

LAPORAN PENELITIAN

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT,
PROPINSI LAMPUNG: MASUKAN UNTUK *POLICY BRIEF***



Tim Penyusun:

Dr. Atikah Adyas, S.K.M, M.D.M. (Ketua)

Dra. Sri Rejeki Wuwuh Handayani, M.IP.

Achmad Djamil, S.K.M., M.M., M.Kes.

Ai Kustiani, S.Gz., M.Si.

Nathasa Khalida Dalimunthe, S.Gz., M.Gz.

**FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MITRA INDONESIA**

2022

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	4
1.3 Hipotesis penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Stunting.....	6
2.2 Faktor Risiko kejadian Stunting.....	7
2.3 Kerangka Teori	16
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL	12
3.2. Definisi Operasional	13
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	17
4.1 Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian	17
4.2 Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek.....	17
4.3 Alur Penelitian	18
4.4 Jenis dan Pengumpulan Data	20
4.5 Pengolahan dan Analisis Data	21
BAB V HASIL	22
5.1 Gambaran Umum Kabupaten Tulang Bawang Barat.....	22
5.2 Profil Kesehatan Lokasi Penelitian.....	25
5.3 Analisis Univariat	27
5.4 Analisis Bivariat	30
5.5 Analisis Multivariat	47
BAB VI PEMBAHASAN	50
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.2 Angka Kecukupan Gizi untuk anak usia 0-9 tahun (Kemenkes RI,2019)
- Tabel 3.2 Definisi Operasional
- Tabel 4.2.2 Jumlah responden penelitian
- Tabel 4.4.1 Jenis dan pengumpulan data sekunder
- Tabel 4.4.2 Jenis dan pengumpulan data primer
- Tabel 5.1 Demografi Penduduk Per Kecamatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2021
- Tabel 5.3.1. Analisis univariat pada variabel independent dan dependen
- Tabel 5.4.1 Hubungan usia anak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.2 Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.3 Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.4 Hubungan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.6 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.7 Hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.8 Hubungan pemberian makanan pra-lakteal dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.9 Hubungan usia mulai MP-ASI dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.10 Hubungan pengasuhan anak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.11 Hubungan urutan kelahiran dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.12 Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.13 Hubungan riwayat diare dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.14 Hubungan penyakit ISPA dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.15 Hubungan penyakit campak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.16 Hubungan sarana air minum dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.17 Hubungan kepemilikan jamban sehat dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.18 Hubungan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.19 Hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

- Tabel 5.4.20 Hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.21 Hubungan tingkat kecukupan lemak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.4.22 Hubungan tingkat kecukupan karbohidrat dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
- Tabel 5.5.1 Seleksi variabel independen
- Tabel 5.5.2 Model akhir analisis multivariat metode enter

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. *Logical framework masalah gizi* (UNICEF, 2013).....11
- Gambar 2. Kerangka konsep penelitian.....12

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia disebut dengan triple burden karena terdiri dari gizi kurang, gizi lebih, dan defisiensi zat gizi mikro (hidden hunger). Masalah gizi berupa stunting, wasting, underweight dan defisiensi zat gizi mikro dihubungkan dengan hampir 45% kematian pada anak di dunia (Black *et al.* 2003). Beberapa dari masalah gizi yang dihadapi, stunting sangat menjadi konsen bagi Indonesia. Stunting adalah suatu kondisi anak mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai oleh tinggi badan anak yang tidak sesuai dengan usianya dan merupakan akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama (Kemenkes 2020). Kejadian stunting dapat bermula dari sejak masa kehamilan dan ditentukan pada masa 1000 hari pertama kehidupan, karena status gizi ibu saat hamil memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak, sehingga kondisi kesehatan ibu hamil juga merupakan faktor yang perlu diperhatikan (Fitriani dan Nurdiana 2020). Hal tersebut juga tertulis dalam Perpres nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, bahwa ibu hamil merupakan salah satu kelompok sasaran dalam pelaksanaan penurunan stunting. Stunting tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, namun dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap sakit, gangguan perkembangan otak dan kecerdasan. Apabila stunting tidak ditangani, maka menjadi ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Adapun perkiraan kehilangan ekonomi yang cukup besar akibat stunting yang tidak ditangani yaitu Rp. 3.057-13.758 miliar dari total Produk Domestik Bruto (PDB) Indonesia (Renyonet *et al.* 2016).

Berdasarkan hasil Laporan Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, stunting disebabkan oleh multifaktor, artinya lebih dari satu faktor yang dapat menyebabkan stunting dapat terjadi mulai dari akar masalah, penyebab tidak langsung, dan penyebab langsung. Akar masalah seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, pekerjaan menyebabkan pola asuh ibu buruk,

rumah tangga rawan pangan, belum adanya akses sanitasi layak dan air bersih. Faktor tersebut secara tidak langsung berdampak pada kurang beragamnya konsumsi anak, diare pada balita dan penyakit infeksi lainnya, serta pelayanan kesehatan rendah. Faktor-faktor tersebut secara langsung dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. Determinan masalah gizi pada SSGI tahun 2021 mengidentifikasi faktor-faktor berikut yang diduga menjadi penyebab masalah gizi seperti stunting yaitu kepemilikan jaminan pelayanan kesehatan, linfaskes, linafaskes, KB modern, TTD bumil, IMD, ASI eksklusif 24 jam bayi 0-5 bulan, makanan beragam baduta, kepemilikan buku KIA, penimbangan BB, pengukuran TB, BBLR, panjang badan lahir <48 cm, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap, SAM layak, sanitasi layak, dan penyakit infeksi (ISPA, pneumonia, diare).

Hasil penelitian di wilayah Puskesmas Kedungbanteng, Kabupaten Banyumas menemukan bahwa faktor risiko kejadian stunting adalah penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, imunisasi, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, ketersediaan pangan keluarga, dan sanitasi lingkungan, adapun faktor yang paling dominan adalah penyakit infeksi (Kusumawati *et al.* 2015). Hasil penelitian di Desa Kurma, Sulawesi Barat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan sanitasi lingkungan yaitu sumber air minum $p=0,040$, kepemilikan jamban $p=0,029$, saluran pembuangan air limbah $p=0,023$ dengan kejadian stunting (Mia dan Sukmawati 2021). Selanjutnya penelitian di Aceh Tenggara, Indonesia, riwayat penyakit diare dan anak yang tidak diberi ASI eksklusif merupakan faktor risiko utama terhadap anak stunting (Wicaksono *et al.* 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Indriani, Dewi, Murti, & Qadrijati (2018), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting meliputi tinggi badan ibu, tinggi badan balita saat lahir, jumlah anggota keluarga dan pengaruh posyandu. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktarina & Sudiarti (2013), tinggi badan ibu, tingkat asupan lemak anak, jumlah anggota rumah tangga dan sarana air bersih berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Hasil kajian literatur beberapa faktor resiko yang menyebabkan stunting di Indonesia, level individu : jenis kelamin laki-laki, anak usia 12-32 bulan, panjang badan lahir <48 cm, BBLR, jumlah anggota keluarga 5 atau lebih, tinggal dalam

rumah tangga dengan 3 atau lebih anak balita, ANC < 4 kali, rumah tangga kumuh, pendidikan orangtua rendah, tinggal dipedesaan, keaktifan posyandu rendah, dan tinggal diluar wilayah jawa dan bali (Yuana dkk 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setiawan, Machmud, & Masrul (2018), bahwa hasilnya adalah asupan protein, rerata frekuensi sakit, status imunisasi dasar, tingkat pengetahuan ibu, jumlah keluarga dan ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting. Yang berhubungan yaitu asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.

Pemerintah Indonesia saat ini sedang menjalankan amanah untuk mencapai target RPJMN 2020-2024 yang harus dituntaskan yaitu penurunan stunting menjadi 14%. Akan tetapi hasil Survei Status Gizi (SSG) balita di Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa angka stunting masih cukup tinggi yaitu 24,4%. Sesuai dengan Perpres 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menyatakan bahwa dirumuskannya Rencana Aksi Nasional (RAN) berupa pendekatan keluarga berisiko yang berisi penyediaan data keluarga berisiko stunting, pendampingan keluarga berisiko stunting, pendampingan semua calon pengantin, dan survailans keluarga berisiko stunting serta audit kasus stunting. Salah satu pendekatan RAN PASTI (Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting) Indonesia tahun 2021-2024 yaitu pada pencegahan pendekatan keluarga berisiko stunting.

Data Propinsi Lampung pada tahun 2021 menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting sebesar 18,5% dengan 3 kabupaten yang mengalami peningkatan prevalensi dari tahun 2019 ke 2021 serta menjadi prioritas penanganan stunting yaitu Kabupaten Tulang Bawang Barat (4,71%), Pesisir Barat (2,91%), dan Pringsewu (1,24%) (SSGBI 2019 dan SSGI 2021). Stunting berdampak negatif baik jangka pendek maupun jangka panjang. Anak yang stunting akan mengalami gangguan pada aspek kognitif, dan dalam jangka panjang akan menurunkan produktivitas kerja, meningkatkan angka kesakitan dan kematian serta menurunkan kualitas sumberdaya manusia. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan pencegahan kejadian stunting pada keluarga berisiko

melalui kajian faktor risiko kejadian stunting dengan luaran berupa *policy brief* dalam mengatasi stunting.

1.2 Tujuan

Tujuan Umum

Diketuainya analisis faktor- faktor risiko kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi variabel faktor-faktor risiko stunting (asupan zat gizi, penyakit infeksi, riwayat kehamilan, karakteristik ibu, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pola asuh) di Kabupaten Tulang Bawang Barat secara univariat
2. Diketuainya distribusi frekuensi variabel kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
3. Diketuainya hubungan masing-masing variabel faktor -faktor risiko stunting (asupan zat gizi, penyakit infeksi, riwayat kehamilan, karakteristik ibu, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pola asuh) dengan variabel kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
4. Diketuainya faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat
5. Diketuainya faktor dominan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

1.3 Hipotesis penelitian

1. Ada hubungan variabel independent (asupan zat gizi, penyakit infeksi, riwayat kehamilan, karakteristik ibu, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pola asuh) dengan variabel dependen (kejadian stunting) di Kabupaten Tulang Bawang Barat
2. Adanya faktor dominan dari variabel indeoendent yang diteliti terhadap kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yaitu faktor risiko kejadian stunting yang dihasilkan pada penelitian dapat menjadi upaya pencegahan dini yang dapat diperhatikan pada oleh individu, tenaga kesehatan, dan pemerintah. Hasil dari penelitian dapat menjadi masukan pembuatan kebijakan atau *policy brief* yang kaitannya dengan percepatan penurunan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan kurang atau tidak sesuai jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* pada masa yang akan datang tentu akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Kategori status gizi berdasarkan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan dibagi menjadi sangat pendek, pendek, normal dan tinggi. Sangat pendek jika Z-score < -3 SD, pendek jika Z-score -3 SD sampai dengan -2 SD normal jika Z-score -2 SD sampai dengan 2 SD dan tinggi jika Z-score > 2 SD.

Seorang anak yang mengalami kekerdilan (stunted) sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. *Stunting* sudah dimulai sejak sebelum kelahiran disebabkan karena gizi ibu selama kehamilan buruk, pola makan yang buruk, kualitas makanan juga buruk, dan intensitas frekuensi menderita penyakit sering. Berdasarkan ukuran tinggi badan, seorang anak dikatakan stunted jika tinggi badan menurut umur kurang dari -2 z score berdasarkan referensi internasional WHO-NCHS. *Stunting* menggambarkan kegagalan pertumbuhan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, dan dihubungkan dengan penurunan kapasitas fisik dan psikis, penurunan pertumbuhan fisik, dan pencapaian di bidang pendidikan rendah. (The world bank, 2010; UNICEF).

2.2 Faktor Risiko kejadian *Stunting*

Asupan Zat Gizi

Asupan zat gizi yang cukup sangat dibutuhkan balita untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Noor Yunida Triana, 2020). Asupan gizi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita. Pada masa ini adalah masa kritis dimana balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat di atasi dengan memberikan asupan gizi yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun bila hal tersebut terlambat dilakukan maka akan terjadi keterlambatan pertumbuhan atau disebut dengan gagal tumbuh. Demikian pula dengan balita yang normal dapat berisiko terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi atau sesuai kebutuhan. Penelitian tentang kemampuan kognitif anak mengidentifikasi bahwa ada hubungan yang signifikan antara asupan karbohidrat dengan kemampuan kognitif anak retardasi mental (Pratiwi et al., 2017).

