, 2021).

Untuk hasil analisis dinyatakan bermakna apabila:

- 1) H_a diterima jika $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan bermakna antara faktor risiko kejadian stunting pada Baduta.
- 2) H_0 ditolak jika $p \text{ value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor risiko kejadian stunting pada Baduta.

Pengukuran besar risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung *Odds Ratio* (OR), karena jenis penelitian ini adalah *case control*, dengan interpretasi OR sebagai berikut:

- 1) Nilai OR 1, berarti bahwa kemungkinan paparan antara kasus adalah sama dengan kemungkinan paparan kelompok kontrol. Paparan (*exposure*) tidak terkait dengan terjadinya penyakit, yang artinya tidak terdapat hubungan antara paparan dengan penyakit.
- 2) Nilai OR >1 , berarti bahwa kemungkinan paparan antara kasus lebih besar dari kemungkinan paparan kelompok kontrol. Terdapat hubungan antara paparan dengan penyakit. Paparan (*exposure*) dapat menjadi faktor risiko terjadinya penyakit.
- 3) Nilai OR <1 , berarti bahwa kemungkinan paparan antara kasus lebih rendah dari kemungkinan paparan kelompok kontrol. Terdapat hubungan antara paparan dengan penyakit, namun paparan (*exposure*) dapat menjadi faktor protektif terjadinya penyakit (Eravianti, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Andalas adalah Puskesmas yang terletak di jalan Andalas Raya Kecamatan Padang Timur dengan luas 16,06 km², terletak 0⁰ 58' 4" LS/LU dan 100⁰ 21' 11" BT, dengan batas-batas sebagai berikut:

Sebelah Utara : Kecamatan Padang Utara, Kuranji

Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Selatan

Sebelah Barat : Kecamatan Padang Barat

Sebelah Timur : Kecamatan Lubuk Begalung, Pauh

Wilayah kerja Puskesmas Andalas mencakup 7 Kelurahan yaitu Kelurahan Sawahan, Kelurahan Jati Baru, Kelurahan Jati, Kelurahan Sawahan Timur, Kelurahan Simpang Haru, Kelurahan Andalas, dan Kelurahan Ganting Parak Gadang. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Andalas yaitu sebanyak 62 orang. Sarana pelayanan kesehatan terdiri dari sarana kesehatan milik pemerintah, UKBM dan swasta. Sarana kesehatan pemerintah selain Puskesmas Andalas juga terdapat 7 Puskesmas Pembantu dan 3 Pos Kesehatan Kelurahan. Sedangkan UKBM berupa Posyandu yang berjumlah 85 Posyandu.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Andalas berjumlah 54.327 jiwa, terdiri dari penduduk asli dan pendatang. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kelurahan Andalas (10.634 jiwa). Sejumlah orang di antaranya

tercatat sebagai Keluarga Miskin (Gakin) dan telah mendapatkan penjaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dalam.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia dan jenis kelamin. Responden memiliki usia 0-24 bulan dengan menggunakan metode *matching* berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol. Jumlah anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 anak dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 anak.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI
Eksklusif pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Tahun 2024

	f	%
Tidak ASI eksklusif	33	40.2%
ASI eksklusif	49	59.8%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa hampir separuh anak tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 33 anak (40.2%).

b. Pola Asuh Pemberian Makan

Distribusi frekuensi pola asuh pemberian makan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Pola Asuh Pemberian Makan
pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Tahun 2024

	f	%
Kurang baik	26	31.7%
Baik	56	68.3%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa kurang dari separuh anak diberikan pola asuh pemberian makan yang kurang baik sebanyak 26 anak (31.7%).

c. Riwayat Penyakit Infeksi

Distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat
Penyakit Infeksi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Tahun 2024

	f	%
Ya	27	32.9%
Tidak	55	67.1%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa kurang dari separuh anak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 27 anak (32.9%).

d. Sanitasi Lingkungan

Distribusi frekuensi pemberian sanitasi lingkungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sanitasi
Lingkungan pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Tahun 2024

	f	%
Kurang Baik	60	73.2%
Baik	20	26.8%
Total	82	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa lebih dari separuh anak memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik yaitu sebanyak 60 anak (73.2%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting
pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas
Andalas Tahun 2024

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian		Stunting		Total	
	Stunting		Tidak Stunting			
	f	%	f	%	f	%
Tidak ASI eksklusif	27	65.9%	6	14.6%	33	40.2%
ASI eksklusif	14	34.1%	35	85.4%	49	59.8%
Total	41	100%	41	100%	82	100%
<i>P Value</i> = 0.001		<i>OR</i> = 11.3		<i>CI</i> (95%) = (3.8-33.1)		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan pemberian ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak (65.9%) dibandingkan pada anak dengan ASI eksklusif sebanyak (34.1%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $OR=11.3$, berarti anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai peluang sebanyak 11.3 kali berisiko terkena stunting dibandingkan pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (3.8-33.1).

b. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Hubungan pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6
Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024

Pola Asuh Pemberian Makan	Kejadian Stunting		Stunting Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
	Kurang baik	25	61.0%	1	2.4%	26
Baik	16	39.0%	40	97.6%	56	68.3%
Total	41	100%	41	100%	82	100%

P Value = 0.001 *OR* = 62.5 *CI* (95%) = (7.7-500.8)

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan pola asuh pemberian makan kurang baik yaitu sebanyak (61.0%) dibandingkan pada anak dengan pola asuh pemberian makan yang baik sebanyak (39.0%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $OR = 62.5$, berarti anak dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik mempunyai peluang sebanyak 62.5 kali berisiko terkena stunting

dibandingkan pada anak dengan pola asuh pemberian makan yang baik dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (7.7-500.8).

c. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7
Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas Tahun 2024

Riwayat Infeksi	Kejadian Stunting		Stunting Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
Ya	24	58.5%	3	7.3%	27	32.9%
Tidak	17	27.5%	38	92.7%	66	67.1%
Total	41	100%	41	100%	82	100%
<i>P Value</i> = 0.001		<i>OR</i> = 17.9		<i>CI</i> (95%) = (4.7-67.6)		

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa kejadian stunting terjadi pada anak yang memiliki riwayat infeksi yaitu sebanyak (58.5%) dibandingkan pada anak yang tidak memiliki riwayat infeksi yaitu sebanyak (27.5%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $OR = 17.9$ berarti anak dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai peluang sebanyak 17.9 kali berisiko terkena

stunting dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (4.7-67.6).

d. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8
Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting
pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas
Andalas Tahun 2024

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		f	%
	f	%	f	%		
Kurang Baik	37	90.2%	23	56.1%	60	73.2%
Baik	4	9.8%	18	43.9%	22	26.8%
Total	41	100%	41	100%	82	100%
<i>P Value</i> = 0.001		<i>OR</i> = 7.2		<i>CI</i> (95%) = (2.2-24.0)		

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan sanitasi lingkungan kurang baik yaitu sebanyak (90.2%) dibandingkan anak yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (9.8%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $OR = 7.2$ berarti anak dengan sanitasi yang

kurang baik mempunyai peluang sebanyak 7.2 kali berisiko terkena stunting dibandingkan pada anak dengan sanitasi yang baik dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (2.2-24.0).

D. Pembahasan

1. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir separuh anak tidak diberikan ASI eksklusif pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 33 anak (40.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fauzan et al., 2019) tentang Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado diperoleh hampir separuh anak tidak diberikan ASI eksklusif pada kedua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol sebanyak 47 anak (48.9%).

Menurut (Mufdillah, 2017) ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu, yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan.

Menurut (Kurniawati et al., 2020) Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang tepat untuk bayi usia 0-24 bulan. Pemberian ASI ini bisa

secara langsung dimana ibu menetek langsung bayinya maupun secara tidak langsung dengan memerah ASI dan diberikan melalui sendok atau gelas ke bayinya. Pada pemberian ASI eksklusif, bayi boleh diberikan obat atau vitamin apabila dianjurkan oleh petugas kesehatan. ASI merupakan nutrisi yang tepat untuk bayi. Kandungan ASI mengandung gizi terlengkap dan kompleks yang terdiri dari air; protein; lemak, DHA dan ARA; karbohidrat; vitamin; enzim; garam dan mineral; faktor pertumbuhan; antibiotoik dan antivirus. Kandungan ASI sangat dibutuhkan oleh bayi, dimana bayi usia 0-6 bulan telah terpenuhi kebutuhan gizinya bila hanya mengkonsumsi ASI saja. Selain itu tubuh bayi hanya mampu mengolah atau mencerna gizi yang ada di dalam ASI. Selain ASI bayi akan mengalami kesulitan dalam mencerna gizi. Pada ASI eksklusif didapatkan beberapa kandungan makro dan mikro nutrien seperti vitamin dan mineral yang dapat menunjang gizi dan pertumbuhan pada anak. Kandungan dan komposisi dalam ASI tersebut lebih mudah diserap oleh saluran cerna bayi daripada yang terdapat dalam susu sapi atau formula sehingga lebih optimal dalam membantu proses pertumbuhan yang cepat daripada anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Adapun manfaat ASI bagi bayi menurut (Kurniawati et al., 2020) yaitu:

- a. Nutrisi Seimbang: ASI mengandung bahan yang dibutuhkan oleh bayi dan semua kandungan tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi, hal ini mencegah bayi untuk obesitas.

- b. Mencegah Infeksi: ASI mengandung zat antibiotik dan zat kekebalan sehingga bayi yang mendapatkan ASI akan terhindar dari infeksi.
- c. Kecerdasan Lebih Tinggi: ASI mengandung zat yang membantu perkembangan otak dan perkembangan syaraf. Hal ini membantu meningkatkan kecerdasan anak. Anak yang diberikan ASI mempunyai kecerdasan lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapatkan ASI.
- d. Mencegah diare dan alergi: ASI mengandung zat yang mencegah infeksi, virus dan zat mematangkan usus sehingga bayi yang mendapatkan ASI akan terhindar dari diare dan alergi.
- e. Perkembangan Psikomotorik Optimal: ASI mengandung zat kompleks yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Dengan zat ini maka ASI akan membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.
- f. Efek Psikologis yang Optimal: Ibu saat menyusui bayinya akan menatap, kontak mata, membelai dan berbicara dengan bayi. Hal ini akan meningkatkan komunikasi dan sentuhan antara ibu dan bayi. Dengan sentuhan dan komunikasi yang sering maka ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi semakin kuat, bayi tidak rewel dan tenang.

Menurut (WHO, 2023) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada

cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. Menyusui memiliki banyak manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. Menyusui melindungi bayi dari diare dan penyakit umum pada anak-anak seperti pneumonia, dan juga dapat memberikan manfaat kesehatan jangka panjang bagi ibu dan anak. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal.

Berdasarkan hasil analisis jawaban kuesioner yang telah diberikan pada pertanyaan nomor 3 tentang “Pada umur berapa anak diberi makanan/minuman selain ASI?” terdapat sebanyak 33 ibu menjawab memberikan makanan/minuman selain ASI pada umur <6 bulan yang berarti masih banyak anak yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang diberikan makanan/minuman selain ASI pada umur < 6 bulan (tidak Asi Eksklusif) memiliki tingkat kejadian stunting yang tinggi dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif.

2. Pola Asuh Pemberian Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh anak diberikan pola asuh pemberian makan yang kurang baik pada

kelompok kasus dan kelompok kontrol sebanyak 26 anak (31.7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alfiah & Setiyabudi, 2020) tentang Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Balita Pendek diperoleh bahwa kurang dari separuh anak diberikan pola asuh pemberian makan yang kurang baik yaitu sebanyak 40 anak (37.7%).

Pola asuh adalah suatu sistem pendidikan maupun pembinaan yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk mendidik orang lain. Cara pengasuhan atau pola asuh terdiri dari dua kata yaitu kata 'pola' dan 'asuh'. Seperti yang dimuat dalam kamus besar Bahasa Indonesia kata 'pola' memiliki arti sebagai cara kerja atau sistem dan bentuk struktur yang tetap. Sedangkan, asuh memiliki arti merawat dan mendidik (menjaga) serta membantu dan melatih anak agar mampu berdiri sendiri. Sikap orang tua dalam mengatur, memberikan contoh, membimbing serta melindungi dalam proses pendewasaan merupakan pola asuh agar anak terbentuk norma yang baik di masyarakat (Saputra & Yani, 2020). Salah satu bentuk pola asuh orang tua yaitu praktik pemberian makan yang merupakan asupan makanan pada anak yang diberikan oleh ibu (Pertiwi et al., 2019).

Usis 0-24 bulan disebut sebagai periode masa pertumbuhan emas (*golden age*) dimana terjadi pertumbuhan fisik dan mental yang begitu besar pada anak. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode ini sangat memerlukan perhatian dan pemberian makanan yang adekuat

agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat optimal (Kusumawati et al., 2020).

Pola asuh pemberian makan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya balita pendek, dikarenakan pola asuh makan yang diterapkan oleh ibu akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita karena kekurangan gizi pada masa balita akan bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih), sehingga pada masa ini balita membutuhkan asupan makan yang berkualitas (Alfiah & Setiyabudi, 2020).

Sekitar usia 6 bulan, kebutuhan anak akan energi dan nutrisi mulai melebihi apa yang disediakan oleh ASI, dan makanan pendamping diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada usia ini anak secara perkembangan siap untuk makanan lain. Usia 0-2 tahun merupakan “*Critical Window*” untuk kesehatan, perkembangan perilaku dan pertumbuhan yang optimal untuk anak. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) menjadi salah satu fase penting dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pada fase ini sangat penting memperhatikan dan memberikan nutrisi yang terbaik bagi anak. Manfaat pemberian MPASI yaitu sebagai sumber energi; mendukung perkembangan otak dan fisik anak, mengenalkan rasa, tekstur dan varian makanan; melatih kemampuan bayi, baik kemampuan mengunyah dan menelan dan kemampuan untuk mengenali tekstur dan rasa pada makanan (Matahari et al., 2023).

MPASI harus diberikan pada waktu yang tepat yaitu saat ASI eksklusif sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak, baik zat gizi makro maupun mikro untuk itu memerlukan makanan atau cairan dibutuhkan bersamaan dengan ASI. Ibu perlu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk memberikan MPASI pada anak. Pemberian MPASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko tersedak, luka pada usus, diare dan obesitas akibat organ pencernaan anak belum siap untuk menerima makanan. Pada usia 6 bulan ASI eksklusif sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan energi dan nutrisi anak. Makanan pendamping ASI dibutuhkan untuk memenuhi kesenjangan energi. Jumlah MPASI yang diperlukan semakin meningkat seiring pertumbuhan anak. Jika kesenjangan energi tidak dipenuhi maka anak bisa terhambat pertumbuhannya atau akan tumbuh lambat (Matahari et al., 2023). Adapun syarat MPASI menurut (IDAI, 2018) yaitu:

- a. *Timely* (Tepat Waktu): MPASI diberikan ketika ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.
- b. *Adequate* (Memadai): MPASI yang diberikan memenuhi kebutuhan energi, protein dan mikronutrien anak.
- c. *Safe and Higienis* (Aman): Proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman serta higienis.
- d. *Responsive Feeding* (Tepat Cara Pemberian): MPASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak.

Berdasarkan hasil analisis jawaban kuesioner yang telah diberikan, pada pertanyaan nomor 2 “Makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan mulai usia 6-24 bulan?” terdapat 35 Ibu Baduta yang tidak memberikan MPASI mulai usia 6-24 bulan, hal ini berarti masih banyak Ibu Baduta yang tidak melakukan pola asuh pemberian makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang. Pada pertanyaan nomor 3 tentang “Pada saat hendak memberikan makan pada anak ibu selalu mencuci tangan?” terdapat 46 Ibu Baduta yang tidak selalu mencuci tangan saat hendak memberikan makanan pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan makanan gizi seimbang pada anak dan tidak memperhatikan kebersihan tangan dalam memberikan makanan pada anak akan memberikan dampak buruk pada gizi anak sehingga kecukupan gizi anak tidak terpenuhi yang dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada anak.

Adapun cara menjaga MPASI yang higienis untuk anak sehat yaitu:

- a. Cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan MPASI.
- b. Gunakan bahan pangan yang segar.
- c. Simpan makanan yang mudah membusuk di dalam kulkas.
- d. Tutup makanan yang sudah matang dan berikan tidak lebih dari 2 jam setelah makanan dimasak.
- e. Cuci tangan Si Kecil.
- f. Menjaga kebersihan rumah.

- g. Beri MPASI menggunakan sendok, piring, mangkuk tidak dengan botol.
- h. Memisahkan talenan yang digunakan untuk memotong bahan makanan mentah dan bahan makanan matang (Matahari et al., 2023).

3. Riwayat Infeksi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separuh anak memiliki riwayat penyakit infeksi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 27 anak (32.9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fransisca et al., 2020) tentang Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kiarapedes Kecamatan Kiarapedes Kabupaten Purwakarta Tahun 2020 diperoleh bahwa kurang dari separuh anak memiliki riwayat infeksi yaitu sebanyak 26 anak (17.8%).

Penyakit infeksi ialah penyakit yang disebabkan oleh masuk dan berkembangbiaknya mikroorganisme, suatu kelompok luas dari organisme mikroskopik yang terdiri dari satu atau banyak sel seperti bakteri, fungi, dan parasit serta virus. Penyakit infeksi terjadi ketika interaksi dengan mikroba menyebabkan kerusakan pada tubuh *host* dan kerusakan tersebut menimbulkan berbagai gejala dan tanda klinis. Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit pada manusia disebut

sebagai mikroorganisme patogen, seperti virus, jamur dan bakteri (Novard et al., 2019).

Riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan. Penyakit infeksi mempunyai efek substansial terhadap pertumbuhan anak. Penyakit yang diderita oleh anak biasanya akan terjadi kenaikan suhu tubuh, sehingga akan terjadi kenaikan kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak diimbangi oleh asupan makan, asupan gizi yang seimbang, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Zahriany, 2017).

Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah yang kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Rahayu et al., 2018).

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi pada anak merupakan suatu kondisi yang saling mempengaruhi. Malnutrisi yang terjadi secara kronis dapat menyebabkan munculnya penyakit infeksi, begitu pula dengan penyakit infeksi dapat mengakibatkan konsumsi makanan menjadi menurun, terjadi gangguan absorpsi nutrisi,

kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme yang meningkat, bahkan gangguan transportasi nutrisi ke jaringan tubuh. Pada anak yang mengalami infeksi kronis terjadi pengalihan fungsi energi sehingga energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi. Adanya bakteri patogen dapat menyebabkan terjadinya peradangan pada mukosa usus dan menyebabkan kegagalan fungsi penghalang yang memungkinkan terjadinya translokasi patogen yang menghasilkan respon inflamasi sistemik yang menghambat hormon pertumbuhan tulang. Kondisi malabsorpsi nutrisi dapat memperburuk kondisi malnutrisi yang berpengaruh terhadap hormon pertumbuhan tulang (Maulidah et al., 2019).

Berdasarkan hasil analisis jawaban kuesioner yang telah diberikan, terdapat jawaban tertinggi ibu Baduta yaitu sebanyak 56 ibu dalam menjawab kuesioner pada pertanyaan nomor 4 tentang “Apakah dalam 2 bulan terakhir anak ibu pernah menderita ISPA (Batuk, pilek disertai atau tanpa demam?” dengan menjawab opsi ya. Hasil penelitian bahwa riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA menyebabkan peningkatan terhadap zat gizi untuk melawan kuman yang menginfeksi tubuh. Penyakit infeksi ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah sehingga asupan makanan pada anak tidak terpenuhi kebutuhannya yang berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

4. Sanitasi Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik pada kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu sebanyak 60 anak (73.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gea et al., 2023) tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah UPTD Puskesmas Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2023 diperoleh bahwa lebih dari separuh anak memiliki sanitasi lingkungan yang kurang baik yaitu sebanyak 28 anak (51.9%).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting, salah satunya adalah karena sanitasi lingkungan yang kurang baik. Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan lain-lain. Salah satu faktor sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu ketersediaan air bersih (Gea et al., 2023).

Higiene dan sanitasi lingkungan yang kurang terjaga menimbulkan infeksi tersebut sehingga proses penyerapan zat gizi dalam tubuh menjadi menjadi lebih lambat. Penyerapan atau absorpsi zat gizi yang terganggu menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan stunting. Apabila penyakit infeksi menyerang balita bisa mengakibatkan menurunnya selera makan, diare yang berkepanjangan serta vomitus (mual dan muntah). Hal ini

menyebabkan tubuh balita mengalami dehidrasi dan kehilangan berat badan. Kehilangan berat badan yang berlangsung lama dapat menurunkan status nutrisi dari dalam tubuh. Salah satu kekurangan zat gizi kekurangan Kalsium dan Vitamin D dari dalam tubuh yang dapat memicu terjadinya stunting pada balita (Lisdeni & Hartono, 2023).

Berdasarkan hasil analisis jawaban kuesioner yang telah diberikan, pada pertanyaan nomor 2 tentang “Apakah air minum yang dikonsumsi keluarga setiap harinya selalu dimasak?” terdapat sebanyak 75 ibu dalam menjawab kuesioner dengan menjawab opsi tidak. Pada pertanyaan nomor 4 “Berapa jarak sumber air dengan pembuangan kotoran/tinja?” terdapat 66 Ibu Baduta yang menjawab dengan jarak kurang dari 10 meter yang berarti masih banyak ibu Baduta yang belum memenuhi syarat dalam jarak sumber air minum dengan pembuangan kotoran/tinja. Pada pertanyaan nomor 5 “Bagaimana jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah basah (*organic*) di dalam rumah?” terdapat 68 Ibu Baduta yang belum menggunakan tempat sampah yang tertutup. Artinya lebih dari separuh Ibu Baduta masih belum mengkonsumsi air minum yang sehat, belum memiliki tempat pembuangan kotoran/tinja yang memenuhi syarat yaitu besar dari 10 meter, dan belum memiliki tempat pembuangan sampah yang tertutup, kuat dan kedap air.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan berkaitan dengan asupan gizi. Sanitasi lingkungan yang kurang baik seperti tidak

mengonsumsi air bersih dan sehat, pembuangan limbah/kotoran dan pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat akan memicu penyakit infeksi yang mengakibatkan asupan gizi terganggu. Jika kekurangan nutrisi berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak.

Stunting yang terjadi pada baduta permasalahannya bukan hanya pada kurangnya asupan makanan saja namun ada faktor lain yang berkaitan dengan masalah lingkungan dimana dalam pencegahannya perlu adanya dari kerjasama lintas sektor. Tidak layaknya sanitasi menjadi faktor terjadinya stunting yang berpeluang munculnya penyakit infeksi. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mencegah dan menghentikan mata rantai penyebaran penyakit adalah dengan tersedianya sarana jamban sehat (Gea et al., 2023).