Makanan yang baik untuk anak bukan hanya makanan yang dalam jumlah banyak tetapi juga harus diperhatikan pemenuhan zat gizi makro dan mikronya. Kebutuhan zat gizi pada anak balita dapat diketahui melalui standar angka kecukupan gizi yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019.

Tabel 2.2

Angka Kecukupan Gizi untuk anak usia 0-9 tahun (Kemenkes RI, 2019)

Kelompok Usia	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
0-5 bulan	550	9	31	59
6-11 bulan	800	15	35	105
1-3 tahun	1350	20	45	215
4-6 tahun	1400	25	50	220
7-9 tahun	1650	40	55	250

Penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah adanya asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh serta adanya infeksi penyakit. Sebagaimana diketahui bahwa asupan zat gizi yang optimal menunjang tumbuh kembang balita baik secara fisik, psikis, maupun motorik atau dengan kata lain, asupan zat gizi yang optimal pada saat ini merupakan gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula di hari depan.

Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang berisiko pada usia 2 tahun pertama terhadap kejadian *stunting* adalah penyakit diare dan ISPA. Selain itu, Berdasarkan data diketahui kejadian diare dan ISPA paling banyak terjadi pada balita menurut karakteristik kelompok umur. Diare yang terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang akan mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan.

Infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik atau menurunnya proses katabolik zat gizi sehingga akan mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang panjang maka akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak (Dewi and Adhi, 2014).

Anak yang diare berulang memiliki risiko 5,2 kali untuk *stunting* (AOR = 5.3) (Berhe et al. 2019) Selain menerima zat gizi yang buruk, periode ini (6-24 bulan) dikaitkan dengan peningkatan paparan infeksi yang terkait dengan asupan cairan lain (bukan ASI) dan/atau makanan padat serta konsumsi bahan yang terkontaminasi saat anak mulai mengeksplorasi kebutuhannya. lingkungan. Infeksi mempengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan, mengurangi penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan meningkatkan kehilangan zat gizi (Vu et al. 2009). Ketika seorang anak memiliki penyakit infeksi, malabsorpsi nutrisi dan gangguan metabolisme juga menjadi konsekuensi (Liz et al. 2014). Studi lain menemukan bahwa sering diare pada anak-

anak dapat menyebabkan kekurangan gizi (Brown 2003). Menurut penelitian lain, prevalensi diare tertinggi pada anak usia 6-11 bulan, pada usia 1 tahun tetap tinggi, dan kemudian menurun seiring dengan bertambahnya usia anak. Sebaliknya, Studi di India menemukan hubungan antara diare dan stunting. Jalur penyebabnya adalah melalui enteropati, yaitu kerusakan pada sistem pencernaan. Karena rasa sakit yang berulang, akan terjadi penebalan pada area kriptas di usus kecil dan mengurangi penyerapan nutrisi, juga vilus (organ seperti tonjolan di permukaan di usus kecil) menjadi rata dan mengurangi penyerapan zat gizi sehingga nutrisi tidak terserap ke dalam saluran pencernaan (Sawaya dan Robert 2003).

Pola Asuh

ASI Eksklusif yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi (langsung dari payudara atau diperah) dan tidak ada minum atau makan lain kecuali suplemen vitamin/mineral atau obat-obatan dalam periode 24 jam. Definisi menyusui non-eksklusif yaitu telah memberikan ASI dan cairan lain dan/atau makanan dalam 24 jam sebelumnya. Untuk nutrisi optimal anak di bawah usia 2 tahun, penting untuk mereka diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebelum diberikan makanan pendamping (Kuchenbecker, J *et al.* 2015).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupan dapat terpenuhi dari ASI dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. 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 (Indrianti, 2019; Wowor dkk, 2013).

ASI dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi. Kandungan ASI yang kaya dengan zat gizi dapat memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi, penyakit infeksi dapat meningkatkan risiko malnutrisi, sehingga apabila terjadi dalam jangka panjang dapat mengganggu absorpsi zat gizi, hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita. Balita yang mendapatkan ASI akan tetapi juga diberikan susu formula, air putih atau makanan

lain juga akan mempengaruhi terjadinya *stunting* karena ASI mengandung banyak nutrisi seperti kalsium yang lebih baik dari susu formula yang bisa mempengaruhi tinggi badan balita dan dapat mencegah balita mengalami *stunting* (Saputri and Viridula, 2018).

Pengenalan dini (2-3 bulan) makanan pendamping secara signifikan terkait dengan risiko yang lebih tinggi dari *stunting*, *wasting*, dan kekurangan berat badan Masuke. Pengenalan dini makanan pendamping terkait dengan peningkatan risiko diare berulang dan penyakit menular lainnya yang mengakibatkan kekurangan gizi. Di sisi lain, jalur usus dan lambung bayi di bawah usia enam bulan belum sepenuhnya berkembang untuk mencerna makanan lain selain ASI (Naylor dan Morrow 2001). Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan berkelanjutan tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu/pengasuh. Hal ini dapat dilakukan selama perawatan antenatal, persalinan, kunjungan pascapersalinan, dan kunjungan pemantauan pertumbuhan anak bulanan (Masuke *et al.* 2021). Penelitian dari Rachim dkk (2021), menunjukkan bahwa kolostrum ($p = 0,000$), prelaktal ($p = <0,000$), dan ASI eksklusif ($p = <0,000$) berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pemberian kolostrum dan ASI eksklusif merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Baduta yang tidak diberi kolostrum paling banyak pada status gizi *stunting* (55,8%) dibandingkan baduta dengan status gizi normal (44,2%). Kolostrum adalah ASI pertama yang keluar pada hari pertama kelahiran. Kandungan zat gizi dan antibodi dalam kolostrum sangat dibutuhkan bayi untuk perlindungan saluran pencernaan, pertumbuhan usus dan melindungi bayi dari infeksi sehingga bermanfaat bagi kelangsungan hidup bayi. Kandungan protein dan imunoglobulin A sangat tinggi dalam kolostrum, di mana imunoglobulin A bermanfaat untuk melindungi saluran pencernaan dari infeksi bakteri dan virus. Kolostrum mengandung leukosit sebanyak 5×10^6 sel per mL, dan akan menurun seiring dengan lamanya menyusui. Leukosit dalam bentuk makrofag dan neutrofil, dapat melawan mikroba patogen. Limfosit mengandung sel T dan sel yang memproduksi antibodi. Selain itu, kolostrum menghasilkan sel kekebalan yang mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai jenis bakteri (Jackson & Nazar, 2006).

Prelaktal adalah pemberian makanan dan minuman kepada bayi pada awal kelahiran (1 - 3 hari setelahnya) karena ASI belum keluar atau ASI yang keluar sedikit. Makanan prelakteal ini berupa madu dan ada pula yang memberikan air atau susu formula. Alasan pemberian makanan prelakteal termasuk agar bayi terasa manis di awal makan, bayi belajar menelan sehingga bayi dapat dengan mudah menerima asupan makanan dan ASI belum keluar sehingga bayi diberikan susu formula ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Juwitra dkk (2020). Dalam penelitian ini, prevalensi stunting pada anak-anak yang mendapat prelaktal (52%) lebih besar dibandingkan dengan status gizi normal, sedangkan hubungan antara pra-laktal dengan kejadian stunting ($p = 0,000$).

Riwayat kehamilan

Penelitian Manggala *et al.* (2018), ibu yang berisiko dengan usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 4.24 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan usia tidak berisiko 20-35 tahun. Usia ibu muda saat melahirkan dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin, kematian bayi dan ibu, dan kekurangan gizi (Fall *et al.* 2015).

Ibu muda juga umumnya memiliki status gizi yang lebih rendah daripada ibu yang lebih tua, yang mencerminkan berat badan sebelum hamil yang rendah (di bawah 50 kg) dan/atau kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 10 kg (IOM 2009). Di sisi lain, ibu yang lebih tua juga memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi, peningkatan risiko lahir mati, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan intrauterin, dan kelainan kromosom (Fall *et al.* 2015).

Ibu yang masih remaja (<20 tahun) jika sedang hamil memiliki risiko lebih tinggi memiliki keturunan yang stunting dibandingkan ibu usia reproduksi (20-34 tahun) dan berhubungan dengan gagal tumbuh pada bayi. Selain itu secara psikologis perkembangan pola pikir seorang ibu yang masih muda belum cukup matang sehingga pola asuh gizi anak pada ibu remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua. Hal ini terkait dengan pemahaman atau budaya masyarakat setempat yang masih dianut oleh sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa perempuan tidak

perlu melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi karena akan bekerja di dapur (Liberty *et al.* 2021).

Urutan kelahiran adalah urutan anak yang lahir dalam sebuah keluarga, misalkan anak pertama, anak kedua, dan seterusnya. Status gizi bayi dan anak dipengaruhi oleh karakteristik ibu, pemberian ASI, MP-ASI dan karakteristik anak di bawah usia dua tahun seperti usia, jenis kelamin, urutan anak di keluarga. Urutan anak dalam keluarga mempengaruhi pendidikan ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi stunting meningkat seiring dengan urutan kelahiran (Sommerfelt dan Stewart 1994; Forste 1998).

Beberapa penelitian lainnya menyebutkan bahwa ibu yang memiliki anak lebih dari 2 mempunyai pengalaman dalam praktik pemberian makan pada anak berdasarkan pengalaman anak pertama sedangkan ibu yang memiliki anak pertama masih membutuhkan perhatian dalam praktik pemberian makan pada anak. Seiring dengan meningkatnya paritas ibu maka memiliki paparan terhadap praktik dan informasi mengenai praktik pemberian makan pada anak yang tercermin dalam keberagaman makanan, frekuensi makan memungkinkan anak untuk mencapai MAD (Mulat *et al.* 2019).

Karakteristik Keluarga

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi baik yang dapat diperoleh dengan pendidikan yang tinggi. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting* (Azqinar, 2019).

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga sehingga akan tercukupi zat gizi dalam keluarga. Sebaliknya jika pendapatan yang rendah maka akan mengakibatkan ketersediaan pangan dalam

rumah tangga tidak tercukupi. Sehingga pemenuhan zat gizi dalam keluarga tidak efisien dan berdampak pada pertumbuhan anak (Adakhi, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Intje Picauly dan Sarci Magdalena Toy (2013) menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat pendapatan rendah memiliki peluang anaknya akan mengalami *stunting* sebesar 62,128 kali lebih besar dibandingkan keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi. Hartoyo *et al.* (2000) dalam Terati dkk (2013) mengatakan bahwa keluarga terutama ibu dengan pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas, oleh karena itu mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi.

Pekerjaan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu variabel yang diduga menjadi penyebab tidak langsung terhadap status gizi anak. Aktifitas yang dilakukan oleh ibu seperti menyusui, menyiapkan makanan, dan menyediakan pelayanan preventif terhadap penyakit merupakan hal penting untuk mendukung status kesehatan anak. Ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bisa melakukan hal-hal tersebut untuk keluarganya, sehingga diduga dapat berpengaruh terhadap pemberian pola pengasuhan, pertumbuhan, dan perkembangan anak (Yeleswaarapu *et al.* 2012). Di sisi lain, Ibu yang bekerja juga berkontribusi terhadap pendapatan yang diperoleh keluarga, baik itu status bekerja penuh waktu maupun bekerja paruh waktu (Nugrahaningtyasari *et al.* 2018).

Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan serta bantuan demi terwujudnya suatu negara yang sehat dan sejahtera. Kewenangan wajib pemerintah adalah salah satunya dengan memberikan pelayanan minimal bidang kesehatan yaitu penyelenggaraan kesehatan dasar. Jenis pelayanan penyelenggaraan kesehatan dasar antara lain pelayanan kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan anak pra sekolah, pelayanan keluarga berencana, pelayanan imunisasi, pelayanan pengobatan dan

perawatan, pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan terhadap perawatan ibu hamil yaitu disebut ANC (*Ante Natal Care*).