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak (65.9%) dibandingkan pada anak dengan ASI eksklusif sebanyak (34.1%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai OR = 11.3, berarti anak yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai peluang sebanyak 11.3

kali berisiko terkena stunting dibandingkan pada anak dengan pemberian ASI eksklusif dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (3.8-33.1). Pada penelitian ini memiliki nilai OR = 11.3 (OR>1) maka kemungkinan paparan antara kasus lebih besar dari kemungkinan paparan kelompok kontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Fauzan et al., 2019) tentang Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado didapatkan hasil bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan pemberian tidak ASI eksklusif (63.0%) dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif (37.0%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,02 ($\alpha=0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak baduta di kota Manado. Nilai *odds ratio* (OR) = 2,654, CI (1,143- 6,159) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting yaitu baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,654 kali lebih besar untuk menjadi stunting dibandingkan baduta yang mendapat ASI eksklusif.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Lestari & Z.R, 2023) tentang Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung didapatkan 58.6% baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif, hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara riwayat

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rentan mengalami stunting. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga dapat menyebabkan stunting. Apabila bayi yang belum cukup umur yaitu 6 Bulan sudah diberi makanan selain ASI usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Baduta yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu Baduta memberikan anak makanan/minuman selain ASI sebelum waktunya yaitu kurang dari 6 bulan. Terdapat beberapa ibu yang sudah memberikan anak susu formula saat baru lahir dikarenakan air susu ibu tidak bisa keluar dan juga terdapat Ibu Baduta yang memberikan buah pisang meskipun anak berusia di bawah 6 bulan. Sedangkan pemberian ASI eksklusif dilakukan sampai usia anak 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dan pemberian ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

Namun, hasil penelitian menunjukkan terdapat (34.1%) Baduta dengan pemberian ASI Eksklusif juga mengalami stunting. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2021) periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai pada saat terbentuknya janin pada saat kehamilan

sampai anak berusia 2 tahun. Intervensi gizi spesifik ibu saat hamil dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

Selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan dilakukan 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

b. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janin agar terhindar dari anemia yang dapat berakibat lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau prematur. Selain mengkonsumsi makanan gizi seimbang kaya protein dan zat besi, ibu hamil juga mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan yang sebaiknya diminum saat malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Agar penyerapannya lebih baik sebaiknya TTD dikonsumsi dengan makanan yang mengandung vitamin C.

c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dilakukan pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK). Pencegahan KEK dapat

dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi dan memenuhi kebutuhan tubuh dan janin.

d. Praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mendukung keberhasilan menyusui, ibu hamil perlu mendapat edukasi tentang praktik Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD adalah proses dimana bayi diletakkan di dada ibu segera setelah lahir untuk kemudian menyusui di payudara ibu dalam waktu 1 jam pertama. IMD dilakukan pada ibu dan bayi dengan kondisi sehat segera setelah proses persalinan.

e. Promosi Pemberian ASI

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan atas indikasi medis sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. Dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping (MPASI) mulai usia 6 bulan dan menyusui dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun.

6. Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan pola asuh pemberian makan kurang baik yaitu sebanyak (61.0%) dibandingkan pada anak dengan pola asuh pemberian makan yang baik sebanyak (39.0%). Hasil uji statistik *chi-*

square diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai OR = 62.5, berarti anak dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik mempunyai peluang sebanyak 62.5 kali berisiko terkena stunting dibandingkan pada anak dengan pola asuh pemberian makan yang baik dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (7.7-500.8). Pada penelitian ini memiliki nilai OR = 62.5 (OR>1) maka kemungkinan paparan antara kasus lebih besar dari kemungkinan paparan kelompok kontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alfiah & Setiyabudi, 2020) tentang Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Balita Pendek diperoleh bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan pola asuh pemberian makan yang kurang baik (65.0%) dibandingkan anak dengan pola asuh pemberian makan yang baik (35.0%). Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,016 ($P< 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian balita pendek usia 0-24 bulan. Nilai *odd ratio* yang diperoleh yaitu 2,683 (95% CI = 1,188 – 6,055). Hal ini diartikan bahwa balita yang mendapatkan pola asuh kurang baik berpeluang 2,683 kali mengalami tubuh pendek (stunting) dibandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh baik.

Sejalan dengan penelitian (Loya & Nuryanto, 2017) tentang Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola asuh pemberian makan memiliki potensi menyebabkan stunting. Hasil pengamatan terdapat beberapa ibu kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pola asuh pemberian makan ibu kepada balita mengikuti pola asuh makan pada umumnya yang terjadi pada masyarakat setempat. Ibu responden memberikan makan kepada anaknya sesuai dengan bahan makanan yang tersedia didalam rumah tangga seperti buah, nasi dan sayur saja. Pola pemberian makan kepada anak mengikuti kemauan anaknya saja. Salah satu yang terjadi adalah apabila anak sakit dan nafsu makan menurun maka ibu tidak memaksakan anaknya makan dan tidak mencari solusi lain agar anaknya makan.

Namun, hasil penelitian menunjukkan terdapat (39.0%) dengan pola asuh pemberian makan yang baik juga mengalami stunting. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2021) pemenuhan gizi seimbang perlu dibiasakan setiap hari dengan mendisiplinkan pola makan dan waktu pemberian makan pada anak. Memberikan makanan pada anak dilakukan secara bertahap satu persatu. Anak harus mulai dikenalkan dan diberi makanan pendamping ASI sejak umur 6 bulan. Makanan utama adalah makanan padat yang diberikan secara bertahap (bentuk, jumlah dan frekuensi), dan ASI tetap diberikan sampai anak usia 2

tahun. Pola pemberian makan pada anak dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Usia 0-6 bulan: Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja (ASI Eksklusif).
- b. Usia 6-9 bulan: Makanan lumat 3-4 kali + snack atau selingan 1-2 kali + ASI sesering mungkin.
- c. Usia 9-12 bulan: Makanan lembek 3-4 kali + snack atau selingan 1-2 kali + ASI.
- d. Usia 12-24 bulan: Makanan keluarga 3-4 kali + snack atau selingan 1-2 kali + ASI.

Ibu Baduta harus mengingat untuk selalu memberikan makanan bayi menggunakan mangkuk terbuka yang bersih, membawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin dan imunisasi, menimbang anak setiap bulan di posyandu. Jika anak sakit, ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering dan lebih banyak cairan, termasuk ASI dan cairan lain dan waspada tanda-tanda diare, demam, kesulitan bernafas, atau menolak makan karena kondisi tersebut perlu segera ditangani (Kementrian Kesehatan, 2021).

Menurut (Matahari et al., 2023) keamanan pangan pada material MPASI dengan memperhatikan jenis bahan pangan yang seharusnya tidak diberikan pada menu makanan pendamping ASI sebagai berikut:

- a. Madu, memang merupakan bahan pangan yang bergizi tetapi madu juga mengandung spora *C.botulinum* yang dapat menyebabkan

Botulism pada anak di bawah 1 tahun. Sehingga sangat tidak dianjurkan memberikan madu pada anak berusia kurang dari 1 tahun.

- b. Telur dan daging ayam harus dimasak hingga matang sempurna untuk mencegah terjadinya Salmonellosis.
- c. Pada anak berusia kurang dari 6 bulan hindari memberikan bahan makanan seperti bit, wortel, sawi, bayam, dan lobak karena mengandung nitrat yang tinggi dan dapat menyebabkan methemoglobinemia.
- d. Pada anak berusia kurang dari 1 tahun hindari memberikan susu sapi karena kandungan zat besi (Fe) yang rendah sedangkan kandungan mineral lainnya seperti Na, K, Cl sangat tinggi dan akan memperberat kerja ginjal.
- e. Hindari memberikan makanan kalengan pada anak karena mengandung kadar garam atau gula yang sangat tinggi.
- f. Hindari memberikan makanan yang berpotensi menyebabkan anak tersedak seperti makanan dalam bentuk potongan kecil, keras, serta lengket.

MPASI dapat dibuat dari bahan makanan campuran yang padat gizi, dengan harga relatif terjangkau dan bahan mudah didapatkan. Pembuatannya pun mudah, salah satunya dengan menggunakan bahan makanan campuran local seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran, sereal dan umbi-umbian. Pemberian MPASI lokal memiliki beberapa

dampak positif, antara lain ibu lebih memahami dan lebih terampil dalam membuat MPASI dari bahan pangan lokal sesuai dengan kebiasaan dan sosial budaya setempat, sehingga ibu dapat melanjutkan pemberian MPASI lokal secara mandiri (Matahari et al., 2023).

7. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki riwayat infeksi yaitu sebanyak (58.5%) dibandingkan pada anak yang tidak memiliki riwayat infeksi yaitu sebanyak (27.5%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai OR = 17.9 berarti anak dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai peluang sebanyak 17.9 kali berisiko terkena stunting dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (4.7-67.6). Pada penelitian ini memiliki nilai OR = 17.9 (OR>1) maka kemungkinan paparan antara kasus lebih besar dari kemungkinan paparan kelompok kontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rohmania et al., 2024) tentang Hubungan Asupan Energi dan Protein, Riwayat Penyakit Infeksi dan *Picky Eating* dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih

banyak terjadi pada anak dengan riwayat infeksi (65.3%) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (34.7%). Riwayat penyakit infeksi memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,009$ dan $OR = 2,729$ ($CI = 1,333-5,568$) artinya balita yang memiliki riwayat infeksi berisiko 2,729 kali lebih besar menderita stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Subroto et al., 2021) tentang Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan didapatkan anak memiliki riwayat penyakit infeksi 31.9%, dari 31.9% yang memiliki riwayat penyakit infeksi 27.9% anak mengalami stunting dan terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Artinya anak yang pernah memiliki riwayat infeksi akan berisiko mengalami stunting. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan anak tersebut tidak memenuhi kebutuhannya sehingga berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Anak mengalami riwayat penyakit infeksi tetapi tidak mengalami

stunting, hal ini dapat disebabkan karena anak hanya mengalami sakit beberapa waktu saja dan tidak mengalami sakit dalam jangka waktu yang lama, sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang. Namun, pada anak yang tidak memiliki riwayat infeksi juga dapat mengalami stunting disebabkan karena faktor lain seperti faktor genetik yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti tinggi badan orang tua. Jika ayah pendek karena gen-gen yang ada pada kromosomnya memang membawa sifat pendek dan gen-gen ini diwariskan pada keturunannya, maka stunting yang timbul pada anak atau keturunannya sulit untuk ditanggulangi. Tetapi bila ayah pendek karena faktor penyakit atau asupan gizi yang kurang sejak dini, seharusnya tidak akan mempengaruhi tinggi badan anaknya. Anak tetap dapat memiliki tinggi badan normal asalkan tidak terpapar oleh faktor-faktor risiko yang lain. Penelitian (Lusiani & Anggraeni, 2021) tentang Hubungan Frekuensi dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia balita yang mengalami penyakit diare dan ISPA yang lebih sering dan lama yaitu anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita normal. Balita yang mengalami diare mengalami malabsorpsi zat serta durasi diare yang berjalan lama (>4 hari) anak mengalami kehilangan zat gizi jika tidak diseimbangi dengan asupan yang seimbang akan menjadi gagal tumbuh. Diare yang terjadi dalam siklus yang lama dan sering pada saat balita usia dua

tahun pertama kehidupannya nantinya dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan. Riwayat penyakit infeksi ISPA >5 kali dalam 6 bulan dapat mengakibatkan balita stunting dikarenakan pada anak-anak yang menderita penyakit ISPA akan mengalami penurunan nafsu makan dan malabsorpsi *nutrient* dan apabila asupan nutrisi anak tidak seimbang dan memenuhi, maka ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makan akan terjadi.