Kunjungan ANC yang dilakukan secara rutin dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Memiliki minimal 4 kunjungan ANC menurunkan kemungkinan stunting sebesar 24% bila dibandingkan tanpa kunjungan ANC (Amaha dan Waldeamanuel 2021). Kunjungan ANC kurang dari 4 memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting (Liberty *et al.* 2021). Ibu yang pemeriksaan ANC kurang dari 4 kunjungan secara signifikan terkait dengan kemungkinan stunting anak yang lebih tinggi di Indonesia (Torlesse *et al.* 2016).

Cakupan penimbangan balita dapat diukur dengan frekuensi kunjungan balita untuk menimbang berat badan secara rutin enam bulan terakhir (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Penelitian Nurdin, Ediana, dan Dwi Martya Ningsih (2019) menyatakan terdapat hubungan antara balita yang ditimbang dengan status gizi buruk dan kurang, balita yang ditimbang tidak teratur memiliki resiko 1,5 kali mengalami gagal tumbuh dibandingkan yang ditimbang teratur.

Sanitasi Lingkungan

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang buruk adalah penyebab utama terjadinya penyakit, antara lain diare, kolera, disentri, tifoid dan hepatitis A. Sanitasi yang baik sangat penting untuk menurunkan risiko kejadian penyakit dan kematian terutama pada anak. Sanitasi yang baik dapat terpenuhi jika fasilitas sanitasi yang tersedia dekat, aman dan memadai (Depkes RI, 2008).

Faktor tidak langsung terjadinya *Stunting* salah satunya adalah *water, sanitation and hygiene* (WASH), yang terdiri dari sarana air bersih, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban (Uliyanti *et al.*, 2017). Sarana air bersih tidak terlepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 492/Menkes/Per/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat

kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna.

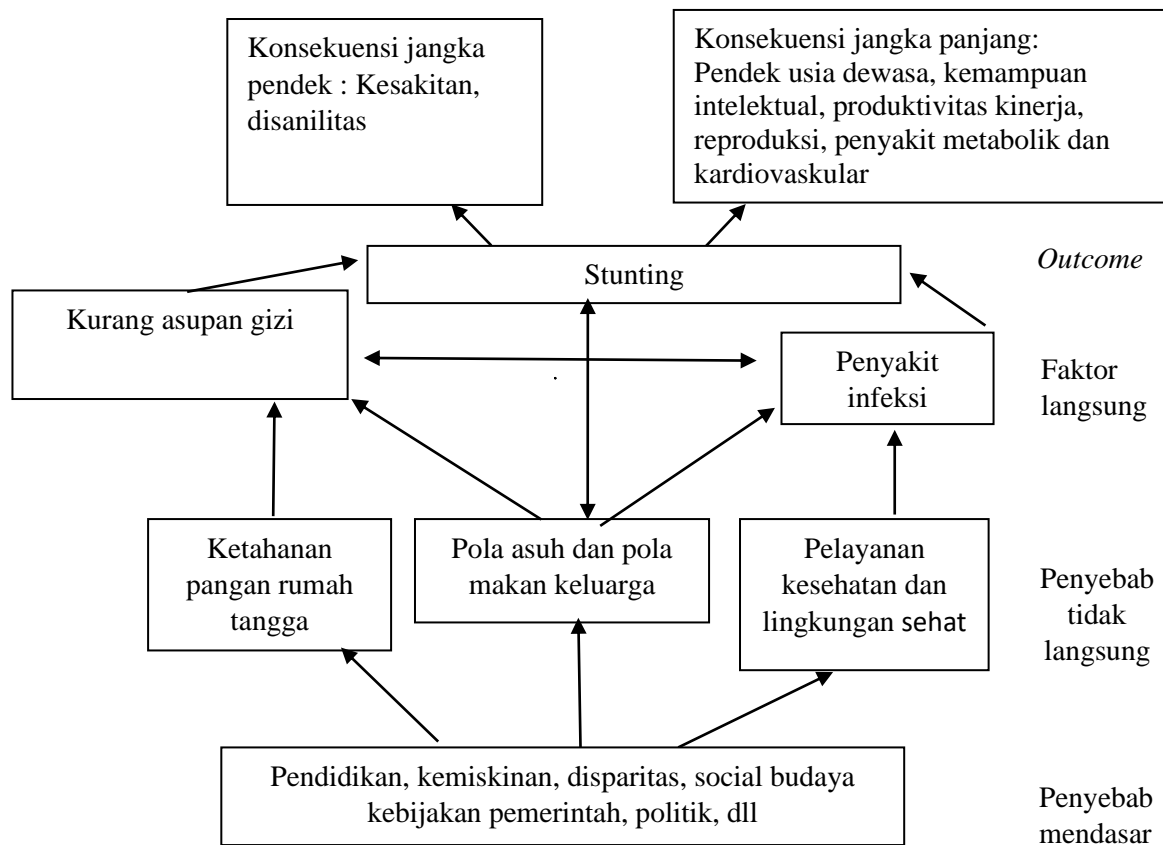
Aspek sanitasi lingkungan dan personal hygiene berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan (Sandra, Syafiq dan Veratamala, 2017). Lingkungan yang sehat dan bersih akan mengurangi kejadian infeksi yang selanjutnya mengurangi kejadian penyakit yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan status gizi anak yang baik. Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan juga berkaitan erat dengan morbiditas sehingga juga akan mempengaruhi tumbuh kembang dan status gizi anak, Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit padapengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya. (Kementrian Kesehatan, 2014).

Akses ke sanitasi yang lebih baik dikaitkan dengan kematian yang lebih rendah (OR = 0.77, 95% CI 0.68-0.86), risiko diare anak yang lebih rendah (OR = 0.87, 95% CI 0.85-0.90) dan risiko *stunting* ringan atau berat yang lebih rendah (OR = 0.73, 95% CI 0.71-0.75). Akses ke air yang lebih baik dikaitkan dengan risiko diare yang lebih rendah (OR = 0,91, 95% CI 0,88-0,94) dan risiko *stunting* ringan atau berat yang lebih rendah (OR = 0,92, 95% CI 0,89-0,94), tetapi tidak menunjukkan hubungan apapun dengan kematian anak non-bayi (OR = 0.97, 95% CI 0.88-1.04). Hasil kami berdasarkan lebih dari 1 juta anak menunjukkan bahwa akses ke sanitasi berkualitas tinggi mengurangi kemungkinan diare anak, *stunting* dan kematian masing-masing sebesar 13%, 27% dan 23% (Fink *et al.* 2011).

Hasil penelitian di Desa Kurma, Sulawesi Barat menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan sanitasi lingkungan yaitu saluran pembuangan air limbah $p=0,023$ dengan kejadian *stunting* (Mia dan Sukmawati 2021). Maka perlu tersedianya saluran pembuangan air limbah khusus yang memenuhi syarat agar

tidak menjadi tempat penampungan bakteri atau patogen yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit dan meningkatkan morbiditas infeksi pada anak.

2.3 Kerangka Teori



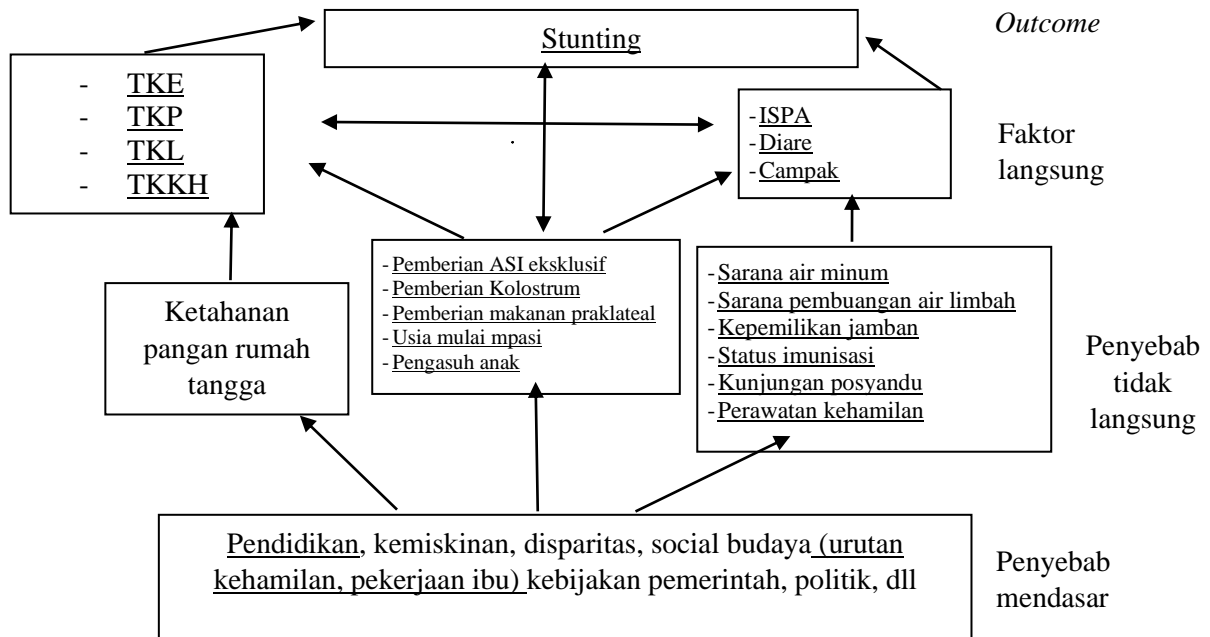
Gambar 2.

Logical framework masalah gizi (UNICEF, 2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Ket: Variabel dan ruang lingkup penelitian diberi *underline*

Gambar 2
Kerangka konsep penelitian

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Stunting</i>	Anak balita yang telah diukur tinggi badan menurut usia dan telah dikategorikan stunting oleh petugas gizi/kader posyandu	Lembar isian petugas wawancara	Data hasil pengukuran petugas kader posyandu yang diambil dari dokumen pencatatan posyandu	0 = <i>Stunting</i> 1 = Tidak stunting	Ordinal

VARIABEL INDEPENDEN						
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR	REFERENSI
Asupan zat gizi	Data konsumsi pangan yang dihitung energi dan protein berdasarkan hasil <i>recall</i> konsumsi pangan 1x24 jam	Lembar <i>recall</i> 1x24 jam	Data konsumsi pangan dikonversi menjadi asupan energi dan protein, kemudian dihitung kecukupan zat gizi	0 = Asupan Gizi Kurang (TKG <80%) 1 = Asupan Gizi Cukup (TKG ≥80%)	Ordinal	Kemenkes RI 2019
Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan oleh ibu	Kuesioner	Wawancara	0= Rendah (SD, SMP) 1 = Tinggi (SMA/SMK, SI/D3)	Ordinal	
Pekerjaan ibu	Jenis kegiatan ibu untuk mendapatkan imbalan atau upah	Kuesioner	Wawancara	0= bekerja 1 = tidak bekerja	Ordinal	
Usia ibu saat kehamilan	Usia ibu saat kehamilan anak (responden)	Kuesioner	Wawancara	0= Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun) 1= Tidak berisiko (20–35 tahun)	Ordinal	Fitrianasari 2019
Riwayat Penyakit Infeksi	Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu ISPA dan diare lebih dari dalam satu tahun	Kuesioner	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal	

VARIABEL INDEPENDEN						
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR	REFERENSI
Urutan kelahiran	Urutan seorang anak (responden) yang lahir dalam keluarganya	Kuesioner	Wawancara	0 = urutan anak 3 atau lebih 1 = urutan anak 1 atau 2	Ordinal	
Pemberian ASI Eksklusif	Air susu ibu yang diberikan kepada bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman lain	Kuesioner	Wawancara	0 = ASI tidak eksklusif 1 = ASI eksklusif	Ordinal	Kamus gizi, 2010
Pemberian makanan pralakteal	Pemberian makanan dan minuman kepada bayi pada awal kelahiran (1 - 3 hari setelahnya) karena ASI belum keluar atau ASI yang keluar sedikit.	Kuesioner	Wawancara	0 = Ya 1 = Tidak	Ordinal	Rachim dkk 2021
Pemberian kolostrum	Pemberian air susu ibu pertama saat setelah lahir	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak 1 = Ya	Ordinal	Rachim dkk 2021
Usia pemberian MP-ASI	Usia anak saat diberikan makanan pendamping oleh ibu	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak sesuai (< 6 atau >6 bulan 1 = Sesuai (6 bulan)	Ordinal	

VARIABEL INDEPENDEN						
VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	CARA UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR	REFERENSI
Pengasuhan anak	Seseorang yang merawat anak balitanya	Kuesioner	Wawancara	0 = Oleh selain ibu 1 = Ibu	Ordinal	
Imunisasi Dasar	Tidak lengkap jika anak-anak melewati satu atau lebih dari: BCG, DPT, polio, campak, dan vaksin hepatitis B dan lengkap jika kelima imunisasi dilakukan.	Kuesioner	Buku KIA	0 = Tidak lengkap 1 = Lengkap	Ordinal	Kepmenkes No.1059 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi
Kunjungan posyandu	Kerutinan ibu untuk datang untuk memantau pertumbuhan anak ke posyandu setiap bulan selama satu tahun	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak rutin (<8 kali/tahun) 1 = Rutin (≥8 kali/tahun)	Ordinal	Simbolon 2020
Kunjungan perawatan kehamilan	Jumlah kunjungan ibu saat hamil menjalani perawatan kehamilan / ANC (<i>Ante Natal Care</i>)	Kuesioner	Buku KIA	0 = < 4 kali 1 = ≥ 4 kali	Ordinal	Depkes RI
Kepemilikan BPJS	Ada atau tidaknya jamnian kesehatan dalam bentuk BPJS	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak ada 1 = Ada		
Kepemilikan Jamban Sehat	Penggunaan jamban untuk BAB dan BAK	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak ada septi tank 1 = Ada septi tank	Ordinal	Depkes RI
Sumber air bersih	Sumber air bersih yang digunakan	Kuesioner	Wawancara	0= Terlindung 1 = Tidak terlindung	Ordinal	Depkes RI
Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)	Ada tidaknya tempat saluran pembuangan limbah secara khusus	Kuesioner	Wawancara	0 = Tidak ada 1 = Ada	Ordinal	

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang. Kabupaten Tulang Bawang barat dipilih secara purposif menjadi lokasi penelitian karena merupakan kabupaten dengan peningkatan prevalensi stunting tertinggi di Propinsi Lampung berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia tahun 2020-2021. Penelitian akan dilakukan sekitar bulan September-November 2022.

4.2 Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi target dari penelitian adalah anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung, populasi terjangkau adalah anak usia 12-59 bulan di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Sampel yang digunakan yaitu balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Subjek utama penelitian yaitu ibu dengan balita usia 12-59 bulan.

4.2.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi subjek pada penelitian yaitu ibu kandung yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan, bersedia menjadi responden dalam penelitian, dan anak 12-59 bulan yang sehat dan tidak cacat.

Kriteria eksklusi adalah ibu mengalami gangguan pendengaran dan atau tunawicara.

4.2.2 Besar responden

Besar minimal responden dalam penelitian dihitung dengan menggunakan rumus jumlah populasi tidak diketahui:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 P (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

N = jumlah subjek minimum

Z = nilai sebaran baku pada taraf nyata 0,95 = 1,96

P = proporsi balita stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat = 22,1% (SSGI 2021)

D = kesalahan yang dapat ditaksir = 5% = 0,05

Besar minimal responden yang akan diambil datanya mengikuti perhitungan sampel dibawah ini, sehingga minimal subjek pada satu Kabupaten Tulang Bawang Barat yaitu 264 subjek ditambah dengan peluang responden dropout sehingga total 270 responden yang dikumpulkan datanya. Setelah dilakukan cleaning data, didapatkan 265 responden yang *eligibe* untuk dapat dianalisis. Adapun *response rate* dari jumlah sampel tersebut adalah sebesar 265/270 (98%). Terdapat 5 responden dengan data usia anak kurang dari 12 bulan sehingga akan dieksklusikan dan tidak dapat dianalisis, seperti terlihat di tabel berikut.

Tabel 4.2.2
Jumlah responden penelitian

Nama kecamatan	Nama Puskesmas	Jumlah sampel (n)	
		Terkumpul	<i>eligible</i>
Tulang Bawang Udik	Kartaraharja	90	88
Tulang Bawang Tengah	Panaragan Jaya	90	87
Lambu Kibang	Gilang Tunggal Makarta	90	90
Total sampel		270	265
Respon rate (%)		265/270 = 98%	

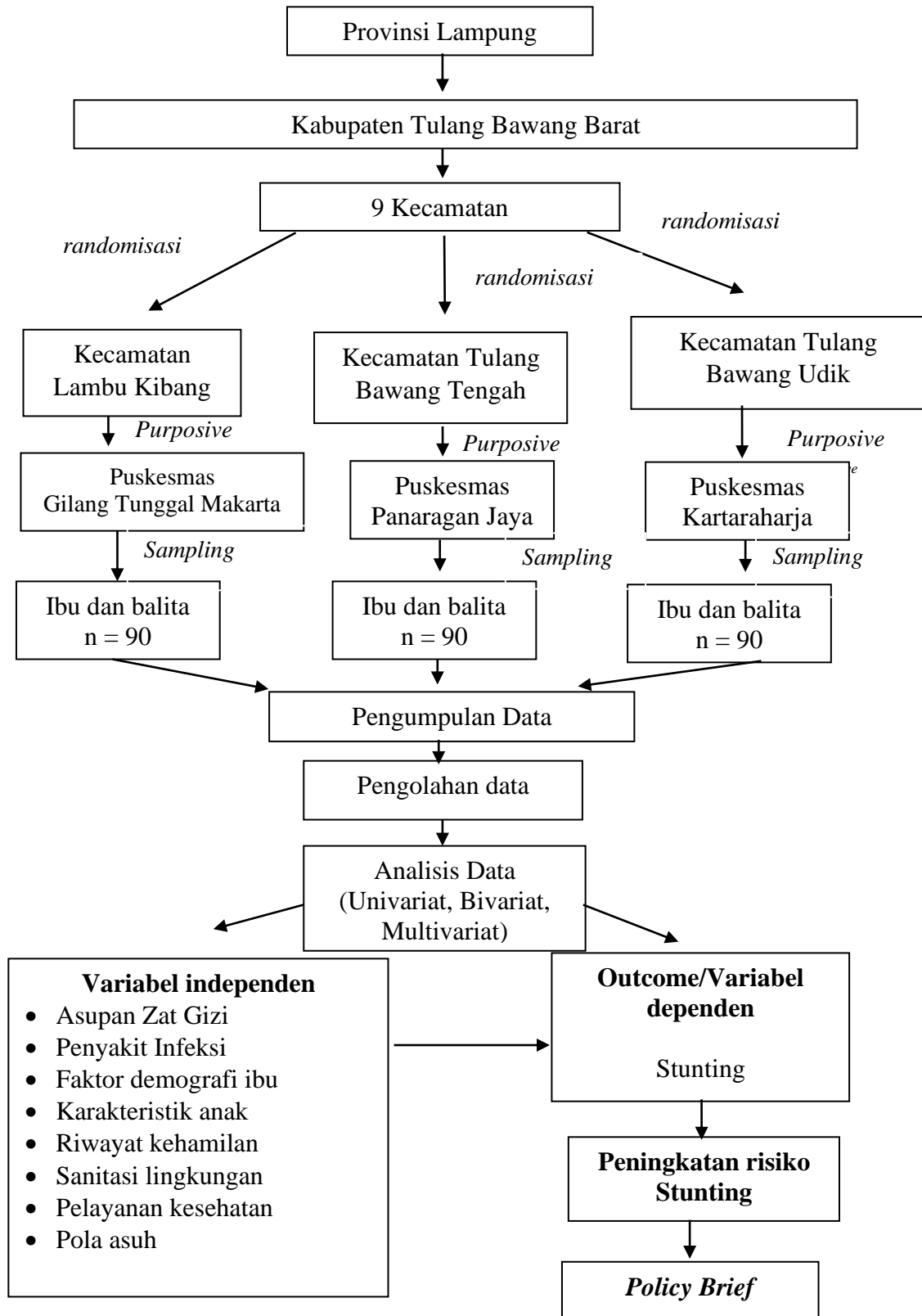
4.2.3 Cara pengambilan responden

Teknik sampling yang digunakan multistage cluster sampling yaitu ibu dan balita pada tiga (3) wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang Barat, yaitu Lambu Kibang, Tulang Bawang Tengah, Tulang Bawang Udik. Sedangkan dari Setiap satu kecamatan dipilih satu puskesmas secara *purposive* yaitu Puskesmas Gilang Tunggal Makarta, Puskesmas Kartaraharja, Puskesmas Panaragan Jaya.

4.3 Alur Penelitian

Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah stunting, sedangkan variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah faktor risiko kejadian *Stunting*,

digambarkan dalam diagram alur berikut.



Gambar 3 Diagram alir penelitian

4.4 Jenis dan Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan yaitu data primer yang dikumpulkan dengan cara wawancara. Kemudian, untuk data sekunder dilihat dari dokumen puskesmas atau posyandu berupa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki oleh ibu untuk setiap balita, dan data berat badan dan panjang/tinggi badan KMS di posyandu atau puskesmas, dan dokumen kabupaten.

Tabel 4.4.1

Jenis dan pengumpulan data sekunder

	Variabel	Data Sekunder
Gambaran umum Kabupaten Tulang Bawang Barat	Kondisi demografis, geografis, kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat	Profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat 2021
Status gizi (TB/U)	Status stunting	Dokumen puskesmas dan posyandu bagian ibu dan anak
Pelayanan kesehatan	Imunisasi dasar	
	Kunjungan posyandu	
	Kunjungan perawatan kehamilan	

Tabel 4.4.2

Jenis dan pengumpulan data primer

No	Variabel	Rincian Variabel	Cara pengumpulan data
	Variabel dependent		
1.	Kejadian stunting	Ukuran Tinggi badan dibandingkan umur	Data hasil pengukuran petugas kader posyandu yang diambil dari dokumen pencatatan posyandu

Tabel 4.4.2
Jenis dan pengumpulan data primer (lanjutan)

	Variabel independent		
1.	Karakteristik anak	Usia, Jenis kelamin	Wawancara
	Karakteristik ibu	Pendidikan ibu	Wawancara
		Pekerjaan ibu	Wawancara
		Kepemilikan gawai	Wawancara
2.	Asupan zat gizi	Konsumsi pangan	Wawancara
3.	Pola Asuh	Pemberian kolostrum	Wawancara
		Pemberian makanan pralakteal	Wawancara
		Pemberian ASI Eksklusif	Wawancara
		Usia mulai MP-ASI	Wawancara
		Pengasuh	Wawancara
4.	Riwayat kehamilan	Usia ibu saat hamil	Wawancara
		Urutan kelahiran	Wawancara
5.	Penyakit infeksi	Riwayat ISPA dan diare	Wawancara
6.	Sanitasi lingkungan	Kepemilikan jamban sehat	Wawancara
		Sarana air bersih	Wawancara

4.5 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dibantu dengan aplikasi *Microsoft Excel* 2013 serta analisis data menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 16.0 *for Windows*. Analisis yang digunakan yaitu univariat, bivariat, dan multivariat. Untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian stunting, maka digunakan multivariat regresi logistik. Kemudian, faktor risiko dari analisis multivariat yang dihasilkan, dapat dikaji untuk dibuat *policy brief*.

BAB V

HASIL

5.1 Gambaran Umum Kabupaten Tulang Bawang Barat

Kabupaten Tulang Bawang Barat memiliki luas wilayah 1.201 km². Secara geografis, Kabupaten Tulang Bawang Barat terletak pada posisi 104,55°-105,01° Bujur Timur dan 402,0° - 404,6" Lintang Selatan.