Manifestasi malnutrisi disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke dampak yang lebih buruk. Anak kurang gizi menyebabkan daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya (Rahayu et al., 2018).

Hasil penelitian ditemukan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebagian besar mengalami penyakit ISPA seperti batuk, pilek dan demam. Pada umumnya anak mengalami sakit dalam rentang

waktu 3-5 hari dalam satu bulan terakhir. Ada beberapa anak yang mengalami penyakit beberapa kali dalam satu bulan terakhir namun dalam rentang waktu 2-3 hari saja.

8. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting lebih banyak terjadi pada anak dengan sanitasi lingkungan kurang baik yaitu sebanyak (90.2%) dibandingkan pada anak dengan sanitasi lingkungan yang baik sebanyak (9.8%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $OR = 7.2$ berarti anak dengan sanitasi yang kurang baik mempunyai peluang sebanyak 7.2 kali berisiko terkena stunting dibandingkan pada anak dengan sanitasi yang baik dengan tingkat kepercayaan (95% CI) = (2.2-24.0). Pada penelitian ini memiliki nilai $OR=7.2$ ($OR>1$) maka kemungkinan paparan antara kasus lebih besar dari kemungkinan paparan kelompok kontrol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Gea et al., 2023) tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah UPTD Puskesmas Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan jamban ($p= 0.004$, $p<0.05$, $OR=17.5$, 95% CI=1.908-160.519), kebiasaan cuci tangan

($p=0.016$, $p<0.05$, $OR=5.5$, $95\%CI=1.503-20.133$), ketersediaan tempat pembuangan sampah ($p=0.001$, $p<0.05$, $OR=16.00$, $95\%CI=3.150-81.264$) signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Sanitasi dan kebersihan rumah tangga akan berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Salah satu sanitasi yang terpenting dalam rumah tangga adalah kepemilikan jamban keluarga. Keluarga yang memiliki jamban keluarga dengan memenuhi syarat sehat akan meminimalisir risiko balita mengalami stunting. Stunting yang terjadi pada balita permasalahannya bukan hanya pada kurangnya asupan makanan saja namun ada faktor lain yang berkaitan dengan masalah lingkungan dimana dalam pencegahannya perlu adanya dari kerjasama lintas sektor. Tidak layaknya sanitasi menjadi faktor terjadinya stunting yang berpeluang munculnya penyakit infeksi. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mencegah dan menghentikan mata rantai penyebaran penyakit adalah dengan tersedianya sarana jamban sehat. Ketersediaan toilet di setiap rumah yang memenuhi persyaratan kebersihan yang baik dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun merupakan dua inti dari praktik sanitasi lingkungan yang baik. Selain dipengaruhi oleh ketersediaan jamban yang terukur dan kebiasaan mencuci tangan, kejadian stunting juga dapat disebabkan oleh ketersediaan air bersih, tingkat pendidikan orang tua, dan pendapatan keluarga. Untuk memenuhi standar kebersihan yang memadai, toilet harus memenuhi

persyaratan yang ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2014.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Wulandari et al., 2019) tentang Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Dari hasil penelitian tersebut di diperoleh bahwa sebanyak 40% masyarakat tidak memiliki akses sanitasi yang baik yang dapat memicu berbagai sumber penyakit seperti, diare serta penyakit lainnya. Kebutuhan air yang digunakan dalam sehari-hari berasal dari sumber air tidak terlindungi. Sumber air minum yang tergolong tidak terlindung adalah air yang berasal dari sungai, sumur dan penampungan air hujan. Sarana jamban yang tidak sehat akan menunjukkan kondisi yang kurang baik bagi keluarga dimana hal tersebut dapat menjadi media pemindahan kuman dari tinja sebagai pusat infeksi sampai inang baru dapat melalui berbagai media perantara, antara lain air, tangan, serangga, tanah, makanan, serta sayuran. Pengelolaan limbah yang baik sangat diperlukan melalui saluran pembuangan air limbah yang baik agar lingkungan di sekitar rumah tidak menjadi tempat penampungan bakteri atau patogen yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, sehingga saluran pembuangan air limbah lebih baiknya disalurkan ke penampungan induk dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik dalam segi bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung

didalamnya. Pengamanan sampah rumah tangga adalah untuk menghindari sampah tersebut dapat menjadi media perkembangbiakan bakteri/parasit penyakit dan vektor penyakit. Penyimpanan sampah yang aman adalah pengumpulan, pengangkutan, pemerosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Zairinayati & Purnama, 2019) tentang Hubungan *Hygiene* dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Banyuasin yang menyatakan bahwa sumber air yang menggunakan air sumur gali meningkatkan risiko balita stunting 0,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sumber air yang sudah diolah PDAM.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, lebih banyak anak yang memperoleh air bersih dari PDAM/Perpipaan. Sedangkan untuk sumber air minum sebagian besar responden mengkonsumsi air tanpa dimasak dengan menggunakan air galon isi ulang. Responden dapat dikatakan berisiko karena masih ada yang tidak membuang sampah pada tempat sampah, sampah dibuang dan berserakan disekeliling rumah. Namun ada yang sudah membuang sampah pada tempatnya, tetapi tempat sampahnya tidak memenuhi syarat seperti tidak kuat, tidak kedap air dan terbuka.

Faktor sampah bukan penyebab langsung kejadian stunting pada anak melainkan penyebab tidak langsung, namun keberadaan sampah

merupakan salah satu penyebab kejadian stunting pada anak akibat pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak baik, misalnya tidak melakukan pemisahan sampah antara sampah organik dan anorganik, tidak terdapat penutup tempat sampah sehingga timbulan sampah dapat menjadi tempat perkembang biakan vektor seperti lalat dan kecoa. Dimana vektor tersebut merupakan host perantara dari penyebaran penyakit berbasis lingkungan (Gea et al., 2023).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gigi dan sanitasi lingkungan yang tersedia, dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya untuk kesehatan keluarga (Rahayu et al., 2018).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan tentang faktor risiko kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas tahun 2024, adapun kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar (65.9%) Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan karakteristik tidak ASI eksklusif mengalami stunting.
2. Sebagian besar (61.0%) Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan karakteristik pola asuh pemberian makan yang kurang baik mengalami stunting.
3. Sebagian besar (58.5%) Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan riwayat infeksi mengalami stunting.
4. Hampir separuh (90.2%) Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan sanitasi lingkungan kurang baik mengalami stunting.
5. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), OR = 11.3, CI 95% = (3.8-33.1).
6. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), OR = 62.5, CI 95% = (7.7-500.8).

7. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas dengan nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), OR =17.9, CI 95% = (4.7-67.6).
8. Ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada Baduta di wilayah kerja Puskesmas Andalas nilai $p=0.001$ ($P<0.05$), OR = 7.2, CI 95% = (2.2-24.0).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Andalas

Diharapkan pihak puskesmas memberikan pendidikan kesehatan dalam pencegahan stunting pada Baduta dengan meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif sampai anak berusia 6 bulan, pola asuh pemberian makan yang baik sesuai pedoman gizi, konsultasi riwayat infeksi seperti diare dan ISPA, serta memiliki sanitasi lingkungan yang baik meliputi ketersediaan air bersih dan sehat seperti kualitas air yang disalurkan oleh PDAM yang memenuhi syarat secara fisik, sarana jamban keluarga yang memenuhi syarat yang dilengkapi tangki septik, saluran pembuangan air limbah yang tertutup dan pengelolaan sampah yang memenuhi syarat yaitu tertutup, kuat dan kedap air.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian stunting pada Baduta (anak usia di bawah 2 tahun) dengan sampel yang lebih besar dan faktor lain yang berpengaruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Ni Putu Wiwik Oktaviani, S. A. M., Victor Trismanjaya Hulu, Indah Budiastutik, A. F., Radeny Ramdany, Rosmauli Jerimia Fitriani, P. O. A. T., Baiq Fitria Rahmiati, S. A. L., & Andi Susilawaty, Efendi Sianturi, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_Book_Chapter_Metodologi_Penelitian_Kesehatan.pdf
- Alfiah, S. N., & Setiyabudi, R. (2020). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Balita Pendek. *Human Care Journal*, 5(3), 742. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.767>
- Budiman, L. A., Rosiyana, R., Sari, A. S., Safitri, S. J., Prasetyo, R. D., Rizqina, H. A., Neng I Kasim, I. S., & Indriany Korwa, V. M. (2021). Analisis Status Gizi Menggunakan Pengukuran Indeks Massa Tubuh dan Beban Kerja dengan Metode 10 Denyut pada Tenaga Kesehatan. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, 1(1), 6–15. <https://doi.org/10.15294/nutrizione.v1i1.48359>
- Campina, F. (2022). *Buku Saku Gizi pada Periode Kritis*.
- Candra, A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtII8PgwQwYU-
- Darmanah. (2019). *Metodologi Penelitian*. CV. HIRA TECH. <https://stietrisnanegara.ac.id/wp-content/uploads/2020/09/Metodologi-Penelitian.pdf>
- Dinas Kesehatan, K. P. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*.
- Eravianti. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Eryanti. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Asuh dan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Makasa. *Skripsi*, 1–81. <http://repository.binawan.ac.id/id/eprint/542>
- Fauzan, I. P., Kawengia, S. E. S., & Nelly, M. (2019). Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado. *EBiomedik*, 7(2).
- Fauziyah, N. A., Rosidin, U., Purnama, D., Mardiah, W., Susanti, R. D., & Rahayuwati, L. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Malahayati Nursing Journal*, 5(5), 1412–1427. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i5.8554>

- Fransisca, Y., Arifin, D. Z., & Hartono, A. (2020). Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 0 – 24 Bulan Di Puskesmas Kiarapedes. *Journal of Holistic and Health Sciences*, 5(2), 104–114.
- Gea, W., Nababan, D., Sinaga, J., Marlindawani, J., & Anita, S. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Uptd Puskesmas Lotu Kabupaten Nias Utara Tahun 2023. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16336–16356. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20706>
- Handayani, D. S., Sulastrri, A., Mariha, T., & Nurhaeni, N. (2017). Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dengan Orang Tua Bekerja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 48–55. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.439>
- Hardiansyah, & Supariasa. (2016). Ilmu Gizi. In *Penilaian Status Gizi* (pp. 126–132).
- Hastuti, Hadju, V., Citrakesumasari, & Maddeppungeng, M. (2020). Stunting prevalence and its relationship to birth length of 18–23 months old infants in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 205–209. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.069>
- IDAI. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi. *UKK Nutrisi Dan Penyakit Metabolik, Ikatan Dokter Anak Indonesia*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping. In *UKK nutrisi dan penyakit metabolik ikatan dokter anak indonesia* (pp. 1–16).
- Jannah, M., & Nurhidayah, I. (2020). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bulukumba. *Idea Nursing Journal*, 11(2), 12–17.
- Kemendes. (2016). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga*, 59.
- Kemendes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–7.
- Kemendes, R. (2018). Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas. In *Kemendes RI*.
- Kemendes RI. (2020). *Indonesia Sehat Bebas Stunting*. 49, 8–11. <https://stunting.go.id/kominfo-buku-saku-bebas-stunting/>
- Kementerian Kesehatan, R. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementrian Kesehatan, R. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. July, 1–100. <http://elibrary.almaata.ac.id/1714/%0Ahttps://osf.io/yejcm/%0Ahttp://elibrar>

y.almaata.ac.id%0Ahttps://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-030624%0Ahttps://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2758%0Ahttp://stikara.ac.id/jupermik

- Kementrian Kesehatan, R. (2018). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8486>
- Kementrian Kesehatan, R. (2020). ANTROPOMETRI ANAK. In *Corporate Governance (Bingley)* (Vol. 10, Issue 1).
- Kementrian Kesehatan, R. (2021). *Buku Saku Kader Pintar Cegah Stunting*. <https://repository.kemkes.go.id/book/313>
- Kementrian Kesehatan, R. (2022a). *Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita
- Kementrian Kesehatan, R. (2022b). *Mengenal Apa Itu Stunting*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting
- Kementrian Kesehatan, R. (2023). *Stunting dan Pencegahannya*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2483/stunting-dan-pencegahannya
- Kuewa, Y., Sattu, M., Otoluwa, A., & et al. (2021). The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Jayabakti village in 2021. *Public Health J*, 12(2), 117. <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj>
- Kullu, V. M., Yasnani, & Lestari, H. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–11.
- Kurdaningsih, S. V., & Lestari, D. A. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA DIBAWAH 5 TAHUN. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 5(2). <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/398>
- Kurniawati, D., Hardiani, R. S., & Rahmawati, I. (2020). Buku Saku Air Susu Ibu. In *KHD Production* (Vol. 42, Issue 4).
- Kusumawati, D. E., Latipa, L., & Hafid, F. (2020). Status Gizi Baduta dan Grafik Pertumbuhan Anak Usia 0-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(2), 104–110. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i2.289>
- Laily, L. A., Indarjo, S., & Artikel, I. (2023). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Literature Review : Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan*. 7(3), 354–364.