Batas-batas wilayah administratif Kabupaten Tulang Bawang Barat adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Mesuji
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Lampung Utara
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Way Kanan
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Tulang Bawang dan Kabupaten Lampung Tengah

Secara geografis Kabupaten Tulang Bawang Barat dibagi menjadi dua kawasan utama yang terbelah oleh sungai. Di sisi Selatan Sungai terdapat tiga kecamatan, yaitu Tulang Bawang Tengah, Tumijajar, dan Tulang Bawang Udik. Selebihnya enam kecamatan berada di Utara sungai yaitu Pagardewa, Lambu Kibang, Batu Putih, Gunung Terang, Gunung Agung, dan Way Kenanga. Secara administrative Kabupaten Tulang Bawang Barat yang diresmikan pada tahun 2009 berdasarkan Undang-undang Nomor 50 tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Tulang Bawang Barat di Provinsi Lampung, dengan delapan kecamatan yang terdiri dari 77 tiyuh dan dua kelurahan. Sampai tahun 2021 sudah beberapa kali dilakukan pemekaran, sehingga jumlah kampung menjadi 100 Tiyuh dan 3 kelurahan.

5.1.2 Visi

“Tulang Bawang Barat Maju, Sejahtera, dan Berdaya Saing”

5.1.3 Misi

1. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.

2. Mengembangkan Sumberdaya Manusia (SDM) yang produktif, kreatif, dan inovatif.
3. Mengembangkan perekonomian daerah yang kokoh, merata, dan berkelanjutan.
4. Membangun kehidupan masyarakat yang religius, demokratis, partisipatif, taat hukum, dan mentransformasi budaya daerah sebagai sumber energi sosial pembangunan.
5. Memperluas cakupan prasarana, sarana, dan utilitas wilayah yang bersinergi dan terintegrasi antar wilayah.

5.1.4 Tujuan Kabupaten Tulang Bawang Barat

Berdirinya Kabupaten Tulang Bawang Barat tidak terlepas dari tujuan yang dimiliki oleh Pemerintahan Pusat. Tujuan tersebut adalah Membentuk Kabupaten yang lebih merata dan mandiri baik dari segi pembangunan maupun pertumbuhan didaerah masing-masing dengan otonomi daerah.

5.1.5 Demografi

Kabupaten Tulang Bawang Barat memiliki populasi 277.145 jiwa pada tahun 2021 jiwa (BPS Kabupaten Tubaba) yang didominasi oleh masyarakat dari suku Lampung, Jawa, Sunda, dan Bali. Mata pencaharian utama penduduk adalah berkebun. Komoditas utama adalah karet serta sebagian kecil singkong dan sawit.

Tabel 5.1
Demografi Penduduk Per Kecamatan di Kabupaten Tulang Bawang
Barat Tahun 2021

No	Kecamatan	Luas (km ²)	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Jumlah Rumah Tangga	Kepadatan (Jiwa/ km ²)
1	Tulang Bawang Tengah	274,9	84.488	20.204	303,67
2	Tulang Bawang Udik	237,5	33.667	8.894	137,55
3	Tumijajar	133,2	45.138	10.773	331,37
4	Lambu Kibang	109,8	24.704	6.839	215,84
5	Gunung Terang	141,9	22.249	8.753	231,61
6	Batu Putih	122,6	11.752	7.742	231,61
7	Gunung Agung	127,6	30.669	8.301	240,28
8	Way Kenanga	76,5	20.036	5586	261,98
9	Pagar Dewa	99,7	5.639	1.779	56,59
	Jumlah	1.201,1	278.430	71.129	227

5.1.6 Sarana kesehatan

1. Rumah Sakit

Kabupaten Tulang Bawang Barat memiliki Rumah Sakit Umum daerah sebagai pelayanan rujukan bagi masyarakat sejak tahun 2016. RSUD secara bertahap hingga saat ini mulai operasional memberikan pelayanan kepada masyarakat, baik pelayanan umum maupun pelayanan BPJS. Selain RSUD milik Pemerintah, di Kabupaten Tulang Bawang Barat terdapat satu RS milik swasta yang sudah beroperasi sejak tahun 2014.

2. Puskesmas dan Jaringannya

Jumlah puskesmas dan jaringannya di Kabupaten Tulang Bawang Barat yang ada sampai dengan tahun 2019 terdiri dari:

- a. Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED 7 unit, yaitu Puskesmas Mulya Asri, Puskesmas Sukajaya, Puskesmas Dayamurni, Puskesmas Pagar Dewa, Puskesmas Panaragan Jaya, Puskesmas Kibang Budi Jaya dan Puskesmas Totomulyo.
- b. Puskesmas rawat Inap ada 2 unit, yaitu Puskesmas Karta Raharja dan Puskesmas Mercubuana.
- c. Puskesmas Non Rawat Inap ada 7 unit, yaitu Puskesmas Candra Mukti, Puskesmas Dwikora Jaya, Puskesmas Totokaton, Puskesmas Margodadi, Puskesmas Indraloka Jaya, Puskesmas Gilang Tunggal Makarta dan Puskesmas Marga Kencana.
- d. Puskesmas Pembantu (Pustu) 37 unit.

5.2 Profil Kesehatan Lokasi Penelitian

Kecamatan yang terpilih menjadi tempat penelitian yaitu Kecamatan Lambu Kibang, Kecamatan Tulang Bawang Tengah, Kecamatan Tulang Bawang Udik. Kecamatan Tulang Bawang Tengah dan Udik merupakan dua kecamatan terluas dari kecamatan lainnya di Kabupaten Tulang Bawang Barat, sedangkan Kecamatan Lambu Kibang terluas ke-6 setelah Kecamatan Gunung Agung. Pada tahun 2021, jumlah posyandu yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat tercatat sebanyak 203 buah yang terdiri dari posyandu madya sebanyak 46 buah (23%), posyandu purnama sebanyak 123 buah (60%) dan posyandu mandiri sebanyak 34 buah (17%). Puskesmas yang terpilih yaitu Puskesmas Panaragan Jaya, Kartaraharja, Gilang Tunggal Makarta. Berdasarkan cakupan vitamin A pada ibu nifas pada ketiga puskesmas menunjukkan cakupan >80% yaitu Panaragan Jaya (84,2%), Kartaraharja (98,0), Gilang Tunggal Makarta (111,9%). Cakupan vitamin A pada ibu nifas di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2021 yaitu 92,4%. Puskesmas yang memiliki persentase peserta KB aktif tertinggi yaitu Puskesmas Gilang Tunggal Makarta (96,3%), sedangkan Puskesmas Panaragan Jaya (81,7%), Puskesmas Kartaraharja (71,2%). Secara keseluruhan, persentase peserta KB aktif tahun 2021 di Kabupaten Tulang Bawang Barat yaitu 81,1%.

Persentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2021 yaitu 68,5% dengan target 90%. Puskesmas dengan cakupan tinggi yaitu Puskesmas Panaragan jaya dengan 87%, dan terendah Puskesmas Gilang Tunggal Makarta 17,6%. Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya:

- 1) Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yang tidak ada masalah medis
- 2) Masih banyak tenaga kesehatan yang kurang peduli pada pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif yaitu masih mendorong untuk memberi susu formula pada bayi 0-6 bulan.
- 3) Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi dan kampanye terkait pemberian ASI eksklusif

Pelayanan kesehatan terhadap bayi merupakan salah satu program kesehatan yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup, tumbuh kembang anak secara optimal. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Berdasarkan data dari profil Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat 2021, cakupan pelayanan kesehatan bayi masih rendah yaitu 71%.

5.3 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel independent dan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan:

Tabel 5.3.1.
Analisis univariat pada variabel independent dan dependen

Variabel	n	%
Status stunting		
Stunting	29	10,9
Tidak stunting	236	89,1
A. Variable Penyebab langsung		
Konsumsi Pangan		
Tingkat Kecukupan Energi (TKE)		
Kurang	172	64,9
Cukup	93	35,1
Tingkat Kecukupan Protein (TKP)		
Kurang	27	10,2
Cukup	238	89,8
Tingkat Kecukupan Lemak (TKL)		
Kurang	172	64,9
Cukup	93	35,1
Tingkat Kecukupan Karbohidrat (TKKH)		
Kurang	206	77,7
Cukup	59	22,3
Riwayat Penyakit Infeksi		
Riwayat diare		
Ya	46	17,4
Tidak	219	82,6
Riwayat ISPA		
Ya	223	84,2
Tidak	42	15,8
Riwayat campak		
Ya	9	3,4
Tidak	256	96,6
B. Variabel penyebab tidak langsung		
Pola Asuh		
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak	112	42,3
Ya	153	57,7
Pemberian kolostrum		
Tidak	70	26,4
Ya	195	73,6

Tabel 5.3.1.

Analisis univariat pada variabel independent dan dependen (lanjutan)

Variabel	n	%
Pemberian Makanan Pra-Lakteal		
Ya	93	35,1
Tidak	172	64,9
Usia Mulai MP-ASI		
Tidak sesuai	156	58,9
Sesuai	109	41,1
Pengasuh Anak		
Oleh selain ibu	23	8,7
Oleh ibu	242	91,3
Pelayanan Kesehatan		
Kunjungan posyandu		
<8 kali = tidak rutin	82	30,9
≥8 kali = rutin	183	69,1
Perawatan kehamilan		
<4 kali	20	7,5
≥4 kali	245	92,5
Sanitasi Lingkungan		
Sarana Air Minum		
Tidak terlindung	15	5,7
Terlindung	250	94,3
Kepemilikan Jamban Sehat		
Tidak ada septi tank	5	1,9
Ada septi tank	265	98,1
Saluran pembuangan air limbah		
Tidak ada	62	23,4
Ada	203	76,6
C. Variabel penyebab mendasar		
Pendidikan ibu		
Rendah (<tidak lulus SMP)	129	48,7
Tinggi(≥lulus SMP)	136	51,3
Pekerjaan ibu		
Bekerja	54	20,4
Tidak bekerja	211	79,6
Riwayat Kehamilan		
Urutan kelahiran		
Ke- 3 atau lebih	57	21,5
Ke- 1 atau 2	208	78,5
Usia Ibu Saat Hamil		
Berisiko	44	16,6
Tidak berisiko	221	83,4

Berdasarkan hasil uji univariat pada semua variabel penelitian ditemukan bahwa balita usia 12-59 bulan yang mengalami stunting pada tiga wilayah kerja puskesmas Kabupaten Tulang Bawang Barat sebesar 10,9%. Variabel status gizi berdasarkan anak stunting atau tidak stunting digunakan sebagai outcome penelitian yang akan diteliti faktor apa saja yang berisiko terhadap kejadian stunting tersebut. Mayoritas kelompok usia balita yang menjadi responden yaitu usia 24 bulan atau lebih. Pendidikan ibu responden didominasi pendidikan tinggi atau lulus SMP ke atas. Selain itu, lebih dari tiga perempat ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Kelompok variabel selanjutnya yaitu pelayanan kesehatan yang terdiri dari kunjungan posyandu, dan perawatan kehamilan. Data jumlah kunjungan posyandu dikumpulkan untuk melihat kerutinan ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Kunjungan posyandu dilihat dari 1 tahun terakhir (12 bulan) dari bulan pengambilan data memperlihatkan hampir sepertiga ibu responden tidak rutin atau kurang dari 8 kali per tahun untuk mengunjungi posyandu, sedangkan sisanya dapat dikatakan rutin dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Kunjungan perawatan kehamilan yang dianjurkan yaitu minimal 4 kali. Kunjungan pertama dilakukan sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan merupakan kunjungan kedua dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan perawatan kehamilan minimal 4 kali atau lebih sudah dilakukan pada 92,5% dari ibu responden dan hanya 7,5% yang kunjungan perawatan kehamilannya kurang dari 4 kali.

Pola asuh terdiri dari beberapa variabel terukur yaitu pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum, pemberian pra-lakteal, usia pemberian MP-ASI, dan pengasuhan anak. Kurang dari setengahnya (42,3%) ibu tidak memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama atau tidak lulus ASI eksklusif dan lebih dari seperempat tidak memberikan kolostrum yaitu memberikan ASI pertama yang keluar. Sebanyak lebih dari sepertiga anak responden setelah lahir sampai 3 hari kemudian diberikan makanan pra-lakteal yaitu berupa air, madu, susu formula, dll, dikarenakan ASI belum keluar atau ASI yang keluar sedikit. Makanan prelakteal ini berupa madu dan ada pula yang memberikan air atau susu formula.

Hal tersebut juga dapat meningkatkan persentase responden yang diberikan MP-ASI pada usia yang tidak sesuai (<6 bulan atau > 6 bulan) yaitu sebesar 58,9%. Namun, pada penelitian terlihat bahwa lebih dari 90% responden utamanya diasuh oleh ibunya sendiri.

Hampir seperempat responden merupakan anak ke-3 atau lebih dari ibunya, sedangkan sisanya responden merupakan anak ke-1 atau 2. Kurang dari 20% usia ibu saat hamil anak tersebut tergolong berisiko, artinya ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun. Dari ketiga penyakit infeksi yang ditanyakan, terlihat bahwa responden lebih banyak terkena ISPA dalam satu tahun terakhir, sedangkan responden mengalami diare <20%, dan campak hanya 3,4%. Sarana air minum responden dan keluarga mayoritas termasuk sarana air minum terlindung dan <2% memiliki atau menggunakan jamban tidak sehat yang tidak ada septi-tank. Hampir seperempat keluarga responden tidak tersedianya saluran pembuangan air limbah dan dibuang pada siring/got/halaman rumah. Hampir dua pertiga responden asupan energi dan lemak dalam kategori kurang. Lebih dari tiga perempat responden memiliki asupan karbohidrat kurang, sedangkan asupan protein mayoritas kategori cukup.

5.4 Analisis Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji chi square ditampilkan dalam bentuk tabel silang untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen yaitu kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Hasil penelitian didapatkan:

5.4.1 Hubungan usia anak dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.1**Hubungan usia anak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Karakteristik Anak	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Usia anak								
<24 bulan	25	8,7	70	93,3	75	100.0	0,161	0,494 (0,181-1,347)
≥24 bulan	24	12,6	166	87,4	190	100		
Total	39	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.1 di atas dari 75 responden termasuk usia kurang dari 24 bulan, ada kejadian stunting sebesar 25 (8,7%). Sedangkan dari 190 responden yang termasuk usia 24 bulan atau lebih, ada kejadian tidak stunting sebesar 166 (87,4%). Hasil uji statistik didapat p value = 0,161 > 0,05, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan usia anak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,494 menunjukkan bahwa responden dengan usia anak kurang dari 24 bulan memiliki peluang 0,494 kali lebih besar terjadinya stunting dibandingkan responden usia 24 bulan atau lebih.

5.4.2 Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.2**Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Karakteristik Ibu	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Pendidikan ibu								
Rendah (<tidak lulus SMP)	14	10,9	115	89,1	129	100	0,963	0,963 (0,454-2,125)
Tinggi (≥lulus SMP)	15	11,0	121	89,0	136	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.2 di atas dari 129 responden memiliki ibu berpendidikan rendah, ada kejadian stunting sebesar 14 (10,9%). Sedangkan dari 136 responden yang menyatakan pendidikan ibu kategori tinggi, ada kejadian tidak stunting sebesar 121 (89,1%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,963 > 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,963 menunjukkan bahwa responden dengan ibu berpendidikan rendah memiliki peluang 0,963 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden dengan ibu berpendidikan tinggi.

5.4.3 Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.3

Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Karakteristik Ibu	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Pekerjaan ibu								
Bekerja	4	7,4	50	92,6	54	100	0,351	0,595 (0,198-1,789)
Tidak bekerja	25	11,8	186	88,2	211	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.3 di atas, dari 54 responden memiliki ibu yang bekerja, ada kejadian stunting sebesar 4 (7,4%). Sedangkan dari 211 responden yang memiliki ibu tidak bekerja, ada kejadian tidak stunting sebesar 186 (88,2%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,351 > 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,595 menunjukkan bahwa responden dengan ibu yang bekerja memiliki peluang 0,595 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden dengan ibu tidak bekerja.

5.4.4 Hubungan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.4**Hubungan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Kunjungan posyandu								
<8 kali = tidak rutin	9	11,0	73	89,0	82	100	0,572	1,005 (0,437-2,313)
≥8 kali = rutin	20	10,9	163	89,1	183	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.4 di atas, dari 82 responden yang tidak rutin ke posyandu, ada kejadian stunting sebesar 9 (11,0%). Sedangkan dari 183 responden yang rutin ke posyandu, ada kejadian tidak stunting sebesar 163 (89,1%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,572 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan kunjungan posyandu dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,005 menunjukkan bahwa responden yang tidak rutin ke posyandu memiliki peluang 1,005 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden yang rutin ke posyandu.

5.4.5 Hubungan perawatan kehamilan dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.5**Hubungan perawatan kehamilan dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Kenjungan perawatan kehamilan								
<4 kali	3	15,0	17	85,0	20	100	0,546	1,486 (0,408-5,416)

Tabel 5.4.5

Hubungan perawatan kehamilan dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat (lanjutan)

Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
≥4 kali	26	10,6	219	89,4	245	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.5 di atas, dari 20 responden dengan ibu yang melakukan perawatan kehamilan <4 kali, ada kejadian stunting sebesar 3 (15,0%). Sedangkan dari 245 responden dengan ibu yang melakukan perawatan kehamilan ≥4 kali, ada kejadian tidak stunting sebesar 219 (89,4%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,546 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan kunjungan perawatan kehamilan dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,486 menunjukkan bahwa responden dengan ibu yang melakukan perawatan kehamilan <4 kali memiliki peluang 1,486 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden dengan ibu yang melakukan perawatan kehamilan ≥4 kali.

5.4.6 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.6

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Pola Asuh	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Pemberian ASI Eksklusif								
Tidak	13	11,6	99	88,4	112	100	0,458	1,124 (0,517-2,443)
Ya	16	10,5	137	89,5	153	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.6 di atas, dari 112 responden tidak diberikan ASI eksklusif, ada kejadian stunting sebesar 13 (11,6%). Sedangkan dari 153 responden diberikan ASI eksklusif, ada kejadian tidak stunting sebesar 137 (89,5%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,458 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,124 menunjukkan bahwa responden yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki peluang 1,124 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden yang diberi ASI eksklusif.

5.4.7 Hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.7

Hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Pola Asuh	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Pemberian kolostrum								
Tidak	5	7,1	65	92,9	70	100	0,168	0,548 (0,201-1,497)
Ya	24	12,3	171	87,7	195	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.7 di atas, dari 70 responden tidak diberikan kolostrum, ada kejadian stunting sebesar 5 (7,1%). Sedangkan dari 195 responden diberikan kolostrum, ada kejadian tidak stunting sebesar 171 (87,7%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,168 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,548 menunjukkan bahwa responden yang tidak diberi kolostrum memiliki peluang 0,548 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden yang diberi kolostrum.

5.4.8 Hubungan pemberian makanan pra-lakteal dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.8**Hubungan pemberian makanan pra-lakteal dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Pola Asuh	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Pemberian Makanan Pra-Lakteal								
Ya	12	12,9	81	87,1	93	100	0,289	1,351 (0,615-2,965)
Tidak	17	9,9	155	90,1	172	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.8 di atas, dari 93 responden diberikan makanan pra-lakteal, ada kejadian stunting sebesar 12 (12,9%). Sedangkan dari 172 responden tidak diberikan makanan pra-lakteal, ada kejadian tidak stunting sebesar 155 (90,1%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,286 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan pemberian makanan pra-lakteal dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,351 menunjukkan bahwa responden yang diberi makanan pra-lakteal memiliki peluang 1,351 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden yang tidak diberi makanan pra-lakteal.

5.4.9 Hubungan usia mulai MP-ASI dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.9**Hubungan usia mulai MP-ASI dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Pola Asuh	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Usia Mulai MP-ASI								
Tidak sesuai	15	9,6	141	90,4	156	100	0,407	0,722 (0,333-1,564)

Tabel 5.4.9

Hubungan usia mulai MP-ASI dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat (lanjutan)

Pola Asuh	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Sesuai	14	12,8	95	87,2	109	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.9 di atas, dari 156 responden diberikan MP-ASI tidak sesuai usia, ada kejadian stunting sebesar 15 (9,6%). Sedangkan dari 109 responden diberikan MP-ASI sesuai usia, ada kejadian tidak stunting sebesar 95 (87,2%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,407 > 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan usia mulai MP-ASI dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,722 menunjukkan bahwa responden yang diberikan MP-ASI tidak sesuai usia memiliki peluang 0,722 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden diberikan MP-ASI sesuai usia.

5.4.10 Hubungan pengasuh anak dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.10

Hubungan pengasuhan anak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Pola Asuh	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Pengasuh Anak								
Oleh selain ibu	3	13,0	20	87,0	23	100	0,473	1,246 (0,3347- 4,481)
Oleh ibu	26	10,7	216	89,3	242	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.10 di atas, dari 23 responden yang diasuh selain oleh ibu, ada kejadian stunting sebesar 3 (13,0%). Sedangkan dari 242 responden yang diasuh oleh ibu, ada kejadian tidak stunting sebesar 26 (10,7%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,473 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan pengasuh anak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,473 menunjukkan bahwa responden yang diasuh selain oleh ibu memiliki peluang 1,246 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden yang diasuh oleh ibu.

5.4.11 Hubungan urutan kelahiran dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.11

Hubungan urutan kelahiran dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Riwayat Kehamilan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Urutan kelahiran								
Ke- 3 atau lebih	10	17,5	47	82,5	57	100	0,072	2,116 (0,923-4,852)
Ke- 1 atau 2	19	9,1	189	71,3	208	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.11 di atas, dari 57 responden yang lahir ke-3 atau lebih, ada kejadian stunting sebesar 10 (17,5%). Sedangkan dari 208 responden yang lahir ke-1 atau 2, ada kejadian tidak stunting sebesar 19 (9,1%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,072 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan urutan kelahiran dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 2,116 menunjukkan bahwa responden yang lahir ke-3 atau lebih memiliki peluang 2,116 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan responden yang lahir ke-1 atau 2.

5.4.12 Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.12**Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Riwayat Kehamilan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Usia Ibu Saat Hamil								
Berisiko	5	11,4	39	88,6	44	100	0,548	1,052 (0,378-2,927)
Tidak berisiko	24	10,9	197	89,1	221	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.12 di atas, dari 44 responden dengan usia ibu saat hamil berisiko, ada kejadian stunting sebesar 5 (11,4%). Sedangkan dari 221 responden dengan usia ibu saat hamil tidak berisiko, ada kejadian tidak stunting sebesar 24 (10,9%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,548 > 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,052 menunjukkan bahwa responden dengan usia ibu saat hamil berisiko memiliki peluang 1,052 kali lebih besar ada kejadian stunting dibandingkan dengan usia ibu saat hamil tidak berisiko.

5.4.13 Hubungan riwayat diare dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.13**Hubungan riwayat diare dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Riwayat diare								
Ya	4	8,7	42	91,3	46	100	0,408	0,739 (0,244-2,236)
Tidak	25	11,4	194	88,6	219	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.13 di atas, dari 46 responden dengan riwayat diare, ada kejadian stunting sebesar 4 (8,7%). Sedangkan dari 219 responden tidak ada riwayat diare, ada kejadian tidak stunting sebesar 25 (11,4%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,408 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan Riwayat diare dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 0,739 menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat diare memiliki peluang 0,739 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan dengan responden tidak ada riwayat diare.

5.4.14 Hubungan penyakit ISPA dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.14

Hubungan penyakit ISPA dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Riwayat ISPA								
Ya	25	11,2	198	88,8	223	100	0,499	1,199 (0,395-3,644)
Tidak	4	9,5	38	90,5	42	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.14 di atas, dari 223 responden memiliki Riwayat ISPA, ada kejadian stunting sebesar 25 (11,2%). Sedangkan dari 42 responden tidak memiliki riwayat ISPA, ada kejadian tidak stunting sebesar 4 (9,5%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,499 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan riwayat ISPA dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,199 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat ISPA berpeluang 1,199 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat ISPA.