- Lestari, R. R., & Z.R, Z. (2023). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 372–377. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12167>
- Lisdeni, R., & Hartono, B. (2023). Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Sehat Mandiri*, 18(1), 153–167. <https://doi.org/10.33761/jsm.v18i1.979>
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>
- Lusiani, V. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Hubungan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), 1–13. <https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.374>
- Mahshulah, Z. A. (2019). Depresi Pada Ibu Dapat Mengakibatkan Anak Stunting. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP*, 2(1), 324–331.
- Maliga, I., Hasifah, H., Antari, G. Y., Rafi'ah, R., & Lestari, A. (2022). Pengaruh Indeks Risiko Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Moyo Utara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(1), 50–58. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.1.50-58>
- Mardalena, I. (2021). Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan. *Pustaka Baru Press*, 13. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/7975/1/Buku Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/7975/1/Buku_Dasar-Dasar_Ilmu_Gizi_Dalam_Keperawatan.pdf)
- Matahari, R., Putri, T. A., Sulistiyawan, D., & Marthasar, V. (2023). *MPASI Makanan Pendamping ASI*.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.87>
- Mufdillah. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif*, 0–38.
- Munir, Z., Kholisotin, K., & Hasanah, A. M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Kasus Stunting Pada Balita Di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 47–69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2037>
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta. <https://id.scribd.com/document/378259162/Metodologi-Penelitian-Kesehatan-Notoatmodjo>

- Novard, M. F. A., Suharti, N., & Rasyid, R. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014-2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2S), 26. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2s.955>
- Novitasari, A. (2020). *Hubungan Pola Asuh dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Balita Stunting*.
- Padang.go.id. (2023). *Wako Hendri Septa, Seluruh OPD Bersama Cegah Stunting Tahun 2023*. <https://www.padang.go.id/wako-hendri-septa-seluruh-opd-bersama-cegah-stunting-tahun-2023>
- Paendong, W. H. G., Maddusa, S. S., & Warouw, F. (2021). Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kakaskasen Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal KESMAS*, 10(8), 84–93.
- Pertiwi, M. R., Lestari, P., & Ulfiana, E. (2019). Relationship Between Parenting Style and Perceived Information Sources With Stunting Among Children. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 2(4), 273. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i4.150>
- Putri, E. N. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Dengan Derajat Stunting Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Skripsi, STIKes Hang Tuah Surabaya*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*. [https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN.pdf](https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR%20METODOLOGI%20PENELITIAN.pdf)
- Rahmanti, A., & Septediningrum, S. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegagalan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), 7–12. <https://doi.org/10.55606/jufdik.es.v4i1.2>
- Rakhmawati, I. (2015). Peran Keluarga dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal bimbingan Konseling Isla*, 6(1), 1–18.
- Rohmania, D., Lina, N., & Novianti, S. (2024). Hubungan Asupan Energi Dan Protein, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), 63–72.
- Saputra, F. W., & Yani, M. T. (2020). Pola Asuh Orangtua dalam Pembentukan Karakter Anak. *Kajian Moral Dan Kewarganegaraan*, 8(3), 1037–1051.
- Sari, L. A. (2023). Faktor Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahraaan*,

- Setianingsih, Kurniasari, R., & Suyani, S. (2022). Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Baduta. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 489496. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/373>
- Setyowati, A. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama Initiation of Early Breastfeeding With ASI Production During First 6 Months Anis Setyowati STIKES Karya Husada Kediri , Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 4(1), 30–37. www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id
- Sholikah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *E-Journal Cakra Medika*, 2(1). <https://doi.org/10.55313/ojs.v6i2.48>
- Situmeang, N. (2019). *Hubungan pola asuh dan penyakit infeksi dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di kabupaten humbang hasundutan tesis*. 13.
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 200–206. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140>
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang [Internet]. 2019. Available from: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>. *Karta Raharja*, 1(2), 55–64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Sutriana, Usman, & Fitriani Umar. (2020). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(3), 432–443. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i3.528>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Ahlimedia Press*. www.ahlimediapress.com
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indonesia*, 8–38.
- WHO. (2015). *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- WHO. (2023). *e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA)*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- Wulandari, W. W., Rahayu, F., & . D. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan

Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6–13. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>

Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2017). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.9>

Yulia Febrianita, Ainil Fitri, & Ririn Muthia Z. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Kubang Raya Kecamatan Siak Hulu. *Al-Asalmiya Nursing: Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 11(2), 165–170. <https://doi.org/10.35328/keperawatan.v11i2.2277>

Zahriany, A. I. (2017). Pengaruh Bblr Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-60 Bulan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 2(2), 129.

Zairinayati, Z., & Purnama, R. (2019). Hubungan hygiene dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 10(1).

Zata Yumni, D. (2017). Perbedaan Pola Asuh Pemberian Makan Dan Perilaku Makan Antara Balita Obesitas Dan Balita Tidak Obesitas Di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 43–51.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nadia Juwita
Tempat/tanggal lahir : Taram/ 04 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Kenagarian Taram, Kec. Harau, Kab. 50 Kota
No.Telp/Hp : 081268130118
Email : nadiajuwita904@gmail.com
Nama Ayah : Yasirman
Nama Ibu : Rita

B. Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD N 05 Taram	2014
2	SMP N 02 Kec. Harau	2017
3	SMA N 01 Kec. Harau	2020
4	Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang	2024

LAMPIRAN

Lampiran 2

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DEPARTEMEN JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Sekeloa Tengah No. 10, Padang, Sumatera Barat 25139
Telp. (075) 7400000, (075) 7400001, Fax. (075) 7400002, Email: kkes@kes.go.id

No. 100/1001/2012 Tanggal: 20 Agustus 2012

Jenis: Keputusan Kepala/Prinsipal/Manajemen/Manajemen

Ditujukan Kepada:
Drs. H. Dharma, S. PK, S. Kap. M. Kiri

Isi:
Keputusan

Uraian Masalah:
Sehubungan dengan diterbitkannya Peraturan Kepala/Prinsipal/Manajemen/Manajemen tentang Pembentukan Tim Kerja/Prinsipal/Manajemen/Manajemen untuk melaksanakan tugas-tugas tertentu, maka dengan ini kami memutuskan sebagai berikut:

Nama: Nanda Suci
No: 201110101
Jenis Program: "Tugas Kerja/Prinsipal/Manajemen/Manajemen pada Bidang di Wilayah Kerja
Pelayanan Kesehatan Kota Padang"

Mohon untuk menandatangani dan menyerahkan kembali ke kami sebagai berikut:

Dit. Padang, 20 Agustus 2012
Kepala/Prinsipal/Manajemen/Manajemen


Nanda Suci, N. Kap. M. Kiri, MS
NIP. 201110101

PERSETUJUAN KESEKRETARIS JENDERAL KESEHATAN

Mohon ditandatangani dan diserahkan kembali ke kami sebagai berikut:

Nama: Nanda Suci
No: 201110101
Jenis Program: "Tugas Kerja/Prinsipal/Manajemen/Manajemen pada Bidang di Wilayah Kerja
Pelayanan Kesehatan Kota Padang"

Padang, 20 Agustus 2012
Sekretaris Jendera/Prinsipal/Manajemen/Manajemen


Drs. H. Dharma, S. PK, S. Kap. M. Kiri

Hal: 1 dari 1
Halaman ke-1 dari 1

Lampiran 3

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TEKNOLOGI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Jendral Sudirman (Koran) Padang 25139 Telp. (0751) 4611111 Fax. (0751) 4611111
Website: www.poltekkes.kemkes.go.id



No. : 001/001/.../2022 Padang, 25 Agustus 2022

Lampiran : 1
Jenis : Keputusan Kepala Politeknik Kesehatan

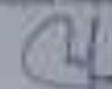
Kepada Yth,
Drs. Dr. Murti Laksana, MSc, M.Pd, Ph.D
Rektor

Sehubungan dengan pelaksanaan Program Studi Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang, Sumatera Barat, Sumatera Tengah, Padang, untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami sampaikan Keputusan Kepala Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang sebagai berikut:

Nama : Nanda Janti
No. : 2022/0700
Jabatan Proposal : "Tugas Kerja Akademik dan Pengajaran pada Fakultas II Widya Karya Pendidikan Keperawatan di Kota Padang"

Demikian kami sampaikan, agar dilaksanakan dengan baik dan benar.

Ls. Nanda Janti, Kepala Politeknik Kesehatan RI Padang

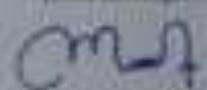

Nanda Janti, M.Kep., Np, Ksp, MHI
NIP. 198010172002122 002

KEHATI-HATI KESEHATAN DAN NYAWA (K3)

Sehubungan dengan pelaksanaan Program Studi Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang, Sumatera Barat, Sumatera Tengah, Padang, untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami sampaikan Keputusan Kepala Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang sebagai berikut:

Nama : Nanda Janti
No. : 2022/0700
Jabatan Proposal : "Tugas Kerja Akademik dan Pengajaran pada Fakultas II Widya Karya Pendidikan Keperawatan di Kota Padang"

Padang, 25 Agustus 2022
Dinas Pengembangan


(/Dr. Murti Laksana, SKp, M.Pd, Ph.D)

NB: Untuk lebih lanjut dan/atau informasi lain dan/atau dukungan, silahkan ke sekretariat (0751) 4611111

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sekeloa Tengah No. 10 Padang, Sumatera Barat 25139
 Telp. (075) 7400000-0000, Faks. (075) 7400000-0000
 Email: dirjenkes@kemkes.go.id, dirjenkes@padang.poli.go.id

LEMBAR NIMNULI/LOKUSMENDAHULU KEMPTK

Nama Mahasiswa: **Nadia Yanti**
 NIM: **20100101**
 Prodi: **Keperawatan**
 Fakultas: **Ilmu Keperawatan, STAFS Bina M Kua**
 Judul Skripsi: **"Efektifitas Penerapan Strategi Pembelajaran Virtual Keperawatan Ners dan Ns di Padang"**