5.4.15 Hubungan riwayat campak dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.15**Hubungan penyakit campak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Riwayat campak								
Ya	2	22,2	7	77,8	9	100	0,257	2,423 (0,479-12,261)
Tidak	27	10,5	229	89,5	256	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.15 di atas, dari 9 responden memiliki riwayat campak, ada kejadian stunting sebesar 2 (22,2%). Sedangkan dari 256 responden tidak memiliki riwayat campak, ada kejadian tidak stunting sebesar 27 (10,5%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,257 > 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan riwayat campak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 2,423 menunjukkan bahwa responden dengan riwayat campak berpeluang 2,423 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat campak.

5.4.16 Hubungan sarana air minum dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.16**Hubungan sarana air minum dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Sarana Air Minum								
Tidak layak	3	20,0	12	80,0	15	100	0,218	2,154 (0,570-8,133)
Layak	26	10,4	224	89,6	250	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.16 di atas, dari 15 responden dengan sarana air minum tidak layak, ada kejadian stunting sebesar 3 (20,0%). Sedangkan dari 250 responden dengan sarana air minum layak, ada kejadian tidak stunting sebesar 26 (10,9%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,218 > 0,05$, yang berarti Ha ditolak, tidak ada hubungan sarana air minum dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 2,154 menunjukkan bahwa responden dengan sarana air minum tidak layak berpeluang 2,154 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden dengan sarana air minum layak.

5.4.17 Hubungan kepemilikan jamban sehat dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.17

Hubungan kepemilikan jamban sehat dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Kepemilikan Jamban Sehat								
Tanpa septi tank	1	20,0	4	80,0	5	100	0,442	2,071 (0,224-19,189)
Ada septi tank	28	10,8	232	89,2	260	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.17 di atas, dari 5 responden memiliki jamban tanpa septi tank, ada kejadian stunting sebesar 1 (20,0%). Sedangkan dari 260 responden memiliki jamban dengan septi tank, ada kejadian tidak stunting sebesar 28 (10,8%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,442 > 0,05$, yang berarti Ha ditolak, tidak ada hubungan kepemilikan jamban dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 2,071 menunjukkan bahwa responden yang memiliki jamban tanpa septi tank berpeluang 2,071 kali

lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden dengan jamban bersepti tank.

5.4.18 Hubungan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.18

Hubungan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Saluran Pembuangan Air Limbah								
Tidak ada	15	24,2	47	75,8	62	100	0,000	4,309 (1,945-9,544)
Ada	14	6,9	189	93,1	203	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.18 di atas, dari 62 responden tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, ada kejadian stunting sebesar 15 (24,2%). Sedangkan dari 203 responden memiliki saluran pembuangan air limbah, ada kejadian tidak stunting sebesar 89 (93,1%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, yang berarti H_a diterima, ada hubungan saluran pembuangan air limbah dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 4,309 menunjukkan bahwa responden memiliki saluran pembuangan air limbah berpeluang 4,309 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada anak dibandingkan yang memiliki saluran pembuangan air limbah.

5.4.19 Hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.19**Hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Konsumsi Pangan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Tingkat Kecukupan Energi (TKE)								
Kurang	23	13,4	149	86,6	172	100	0,085	2,238 (0,877-5,710)
Cukup	6	6,5	87	93,5	93	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.19 di atas, dari 172 responden dengan asupan energi kurang, ada kejadian stunting sebesar 23 (13,4%). Sedangkan dari 93 responden dengan asupan energi cukup, ada kejadian tidak stunting sebesar 6 (6,5%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,085 > 0,05$, yang berarti H_0 ditolak, tidak ada hubungan tingkat kecukupan energi dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 2,238 menunjukkan bahwa responden dengan asupan energi kurang berpeluang 2,238 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden dengan asupan energi cukup.

5.4.20 Hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.20**Hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Konsumsi Pangan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Tingkat Kecukupan Protein (TKP)								
Kurang	3	11,1	24	88,9	27	100	0,590	1,019 (0,287-3,620)

Tabel 5.4.20**Hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat (lanjutan)**

Konsumsi Pangan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Cukup	26	10,9	212	89,1	238	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.20 di atas, dari 27 responden dengan asupan protein kurang, ada kejadian stunting sebesar 3 (11,1%). Sedangkan dari 238 responden dengan asupan protein cukup, ada kejadian tidak stunting sebesar 6 (10,2%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,590 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,019 menunjukkan bahwa responden dengan asupan protein kurang berpeluang 1,019 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden dengan asupan protein cukup.

5.4.21 Hubungan tingkat kecukupan lemak dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.21**Hubungan tingkat kecukupan lemak dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat**

Konsumsi Pangan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Tingkat Kecukupan Lemak (TKL)								
Kurang	19	11,0	153	89,0	172	100	0,559	1,031 (0,458-2,319)
Cukup	10	10,8	83	89,2	93	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.21 di atas, dari 172 responden dengan asupan lemak kurang, ada kejadian stunting sebesar 19 (11,0%). Sedangkan dari 93 responden dengan asupan lemak cukup, ada kejadian tidak stunting sebesar 10 (10,8%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,559 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan tingkat kecukupan karbohidrat dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,031 menunjukkan bahwa responden dengan asupan lemak kurang, berpeluang 1,031 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden dengan asupan lemak cukup.

5.4.22 Hubungan tingkat kecukupan karbohidrat dengan kejadian stunting

Tabel 5.4.22

Hubungan tingkat kecukupan karbohidrat dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Konsumsi Pangan	Kejadian Stunting				n	%	P-value	OR CI 95%
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%				
Tingkat Kecukupan Karbohidrat (TKKH)								
Kurang	23	11,2	183	88,8	206	100	0,522	1,110 (0,430-2,868)
Cukup	6	10,2	53	89,8	59	100		
Total	29	10,9	236	89,1	265	100		

Berdasarkan Tabel 5.4.22 di atas, dari 206 responden dengan asupan karbohidrat kurang, ada kejadian stunting sebesar 23 (11,20%). Sedangkan dari 59 responden dengan asupan karbohidrat cukup, ada kejadian tidak stunting sebesar 6 (10,2%). Hasil uji statistik didapat $p\text{-value} = 0,522 > 0,05$, yang berarti H_a ditolak, tidak ada hubungan tingkat kecukupan karbohidrat dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2022. Nilai OR 1,110 menunjukkan bahwa responden dengan asupan karbohidrat kurang berpeluang 1,110 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan responden dengan asupan karbohidrat cukup.

5.5 Analisis Multivariat

Analisa multivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan menjadi factor risiko kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Adapun langkah-langkah analisa multivariat menggunakan uji regresi model faktor prediksi adalah sebagai berikut:

5.5.1 Seleksi bivariat

Sebelum dilakukan analisa multivariat terlebih dahulu dilakukan seleksi kandidat model prediksi variabel yang diuji dengan chi-square dengan asumsi variabel yang akan dilanjutkan ke analisis regresi logistic yaitu p value $< 0,25$, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5.1
Seleksi variabel independen

Variabel	P-value	OR
Pekerjaan ibu	0,570	0,713
Pemberian kolostrum	0,154	0,390
Pemberian makanan pra-lakteal	0,481	1,367
Usia mulai MP-ASI	0,561	0,776
Urutan Kelahiran	0,050*	2,494
Riwayat campak	0,150	3,482
Sarana air minum	0,388	1,942
Sarana pembuangan air limbah	0,001*	4,192
Tingkat Kecukupan Energi (TKE)	0,057*	2,691

Berdasarkan Tabel 5.5.1, terdapat enam variabel independent yang masuk dalam pemodelan multivariat karena p value $< 0,25$ meliputi pemberian kolostrum (p value = 0,235), pemberian ASI eksklusif (p value = 0,458), urutan kelahiran (p value = 0,064), sumber air minums (p value = 0,218), ketersediaan saluran pembuangan air (p value = 0,000), Tingkat Kecukupan Energi (TKE) (p-value=0,085).

5.5.2 Model akhir analisis multivariat

Langkah selanjutnya setelah seleksi bivariat adalah melakukan pemodelan multivariat menggunakan uji regresi logistik biner dengan model metode enter. Hasil uji regresi logistik biner didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.5.2
Model akhir analisis multivariat metode enter

No	Variabel	P value	Ex B
1.	Sarana Pembuangan Air Limbah	0,001*	4,192
2.	Riwayat penyakit campak	0,150	3,482
3.	Tingkat Kecukupan Energi (TKE)	0,057*	2,691
4.	Urutan Kelahiran	0,050*	2,494
5.	Sarana air minum	0,388	1,942
6.	Pemberian makanan pra-lacteal	0,481	1,367
7.	Usia mulai MP-ASI	0,561	0,776
8.	Pekerjaan ibu	0,570	0,713
9.	Pemberian kolostrum	0,154	0,390

*signifikan, $p < 0,05$

Berdasarkan tabel 5.5.2 diatas, dari kesemiblan variabel yang dianalisis dalam regresi logistik menunjukkan urutan kelahiran, tingkat kecukupan energi, dan saluran pembuangan air limbah menjadi faktor risiko kejadian stunting. Artinya anak yang dilahirkan pada kehamilan ke-3 atau lebih akan berisiko terjadi stunting pada anak sebesar 2,487 kali dibandingkan anak yang lahir pada kehamilan ke-1 atau 2. Asupan energi kurang pada responden memiliki risiko terjadinya stunting sebesar 2,691 kali dibandingkan asupan energi cukup. Kemudian, adanya saluran pembuangan air pada rumah tangga juga menjadi faktor risiko kejadian stunting pada penelitian ini. Artinya keluarga yang tidak ada saluran pembuangan air limbah lebih besar risiko terjadinya stunting pada

anak sebesar 4,192 kali dibanding keluarga yang ada saluran pembuangan air limbah.

Variabel saluran pembuangan air limbah memiliki nilai *p-value* paling kecil = $0,001 < 0,05$ dan memiliki besaran risiko terbesar yaitu $OR=4,192$, dibandingkan variabel lainnya, sehingga dapat disimpulkan saluran pembuangan air limbah merupakan variabel yang paling dominan menjadi faktor risiko kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Nilai *R Square (Nagelkerke R Square)* pada model akhir sebesar 0,176. Artinya kemampuan variabel riwayat penyakit campak, pemberian kolostrum, pemberian makanan pra-lakteal, pekerjaan ibu, usia mulai MP-ASI, urutan kelahiran, sumber air minum, saluran pembuangan air limbah, dan tingkat kecukupan energi dalam menjelaskan kejadian stunting adalah sebesar 17,6% dan 73,4% sisanya dijelaskan variabel independen lain yang tidak dimasukkan ke dalam model ini.

BAB VI

PEMBAHASAN

Stunting atau malnutrisi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Definisi lain menyebutkan bahwa pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)). Penyebab stunting terdiri dari penyebab dasar, tidak langsung, dan langsung (Kemenkes, 2014). Penelitian ini menunjukkan 10,9% kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Jika dibandingkan dengan data hasil SSGI 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat yaitu 22,1%. Oleh karena itu, pemerintah terus bergerak menata perangkat pelaksanaan percepatan pencegahan stunting dan menyusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (Kemenkes, 2018)

Penyebab mendasar pada penelitian ini seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu saat hamil, urutan lahir tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Pekerjaan dan pendidikan ibu tidak berhubungan dengan stunting, namun pada penelitian lain menemukan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko yang rendah sebesar 23% untuk memiliki anak balita stunting dibandingkan ibu bekerja di Etiopia (OR = 0.768; p = 0.003) (Amaha & Woldeamanuel, 2021). Hal tersebut dikarenakan ibu rumah tangga pada penelitian tersebut cenderung menyusui dan memperhatikan anaknya dibandingkan ibu bekerja. Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga hal ini akan mempengaruhi kualitas pengasuhan anak sehingga mempengaruhi status gizi anak. Ibu-ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak punya banyak waktu untuk memperhatikan kebutuhan makanan dan gizi anaknya (Liberty et al., 2021).