No	Berkas	Materi	Tanda Tangan
I	Buku 1 Agustus 2021	Keperawatan (2021), kebidanan, teori keperawatan, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak	
II	Buku 1 Agustus 2021	Keperawatan I (1), periksa, teori kebidanan	
III	Buku 2 Agustus 2021	Keperawatan I (1), kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak Keperawatan I (2), kebidanan, keperawatan jiwa	
IV	Buku 2 Agustus 2021	Keperawatan I (1), kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak Keperawatan I (2), kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak	
V	Buku 1 Oktober 2021	Keperawatan I (1) Keperawatan I (2), periksa (N) Lengkap: I (2)	
VI	Buku 1 Desember 2021	Keperawatan I (1) Keperawatan I (2) Keperawatan I (3), kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak	
VII	Buku 1 Desember 2021	Keperawatan I (1), I (2), I (3), I (4)	
VIII	Buku 1 Desember 2021	Keperawatan I (1), kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak Keperawatan I (2), periksa (N) Keperawatan I (3), kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan jiwa, keperawatan anak	

Lu. Ners: **Angela Triana Supriatna-Ners**

Nadia Yanti, M.Kep, Np, Ksp, MEd
NIP. 19900121201121002

Lampiran 5



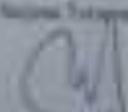
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sekeloa Tengah No. 10 Padang 25139 Telp. (075) 7400000 Fax. (075) 7400000
 Website: www.poltekkes.padang.go.id Email: info@poltekkes.padang.go.id

LAMBAIR BUKU/FAKEDINDONGAN KURIPSI

Temp. Mula-mula: Waktu: 18.11.2021
 No: 18.11.2021
 Poin: Jurusan: Jurusan Keperawatan Ners
 Peminatan: Di: Di: Sekeloa Tengah, HKM Padang
 Subj. Ners: "Tugas Rasio Rasio: Strategi pada Hutan di Wilayah Kerja Puskesmas Jember
 Kota Padang"

Bab/Bagian	Buku/Tgl	Materi Bab/Bagian	Tanda Tangan Peminatan
I	Kata: 11 Agustus 2021	Kontribusi model dan literatur terhadap dan tingkat penelitian	
II	Jurnal 17 September 2021	Bab/Bagian I.1, perbaikan: cara berkolaborasi dan nilai penelitian	
III	Jurnal 22 September 2021	Bab/Bagian I.1.1, memahami strategi awal dan tingkat penelitian Bab/Bagian I.1.2, perbaikan penelitian	
IV	Jurnal 25 September 2021	Bab/Bagian I.1.3, memahami strategi awal dan tingkat penelitian Bab/Bagian I.1.4, perbaikan penelitian	
V	Buku 18 (Kantor) 2021	Bab/Bagian I.1.5, perbaikan: strategi awal dan tingkat penelitian Perbaikan penelitian	
VI	Jurnal 4 Desember 2021	Bab/Bagian I.1.6, perbaikan: strategi awal dan tingkat penelitian Keterampilan	
VII	Jurnal 21 Desember 2021	Langkah awal penelitian, perbaikan: Al proposal	
VIII	Jurnal 22 Desember 2021	Al C sedang proposal	

Di Padang, Jurusan Jurusan Keperawatan Ners

Nura Yanti, N.Kep, Ns, Sp.Kep, NIF
NIP. 19880211 200212 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



LEMBAR KONSEL TASHIHIHINDUNG, CY ISOPIH

Nama Mahasiswa: **Fadli Yusra**
 NIM: **202110203**
 Nama: **Nuzula Tanjung Kurniasari Dasa**
 Pekerjaan: **Dr. Meki Lalya, S.Kep. M.Stresol**
 Instansi: **"Fakultas Keperawatan, Jurusan Ilmu Keperawatan & Wound Care Management, Politeknik Kesehatan Padang"**

No	Materi Tgl	Materi Keperawatan	Isi Jawaban
1	10/01/2024	Keperawatan DASH TC untuk hasil dan pertumbuhan	
2	10/01/2024	Keperawatan DASH TC, perbaiki masalah Keperawatan DASH V	
3	10/01/2024	Keperawatan DASH TC dan V Perbaikan masalah Mengidentifikasi semua masalah	
4	10/01/2024	Aspek asuhan keperawatan	
5			
6			
7			
8			

Ka. Prodi. Keperawatan, Jurusan Keperawatan Dasa

Nuzula Yusra, S.Kep. M.Stresol
 NIP. 19901023 200121 2 001

Lampiran 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMERKASAN PADJARAN
 Jl. Sekeloa Utara No. 101 Bandung 40132 Telp. (021) 7862314-14042
 Website : <http://www.poltekkes-pdp.ac.id>
 Email : dirjen@poltekkes-pdp.ac.id



Nomor: PPT/03/034400/2023
 Sifat: BAKSA
 Tanggal: 20 September 2023
 Tujuan: Isin Pengambilan Data

Yth. Kepala Dinas Perencanaan, Monev dan Pelaksanaan Timbulin Satu Pesisir
 (DINAPTESP) Kota Padang

Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penelitian Disertasi pada Mahasiswa Program Studi
 Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemerakasan Padjaran Semester
 Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada
 Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data di tempat yang berkaitan dengan

NO	NAMA	NIM	MAKHO	TEMPAT PENELITIAN	JURUSAN, SARIPIN
1	Amtha Amtha	202210770	1. Ners	Widayah Ners Keperawatan Anestesi Ners Padang	Fakultas Keperawatan Keperawatan pada Fakultas di Widayah Keper Keperawatan Anestesi Ners Padang

Demikianlah kami sampaikan, agar perhatian dan kerendahan hati Bapak/Ibu kami sampaikan sangat
 kami harapkan.

Direktur Politeknik Kesehatan Kemerakasan
 Padjaran

HERMAYATI, S.Ps, M.Wsp, Sp.Snk

Disetujui:
 L. Persepti

Dokumen ini merupakan dokumen resmi dari Politeknik Kesehatan Kemerakasan Padjaran (PDP) 2023



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 KEDIRYAAAN MANAJEMEN KESEHATAN
 Jl. Sekeloa Selatan 1 No. 10, Jakarta Selatan 12130, Indonesia
 Telp. (62) 21 52030000
 Email: kesmanajemen@kes.go.id



14 Januari 2024

Nomor: HK.02/01/2024
 Jenis: SKK
 Sub: izin Penelitian

14. Izin Pelaksanaan Studi dan Penelitian Tesis/Skripsi Piro-LIPROPTIK

Kita Pabrik

Di:
 Tempat:
 Tanggal: 14 Januari 2024

Sehubungan dengan pelaksanaan tugas sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Teknik Industri - Sarjana Manajemen Profesi Manajemen Peningkatan Kualitas (SMP) TA 2022/2024, maka dengan ini saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Industri yang terdaftar sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JENIS KEGIATAN
1	Nada Zaini	202212101	Juni - Ag 2024	Perusahaan Kendali	Kuliah Kerja Lapangan (KKL) dan Studi Banding ke Industri serta Penelitian di Industri yang terdaftar sebagai berikut:

Demikian izin tersebut, dan apabila ada perubahan harap segera memberitahu kepada kami.

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Profesi Peningkatan Kualitas



HENDRYATI, S.Pd., M.Pd., Sp.200

Ditandatangani:
 L. Hartono

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jenderal Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax 02151890713
Email : dpt@ptsp.padang.go.id, www.dptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 078/SK/DPMP/PS/PP/2023

Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang terkait rencana dan terwujudnya :

1. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pemerintahan Desa;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Satu Pintu, Seperti Bidang Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Walikota Kecamatan di Padang Nomor : PP/023/0403/2023.

2. Surat Perizinan Beranggung Jawab penelitian yang berlangsung tanggal 02 Oktober 2023

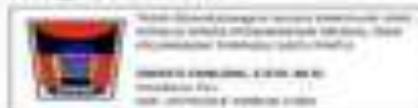
Dengan ini memberitahukan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PS / PBL (Pengembangan Ruang Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Niska Jurnia
Tempat/Tanggal lahir	: Yasin / 04 Juli 2001
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Kantor	: Yasin
Nomor Handphone	: 081206130114
Maksud Penelitian	: Survey awal
Luas Penelitian	: 02 Oktober 2023 s.d. 02 November 2023
Judul Penelitian	: Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aekab Kota Padang
Tempat Penelitian	: Puskesmas Aekab Padang
Angka	: Tidak ada

Dengan Rekomendasi sebagai berikut :

- Perizinan permohonan ini sesuai Peraturan dan Tata Yurid di daerah setempat / Luas Penelitian.
- Poliklasifikasi penelitian agar tidak mengganggu untuk tujuan yang dapat mengganggu kesehatan lingkungan dan ketertahan di daerah setempat / Luas Penelitian.
- Masih diperlukan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktivitas di lokasi Penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian dan selesainya kepada Muih Kota Padang melalui Kantor Kecamatan dan Pihak Kota Padang.
- Walaupun terdapat persetujuan dari masyarakat/luas penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 02 Oktober 2023



Rekomendasi:

- Dinas Perizinan Kecamatan di Padang
- Dinas Urban Kecamatan Kota Padang
- Pusat Riset dan Pengembangan Kota Padang

*Kontak dan info: Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang (DPTSP) Padang
Jl. Jenderal Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax 02151890713
Email : dptsp@ptsp.padang.go.id, www.dptsp.padang.go.id

Lampiran 10

Lembar Persetujuan Responden (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nadia Juwita (203310703) mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2024

Responden

()

Lampiran 11

KISI-KISI KUISIONER

Tujuan	Variabel	Aspek yang dinilai	No. Item Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Untuk Mengetahui Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang	Pemberian ASI Eksklusif	Perilaku ibu dalam memberikan ASI sejak lahir sampai berusia 6 bulan	Poin A	4
	Pola Asuh Pemberian Makan	Pola pengasuhan yang diberikan ibu kepada anak dengan praktik pemberian makan	Poin B Pertanyaan positif: No 1,2,3,6,7,8 Pertanyaan negatif: No 4 dan 5	8
	Riwayat Infeksi	Suatu keadaan pada anak yang mengalami penyakit	Poin C	7

Tujuan	Variabel	Aspek yang dinilai	No. Item Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
		infeksi seperti ISPA dan diare		
	Sanitasi Lingkungan	Keadaan kesehatan lingkungan rumah yang mencakup <i>hygiene</i> perumahan, sarana sanitasi dan perilaku	Poin D	5

Lampiran 12

KUESIONER PENELITIAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA (0-24 BULAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANDALAS KOTA PADANG

No. Responden:	Hari/Tanggal:	
A. IDENTITAS RESPONDEN		
Nama Anak	:	
Jenis Kelamin Anak	:	
Umur Anak	:	
B. IDENTITAS IBU		
Nama Ibu	:	
Umur Ibu	:	
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:	
Alamat	:	
No. HP	:	
C. Panjang Badan dan Berat Badan Anak (Studi Dokumentasi Buku KIA)		
Panjang Badan Anak	:	cm
Berat Badan Anak	:	gr
D. Tinggi Badan Ibu (Studi Dokumentasi Buku KIA)		
Tinggi Badan Ibu	:	cm

Petunjuk Pengisian:

1. Lembar diisi oleh responden.
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang dianggap sesuai.
3. Kotak sebelah kanan tidak perlu diisi (tetap dikosongi).
4. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
5. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

A. Pemberian ASI Eksklusif

1. Apakah Ibu memberikan ASI kepada anak sejak lahir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anak sekarang masih diberi ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Pada umur berapa anak diberi makanan/minuman selain ASI, seperti air putih, susu formula, biscuit, bubur, nasi lembek, pisang atau makanan yang lain?
 - a. < 6 bulan
 - b. > 6 bulan
4. Jenis makanan yang mulai diberikan pada anak?
 - a. Bubur nasi
 - b. Biskuit
 - c. Bubur susu
 - d. Cerelaks
 - e. Lainnya

B. Pola Asuh Pemberian Makan

Berilah tanda \checkmark pada jawaban yang dianggap sesuai!

Keterangan:

Selalu = Anda melakukan perilaku tersebut secara terus menerus setiap hari.

Sering = Anda melakukan perilaku tersebut hampir terus menerus, namun sesekali tidak dilakukan.

Kadang-kadang = Anda melakukan perilaku tersebut hanya sesekali saja dalam sehari.

Tidak pernah = Anda belum pernah melakukan perilaku tersebut.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Sesuai pedoman gizi seimbang untuk anak 6-24 bulan, pemberian ASI dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun dan ditambah makanan pendamping ASI?				
2.	Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan mulai usia 6-24 bulan?				
3.	Pada saat hendak memberikan makan pada anak ibu selalu mencuci tangan?				
4.	Ibu mencuci tangan dengan air saja setelah mencebok anak usai buang air besar?				
5.	Memaksa anak untuk makan dengan cara berteriak dan memukul?				
6.	Pemberian makan dilakukan dengan secara bertahap mulai dari makanan bertekstur lunak (bubur susu, bubur saring), lembek (bubur biasa, nasi tim), hingga padat (makanan biasa/makanan keluarga), sesuai tingkat usia?				
7.	Memberikan makanan tepat dan seimbang				

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
	agar anak tetap sehat dan terhindar dari penyakit infeksi atau penyakit lain?				
8.	Memberikan makanan tepat waktu pada anak?				

C. Riwayat Infeksi

1. Apakah dalam tiga bulan terakhir anak ibu pernah menderita diare (dengan gejala buang air besar ≥ 4 kali sehari dengan konsistensi cair dengan atau tanpa muntah)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. jika ya, berapa lama sakit diare?
 - a. 1 hari
 - b. 2 hari
 - c. 3 hari
 - d. >3 hari
3. Berapa kali dalam sebulan?
 - a. 1 kali sebulan
 - b. 2 kali sebulan
 - c. 3 kali sebulan
 - d. >3 kali sebulan
4. Apakah dalam dua bulan terakhir anak ibu pernah menderita ISPA (batuk, pilek disertai atau tanpa demam)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

5. Jika ya, berapa lama anak ibu menderita penyakit ISPA?
 - a. 2 hari
 - b. 3 hari
 - c. 4 hari
 - d. ≥ 5 hari
6. Berapa kali dalam sebulan?
 - a. 1 kali sebulan
 - b. 2 kali sebulan
 - c. 3 kali sebulan
 - d. >3 kali sebulan
7. Apakah baduta mempunyai riwayat penyakit kronis seperti TBC, asma, dll (masih diderita sampai sekarang)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. Sanitasi Lingkungan

1. Sumber air apa yang digunakan?
 - a. Air PAM
 - b. Air Sungai
 - c. Air Sumur/mata air
 - d. Lainnya
2. Apakah air minum yang dikonsumsi keluarga setiap harinya selalu di masak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Bagaimana kondisi air minum keluarga?
 - a. Keruh, berasa dan berbau
 - b. Bening, tidak berasa dan berbau
 - c. Bening, tidak berasa dan tidak berbau
 - d. Lainnya

4. Berapa jarak sumber air dengan pembuangan kotoran/tinja?
 - a. <10 meter
 - b. \geq 10 meter
 - c. Tidak tau
 - d. Lainnya
5. Bagaimana jenis tempat pengumpulan/ penampungan sampah basah (*organic*) didalam rumah?
 - a. Tempat sampah tertutup
 - b. Tempat sampah terbuka
 - c. Lainnya

Lampiran 13

No	Nama Anak	JK Anak	Umur Anak	Kat. Umur	Nama Ibu	Umur Ibu	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	PBA anak	BB Anak	TB Ibu	KS	P1	P2	P3	P4	Skor PAE	istribusi PA	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	Skor PAM	tribusi PA	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	Skor RI	tribusi RI	S1	S2	S3	S4	S5	Skor SL	or Person	Distribusi SL	
1	An.A	1	16	2	Ny.An	34	SMA	IRT	Jln. Ikhlas	71.00	9800	153	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	2	3	4	4	4	28	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
2	An.L	2	12	1	Ny.In	37	SMA	IRT	Jln. Andala	65.00	6300	156	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	2	3	4	4	4	25	1	1	0	0	1	1	1	0	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1
3	An.A	2	18	2	Ny.Do	42	SD	IRT	KP Tarand	72.00	7000	150	1	1	1	0	0	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	22	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
4	An.H	1	16	2	Ny.Yo	45	SMP	IRT	Jln. Andala	71.00	7800	151	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	29	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
5	An.A	1	23	2	Ny.Si	35	SMA	IRT	Jln. Andala	77.00	9000	164	1	1	1	0	0	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	22	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
6	An.Q	2	23	2	Ny.Se	38	SMP	IRT	Jln. Andala	77.00	8900	153	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	23	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
7	An.U	1	15	2	Ny.Ra	32	SMA	IRT	Jln. Kamp.	72.00	7800	156	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	29	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
8	An.K	2	23	2	Ny.R	41	SMP	IRT	Jati Gaung	78.00	11800	152	1	1	1	0	0	2	1	4	4	4	2	4	4	4	4	30	2	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
9	An.G	2	21	2	Ny.Ri	34	SMA	IRT	Jln. Andala	75.00	10000	154	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	23	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
10	An.M	1	17	2	Ny.Pa	36	SMP	IRT	Tarandam	73.00	8500	157	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	29	2	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
11	An.A	2	23	2	Ny.Al	28	SMA	IRT	Jati	74.20	8900	152	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	3	3	3	3	4	24	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
12	An.A	1	21	2	Ny.Fi	25	SMA	IRT	Jati	73.00	8200	150	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	2	4	3	3	4	24	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
13	An.E	1	5	1	Ny.Po	27	SMP	IRT	Jati	58.50	5700	156	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	2	4	4	28	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	40	1
14	An.A	2	8	1	Ny.Ma	25	SMA	IRT	Jati	59.80	6200	151	1	1	1	0	0	2	1	4	4	3	3	4	3	3	3	27	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
15	An.K	1	8	1	Ny.Me	24	SMA	IRT	Jati Gaung	62.00	6500	150	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	2	4	2	3	3	20	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
16	An.M	1	9	1	Ny.Ro	28	SMA	IRT	Jati	63.30	6900	153	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	30	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
17	An.M	1	15	2	Ny.As	31	SMA	IRT	Jati Koto	70.00	7100	155	1	1	1	0	0	2	1	4	4	3	3	4	4	4	4	30	2	1	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	1	3	60	2	
18	An.A	1	21	2	Ny.Do	24	SMA	IRT	Jln.Ganda	76.00	8600	149	1	1	1	0	0	2	1	2	2	3	3	4	4	3	3	24	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	0	3	60	2	
19	An.A	2	10	1	Ny.Ri	23	SMA	IRT	Andalas	65.00	7000	154	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	31	2	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
20	An.A	1	19	2	Ny.De	26	SMA	IRT	Jln.Banjir	73.00	8000	157	1	0	1	0	0	1	1	3	3	3	3	3	4	4	4	27	1	1	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
21	An.A	2	3	1	Ny.Ni	24	SMA	IRT	Andalas	51.00	5200	154	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	1	3	3	25	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
22	An.M	1	22	2	Ny.Dw	25	SMA	IRT	Jln.Betawi	77.00	9000	162	1	1	1	0	0	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	21	1	1	1	1	1	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
23	An.A	2	23	2	Ny.Dw	24	SMA	IRT	Jln.Ikhlas	75.70	7300	153	1	1	1	0	0	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
24	An.A	1	23	2	Ny.Sy	28	SMA	IRT	Kp.Tarand	76.50	9000	152	1	1	1	0	0	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	20	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	0	0	1	1	0	2	40	1	
25	An.E	2	21	2	Ny.Si	27	SMP	IRT	Jln.Andala	74.00	8400	150	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	3	4	3	3	3	24	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
26	An.A	2	16	2	Ny.Ro	26	SMA	IRT	Kp.Tarand	72.00	7400	135	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	31	2	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	0	3	60	2	
27	An.A	2	20	2	Ny.Ra	29	SMA	IRT	Kp.Tarand	71.00	7300	161	1	1	1	0	0	2	1	2	2	3	4	2	3	3	3	22	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
28	An.F	2	23	2	Ny.De	27	SMA	IRT	Kp.Tarand	78.00	10300	159	1	1	1	0	0	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	25	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
29	An.K	2	22	2	Ny.Me	25	SMA	IRT	Kp.Tarand	75.00	9000	157	1	1	1	0	0	2	1	3	3	2	3	4	3	3	3	24	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
30	An.A	2	8	1	Ny.Li	32	SMA	IRT	Jln.Ikhlas	58.00	7200	162	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	31	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
31	An.A	2	23	2	Ny.Su	29	SMA	IRT	Andalas	75.00	8200	160	1	1	1	0	0	2	1	3	3	3	3	4	4	4	4	28	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	1	20	1	
32	An.F	2	18	2	Ny.Ir	29	SMA	IRT	Kp.Tarand	72.00	9000	160	1	1	1	0	0	2	1	4	4	4	1	3	4	3	3	26	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	0	0	1	0	0	1	20	1
33	An.Y	1	20	2	Ny.Ka	34	SMA	IRT	Andalas	76.00	8800	163	1	1	1	0	0	2	1	3	3	4	2	3	4	3	3	25	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
34	An.A	2	16	2	Ny.Ra	31	SMP	IRT	Jati	66.00	8400	157	1	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	31	2	1	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
35	An.R	1	4	1	Ny.Fi	28	SMA	IRT	Jati	51.00	5000	151	1	0	1	0	0	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	17	1	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	0	1	0	0	2	40	1
36	An.R	2	20	2	Ny.Su	26	SMA	IRT	Andalas	73.00	7200	153	1	1	1	0	0	2	1	4	3	3	3	4	3	3	3	26	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
37	An.R	1	22	2	Ny.Ri	30	SMA	IRT	Andalas	78.00	8100	160	1	1	1	0	0	2	1	3	3	3	2	4	3	3	3	24	1	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
38	An.F	1	8	1	Ny.Fi	33	SMA	IRT	Andalas	60.00	7400	158	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	30	2	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	0	0	2	40	1	
39	An.S	2	7	1	Ny.Li	31	SMA	IRT	Andalas	58.00	5200	153	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	30	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40		

41	An.A	2	10	1	Ny.Wi	32	SMA	IRT	Jati	64.00	6100	157	1	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	29	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1
42	An.G	1	8	1	Ny.Sr	36	SMK	IRT	Andalas	72.00	7800	170	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	3	4	4	4	29	2	1	0	0	1	1	0	0	3	1	0	0	1	1	1	3	60	2
43	An.I	2	9	1	Ny.Vi	44	SD	IRT	Andalas	69.00	6500	165	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	30	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	2	40	1	
44	An.A	2	1	1	Ny.Ji	35	SMA	IRT	Jati	55.00	3700	150	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	4	80	2	
45	An.R	1	7	1	Ny.An	19	SMP	IRT	Jati	66.50	7200	155	2	1	1	0	0	2	1	3	3	4	2	4	4	4	28	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
46	An.G	1	4	1	Ny.Uc	34	SD	IRT	Jati	67.00	6300	142	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	2	4	4	4	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
47	An.O	2	4	1	Ny.Yu	25	SMP	IRT	Jati	58.00	6300	163	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
48	An.R	1	9	1	Ny.Ci	24	SMA	IRT	Jati	77.00	9000	160	2	1	1	0	0	2	1	3	3	4	2	4	3	4	27	1	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	0	3	60	2	
49	An.A	2	14	2	Ny.Ni	35	SMK	Swasta	Jati	77.50	9400	154	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	2	4	4	4	29	2	1	0	0	1	1	0	0	3	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
50	An.Z	2	9	1	Ny.Va	33	SMA	Swasta	Mutmaini	67.00	7500	161	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	2	4	4	4	30	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	1	3	60	2	
51	An.A	1	18	2	Ny.Ra	29	SMA	IRT	Jati	77.50	8500	156	2	1	1	0	0	2	1	3	3	4	3	4	4	4	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
52	An.N	2	0	1	Ny.Yu	28	SMA	IRT	Jati	49.00	3470	164	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
53	An.De	1	14	2	Ny.Co	32	SMA	IRT	Andalas	76.00	8700	156	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
54	An.Ra	1	23	2	Ny.Me	34	SMA	IRT	Jati	84.50	11000	158	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	3	3	4	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
55	An.N	2	18	2	Ny.Yu	28	SMA	IRT	Jati	76.00	9500	164	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	30	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
56	An.I	1	22	2	Ny.Fe	35	SMA	IRT	Andalas	82.00	10000	164	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	3	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
57	An.B	1	18	2	Ny.Nu	31	SMA	IRT	Andalas	77.00	9000	158	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	3	4	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
58	An.G	1	21	2	Ny.Sa	28	SMA	IRT	Andalas	80.00	10500	163	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	31	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
59	An.A	1	9	1	Ny.Fe	30	SMP	IRT	Andalas	69.00	7200	157	2	1	1	0	0	2	1	3	3	4	4	4	4	3	29	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
60	An.R	2	2	1	Ny.Fe	27	Diploma IV	IRT	Jati	54.00	5200	162	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
61	An.A	1	7	1	Ny.Me	29	SMA	IRT	Andalas	65.00	7000	167	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	3	4	3	28	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
62	An.R	2	3	1	Ny.Mi	30	SMA	IRT	Jati	57.00	5700	153	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	31	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
63	An.F	1	14	2	Ny.Na	31	SMA	IRT	Andalas	75.00	8800	154	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	60	2	
64	An.R	2	21	2	Ny.Me	34	SMA	IRT	Jati	78.00	9000	165	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	32	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
65	An.Z	1	23	2	Ny.Me	30	SMA	IRT	Jati	82.00	11000	162	2	1	1	1	1	4	2	4	3	4	4	4	4	3	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	60	2	
66	An.Z	2	2	1	Ny.Hu	24	SMA	IRT	Jati	55.00	4600	164	2	1	1	0	1	3	1	4	4	4	2	3	4	4	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	5	100	2	
67	An.H	2	6	1	Ny.Zu	31	SMA	IRT	Jati	62.00	7000	153	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	4	3	3	4	29	2	1	0	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	1	4	80	2	
68	An.K	2	8	1	Ny.Si	27	SMA	IRT	Jati	65.00	8500	162	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	3	4	30	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	0	3	60	2	
69	An.N	2	9	1	Ny.De	29	SMA	IRT	Jati	71.00	8200	154	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	4	3	3	28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
70	An.A	2	12	1	Ny.In	32	SMA	IRT	Jati	70.00	9000	158	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	3	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1		
71	An.S	2	14	2	Ny.Re	34	SMA	IRT	Jati	72.00	8500	156	2	1	1	0	0	2	1	3	3	4	3	4	4	4	29	2	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	5	100	2		
72	An.M	2	22	2	Ny.Ra	33	SMA	IRT	Jati	80.00	10000	163	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	3	4	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
73	An.F	2	23	2	Ny.Je	28	SMA	IRT	Jati	81.00	10500	161	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	4	4	4	4	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	60	2	
74	An.A	1	18	2	Ny.Lu	32	SMA	IRT	Jati	78.00	9000	160	2	1	1	1	1	4	2	4	3	4	4	4	3	3	28	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
75	An.C	2	14	2	Ny.Fi	26	SMA	IRT	Jati	72.00	8000	164	2	1	1	1	1	4	2	4	3	4	4	4	3	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1		
76	An.A	1	12	1	Ny.Fi	29	SMA	IRT	Jati	73.00	8500	164	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	4	4	4	31	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
77	An.A	2	9	1	Ny.Re	34	SMA	IRT	Jati	68.00	7500	154	2	1	1	1	1	4	2	4	3	3	4	4	4	3	28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	3	60	2	
78	An.E	1	21	2	Ny.Ni	31	SMA	IRT	Jati	80.00	10500	159	2	1	1	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	3	28	2	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	2	40	1	
79	An.F	1	22	2	Ny.Wi	34	SMA	IRT	Jati	81.00	11000	160	2	1	1	1	1	4	2	4	3	4	4	4	3	29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	1	4	80	2		
80	An.A	2	18	2	Ny.Zu	32	SMA	IRT	Jati	77.50	9400	153	2	1	1	1	1	4	2	4	3	4	3	4	4	4	30	2	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	1	4	80	2	
81	An.A	2	14	2	Ny.Fi	27	SMA	IRT	Andalas	73.00	9000	162	2	1	1	1	1	4	2	4	4	4	3	3	4	4	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	3	60	2	
82	An.A	2	16	2	Ny.Ri	29	SMA	IRT	Andalas	76.50	10000	164	2	1	1	1	1	4	2	4	3	4	4	4	3	3																				

Lampiran 14

1. Karakteristik Responden

Jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Laki-laki	38	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	44	56.1	56.1	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Kategori Umur Anak * Kejadian Stunting Crosstabulation

Count

		Kejadian Stunting		Total
		Stunting	Tidak Stunting	
Kategori Umur Anak	0-12 bulan	12	39	51
	13-24 bulan	29	21	50
Total		41	60	101

2. Output Tabel Univariat

Distribusi Pemberian Asi Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Asi Tidak Eksklusif	33	40.2	40.2	40.2
	Asi Eksklusif	49	59.8	59.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Distribusi Pola Asuh Pemberian Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
valid	Hurang-haar	26	31.7	31.7	31.7
	Epat	56	68.3	68.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Distribusi Riwayat Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	32.9	32.9	32.9
	Tidak	55	67.1	67.1	100.0
Total		82	100.0	100.0	

Distribusi Sanitasi Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	memang Baik	60	73.2	73.2	73.2
	Baik	22	26.8	26.8	100.0
Total		82	100.0	100.0	

3. Output Tabel Bivariat

Distribusi Pemberian ASI Eksklusif * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Distribusi Pemberian ASI Eksklusif	ASI Total-Eksklusif	Count	27	6	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Kejadian Stunting	65.9%	14.6%	40.3%
	All Eksklusif	Count	14	25	40
		Expected Count	24.5	24.5	49.0
		% within Kejadian Stunting	34.1%	65.4%	55.8%
Total	Count	41	41	82	
	Expected Count	41.0	41.0	82.0	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.264 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	20.264	1	<.001		
Likelihood Ratio	23.753	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	22.091	1	<.001		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Distribusi Pemberian ASI Eksklusif (ASI Total Eksklusif / ASI Eksklusif)	11.250	2.428	33.132
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	2.664	1.769	4.586
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.265	.124	.336
N of Valid Cases	82		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		11.250	
ln(Estimate)		2.428	
Standard Error of ln(Estimate)		.601	
Asymptotic Significance (2-sided)		<.001	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.428
		Upper Bound	33.132
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.340
		Upper Bound	3.506

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Distribusi Pola Asuh Pemberian Makan * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Distribusi Pola Asuh Pemberian Makan	Kurang baik	Count	25	1	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within Kejadian Stunting	61.0%	2.4%	31.7%
	Baik	Count	18	40	58
		Expected Count	28.0	28.0	56.0
		% within Kejadian Stunting	39.0%	97.6%	68.3%
Total	Count	43	41	82	
	Expected Count	41.0	41.0	82.0	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.440 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	29.793	1	<.001		
Likelihood Ratio	38.193	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	32.044	1	<.001		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Distribusi Pola Asuh Pemberian Makan (Meningkatkan Risiko)	62.500	7.798	500.882
For cohort Kejadian Stunting = Stunting	3.365	2.209	5.128
For cohort Kejadian Stunting = Tidak Stunting	.054	.008	.371
N of Valid Cases	82		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	62.500		
ln(Estimate)	4.135		
Standard Error of ln(Estimate)	1.002		
Asymptotic Significance (2-sided)	<.001		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	7.798
		Upper Bound	500.882
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2.054
		Upper Bound	6.218

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Distribusi Rwayat infeksi * Kejadian Stunting Crosstabulation

Distribusi Rwayat Infeksi		Total	Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Ya	Count		34	9	27
	Expected Count		13.0	13.5	27.0
	% within Kejadian Stunting		58.5%	7.3%	31.8%
Tidak	Count		17	38	55
	Expected Count		27.5	27.5	55.0
	% within Kejadian Stunting		41.5%	92.7%	67.1%
Total	Count		41	41	82
	Expected Count		41.0	41.0	82.0
	% within Kejadian Stunting		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.352 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	22.048	1	<.001		
Likelihood Ratio	26.818	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	24.055	1	<.001		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Distribution Physical Intake (YAT) Total	17.882	4.732	67.581
For cohort Kejadian Blunting = Blunting	2.876	1.695	4.804
For cohort Kejadian Blunting = Tidak Blunting	.161	.055	.474
N of Valid Cases	82		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	17.882		
ln(Estimate)	2.884		
Standard Error of ln(Estimate)	.678		
Asymptotic Significance (2-sided)	<.001		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	4.732
		Upper Bound	67.581
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.554
		Upper Bound	4.213

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Distribusi Sanitasi Lingkungan * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Distribusi Sanitasi Lingkungan	Kurang Baik	Count	37	23	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within Kejadian Stunting	90.2%	56.1%	73.2%
	Baik	Count	4	18	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within Kejadian Stunting	9.8%	43.9%	26.8%
Total	Count	41	41	82	
	Expected Count	41.0	41.0	82.0	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.176 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	10.498	1	.001		
Likelihood Ratio	12.933	1	<.001		
Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	12.027	1	<.001		
N of Valid Cases	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Distribusi Santiaal Lingkungan (Meninge Bak / Baki)	7.339	2.178	24.991
For cohort Kejadian (Meninge - Meninge)	3.382	1.367	8.414
For cohort Kejadian (Meninge - Tidak Meninge)	.469	.322	.693
N of Valid Cases	82		

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	7.339		
ln(Estimate)	1.990		
Standard Error of ln(Estimate)	.613		
Asymptotic Significance (2-sided)	.001		
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	2.178
		Upper Bound	24.991
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.778
		Upper Bound	3.191

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 15 Dokumentasi



NADIA JUWITA_203310703_Skripsi Str Kep_Abstrak BAB 1-5

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

12%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PLAGIARISM SOURCES



dspace.umkt.ac.id

Internet Source

2%



id.scribd.com

Internet Source

2%



Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%



www.scribd.com

Internet Source

1%



scholar.unand.ac.id

Internet Source

1%



journal.universitaspahlawan.ac.id

Internet Source

<1%



eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1%



pusdatin.kemkes.go.id

Internet Source

<1%



repository.itekes-bali.ac.id

Internet Source

<1%