Penelitian pada 330 balita di Etiopia pada kelompok kasus dan control menemukan bahwa, ibu yang pendidikan formal rendah berisiko memiliki anak stunting sebesar 6,4 kali (Berhe et al., 2019) Studi di Kota Bogor menemukan bahwa orangtua dengan pendidikan tinggi lebih baik pemahaman mengenai kebutuhan, pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga dapat memberikan pengasuhan yang lebih baik pada anak (Astari et al., 2006). Hal tersebut juga

sesuai dengan kerangka konsep masalah gizi stunting pada anak, pola asuh yang buruk dan rendahnya pendidikan pengasuh atau ibu merupakan penyebab dari stunting pada anak (Wang et al., 2015). Perhatian terhadap anak, praktik pengasuhan yang baik, pemanfaatan layanan kesehatan yang terjangkau dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang pada akhirnya mempengaruhi stunting dan masalah kesehatan lainnya. Pendidikan ibu mempengaruhi persiapan, penyediaan, dan pemilihan makanan bergizi untuk dirinya dan anaknya.

Penelitian ini tidak ditemukan hubungan urutan kelahiran dan usia ibu saat hamil pada anak dengan stunting. Terdapat penelitian yang menemukan bahwa ibu yang mempunyai kelahiran lebih dari tiga kali merupakan faktor risiko yang meningkatkan kejadian stunting (Titaley et al., 2019). Hal ini berkaitan dengan kondisi dan kualitas reproduksi serta pengasuhan terhadap anak. Ada kemungkinan kelahiran dengan urutan yang lebih tinggi mengakibatkan kurangnya perhatian dan perawatan dari orang tua. Penjelasan lain bisa jadi bahwa alokasi makanan dan sumber daya intra-rumah tangga menurun dengan meningkatnya jumlah kelahiran dalam rumah tangga (Rahman 2016).

Penelitian (Manggala et al., 2018), ibu yang berisiko dengan usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko 4.24 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan usia tidak berisiko 20-35 tahun. Usia ibu muda saat melahirkan dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, pembatasan pertumbuhan intrauterin, kematian bayi dan ibu, dan kekurangan gizi (Fall et al., 2015). Secara psikologis perkembangan pola pikir seorang ibu yang masih muda belum cukup matang sehingga pola asuh gizi anak pada ibu remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua. Hal ini terkait dengan pemahaman atau budaya masyarakat setempat yang masih dianut oleh sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa perempuan tidak perlu melanjutkan studi ke jenjang yang lebih tinggi karena akan bekerja di dapur (Liberty et al., 2021).

Penyebab tidak langsung pada penelitian ini yaitu pola asuh seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian kolostrum, pemberian makanan pra-lakteal, usia mulai MP-ASI, pelayanan kesehatan: kunjungan posyandu dan perawatan kehamilan, sanitasi lingkungan: sarana air minum, kepemilikan jamban, saluran pembuangan air limbah. Perawatan kehamilan, kunjungan posyandu, usia mulai

MP-ASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Penelitian ini sejalan dengan (Kusumawati et al., (2015),) di Desa Watugajah wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunungkidul., bahwa tidak ada hubungan antara perawatan kehamilan atau ante natal care dengan stunting.

Kunjungan perawatan kehamilan yang dilakukan secara rutin dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Menurut penelitian (Amaha & Woldeamanuel, 2021), perawatan kehamilan dapat dilakukan minimal 4 kunjungan untuk menurunkan kemungkinan stunting sebesar 24% bila dibandingkan tanpa kunjungan perawatan kehamilan. Ibu yang pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kunjungan secara signifikan terkait dengan kemungkinan stunting anak yang lebih tinggi di Indonesia (Torlesse et al., 2016).

Selain perawatan kehamilan, kunjunga posyandu juga perlu diterapkan setiap bulannya. Penelitian (Nurdin et al., (2019) menyatakan terdapat hubungan antara balita yang ditimbang dengan status gizi buruk dan kurang, balita yang ditimbang tidak teratur memiliki resiko 1,5 kali mengalami gagal tumbuh dibandingkan yang ditimbang teratur. Pengenalan dini (2-3 bulan) makanan pendamping secara signifikan terkait dengan risiko yang lebih tinggi dari stunting, wasting, dan kekurangan berat badan (Masuke et al., 2021). Pengenalan dini makanan pendamping terkait dengan peningkatan risiko diare berulang dan penyakit menular lainnya yang mengakibatkan kekurangan gizi. Di sisi lain, jalur usus dan lambung bayi di bawah usia enam bulan belum sepenuhnya berkembang untuk mencerna makanan lain selain ASI (Naylor & Morrow, 2001). Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan berkelanjutan tentang manfaat ASI eksklusif kepada ibu/pengasuh. Hal ini dapat dilakukan selama perawatan antenatal, persalinan, kunjungan pascapersalinan, dan kunjungan pemantauan pertumbuhan anak bulanan (Masuke et al., 2021).

Penelitian oleh Liberty et al., (2021) ibu yang tidak ASI eksklusif berisiko 4 kali untuk memiliki anak stunting. ASI diakui sebagai makanan penting untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupan. WHO dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif, karena memberikan gizi yang cukup dan memiliki keunggulan dibandingkan susu formula, seperti dalam

mengembangkan fungsi otak, meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, serta meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian di Indonesia juga menunjukkan bahwa pemberian ASI non-eksklusif meningkatkan risiko stunting (Rahayu et al., 2011). Kandungan laktoferin dalam ASI mengikat zat besi berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri, selain itu enzim peroksidase dalam ASI dapat menghancurkan bakteri patogen. ASI menghasilkan protein TGF β (Transforming Growth Factor Beta) yang akan menyeimbangkan sifat pro-inflamasi dan anti-inflamasi sehingga usus dapat berfungsi secara normal (Permadi et al., 2016).

Asupan zat gizi merupakan salah satu faktor langsung yang menyebabkan kejadian stunting pada balita. Salah satu asupan gizi yang berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak adalah energi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak stunting dan tidak stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat sebagian besar mengalami kekurangan asupan energi yang ditunjukkan dengan persentase masing-masing sebesar 13,4% dan 86,6%. Hasil penelitian Sihite & Chaidir, (2022) menunjukkan hal yang sama yaitu sebagian besar balita stunting mengalami defisit energi sedang sebanyak 51,5%. (Rufaida et al., (2020) menyatakan bahwa ketidakcukupan asupan, pemilihan jenis makanan yang kurang tepat serta kurang bervariasi dan kurang monitoring status gizi menyebabkan anak cenderung mengalami stunting. Hal yang sama ditunjukkan oleh Siringoringo et al., (2020) bahwa tingkat kecukupan energi tidak berhubungan nyata dengan kejadian stunting pada baduta.

Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang mempunyai fungsi salah satunya sebagai reseptor yang dapat mempengaruhi fungsi-fungsi DNA pengendali proses pertumbuhan. Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar anak baik yang stunting maupun tidak stunting memiliki kecukupan asupan protein. Sari et al., (2016) dalam penelitiannya menunjukkan hal yang sama yaitu baik pada kelompok anak stunting maupun tidak stunting memiliki persentase asupan protein cukup. Akan tetapi meskipun sudah cukup secara kuantitas, perlu pertimbangan asupan protein secara kualitas. Sumber protein dengan kualitas tinggi terdapat pada bahan pangan hewani seperti telur, ikan, dan susu.

Tidak ada hubungan tingkat kecukupan lemak dengan kejadian stunting ($p>0,05$). Hal ini sejalan dengan Permadi et al., (2021) bahwa asupan lemak tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Sebagian besar anak stunting dan tidak stunting memiliki tingkat kecukupan lemak kategori kurang. Hal ini sejalan dengan Yuliantini et al., (2022) bahwa balita stunting sebagian besar memiliki asupan lemak yang rendah. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang lebih besar jumlahnya daripada karbohidrat dan protein yaitu 9 kkal dari setiap gram lemak. Rosadi et al., (2016) menyatakan bahwa balita yang memiliki asupan lemak rendah berisiko mengalami stunting lebih tinggi daripada balita dengan asupan lemak cukup.

Karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro penghasil energi utama dengan kalori sebanyak 4 kkal setiap gram karbohidrat. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar anak stunting dan tidak stunting memiliki tingkat kecukupan karbohidrat kurang dan tidak berbeda nyata antara anak stunting dan tidak stunting. Hasil penelitian Nurhayati et al., (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar anak stunting memiliki asupan karbohidrat kategori defisit sedang. Asupan karbohidrat yang tidak mencukupi dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Hal ini dikarenakan karbohidrat merupakan penghasil energi utama dalam tubuh. Jika asupan karbohidrat kurang, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak sebagai sumber energi dan kejadian terus menerus akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan kerangka teori pada penelitian ini, penyakit infeksi merupakan penyebab langsung terjadinya masalah gizi dalam hal ini stunting. Menurut laporan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, penyakit infeksi seperti diare (10,3%) dan pneumonia yang termasuk Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) (9,4%) merupakan penyebab kematian anak balita (12-59 bulan). Kemudian penyakit ISPA menjadi penyebab kematian terbesar pada anak di dunia (Wishaupt et al., 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis penyakit infeksi yang paling banyak dialami oleh responden dalam satu tahun terakhir secara berturut-turut yaitu ISPA, diare, dan campak. ISPA dalam penelitian ini merupakan gangguan

saluran pernapasan atas termasuk batuk dan flu. Penyakit infeksi pada penelitian ini dapat terjadi secara berulang dengan rata-rata frekuensi 2 kali/tahun. Penelitian ini tidak menemukan hubungan antara ISPA, diare, dan campak dengan kejadian stunting. Berbeda dengan hasil penelitian lain, anak yang memiliki riwayat ISPA berisiko terhadap terjadinya stunting sebesar 8.8 kali (Kusumawati et al., 2015). Penelitian dari Hien & Kam, (2008) di Vietnam, menunjukkan tidak ada hubungan diare dengan kejadian stunting pada balita, namun lebih berhubungan dengan kejadian *underweight*. Kejadian infeksi menyebabkan adanya gangguan pada metabolisme tubuh dan sistem imun karena terjadi peradangan. Selain karena asupan nutrisi tidak adekuat akibat nafsu makan yang berkurang, keterkaitan riwayat infeksi dengan gangguan pertumbuhan berkaitan dengan mekanisme peradangan yang terjadi. Pada saat terjadi peradangan atau inflamasi, protein hsRC (*High-sensitivity C-reactive Protein*) disekresikan oleh tubuh dan berdampak pada resistensi hormon pertumbuhan GH (*Growth Hormone*) (Deboer et al., 2017).

Anak yg diare berulang memiliki risiko 5,2 kali untuk stunting (AOR = 5.3) (Berhe et al., 2019). Selain menerima zat gizi yang buruk, periode ini (6-24 bulan) dikaitkan dengan peningkatan paparan infeksi yang terkait dengan asupan cairan lain (bukan ASI) dan/atau makanan padat serta konsumsi bahan yang terkontaminasi saat anak mulai mengeksplorasi kebutuhannya. lingkungan. Infeksi mempengaruhi status gizi anak dengan mengurangi nafsu makan, mengurangi penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan meningkatkan kehilangan zat gizi (Anh et al., 2009).

Infeksi dapat menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolik sehingga akan mempengaruhi konsumsi pangan yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Apabila kondisi tersebut berlangsung lama, maka akan berdampak pertumbuhan linier anak (Dewi & Adhi, 2016). Penyakit diare lebih sering disebabkan oleh bakteri *Enteropathogenic Escherichia coli*. Bakteri tersebut ada karena sanitasi lingkungan buruk (sarana air minum, kepemilikan jamban, saluran pembuangan air limbah) (Purba et al., 2020). Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Baranti

Kabupaten Sidrap menunjukkan bahwa saluran pembuangan air limbah dapat mempengaruhi tingkat kejadian diare ($p=0,000$) (Saleh, 2014).

Hal tersebut berkaitan dengan hasil dari uji regresi logistik pada penelitian ini, saluran pembuangan air limbah merupakan faktor risiko terbesar terhadap kejadian stunting. Air limbah adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair, baik kegiatan rumah tangga maupun kegiatan yang lainnya, dibuang dalam bentuk yang sudah kotor dan pada umumnya mengandung bahan atau zat dan atau kuman yang dapat membahayakan bagi kesehatan manusia serta mengganggu lingkungan hidup.

Penelitian sebelumnya menyebutkan kualitas saluran pembuangan air limbah berhubungan dengan kejadian stunting. Anak dengan pembuangan air limbah rumah tangga yang buruk lebih berisiko mengalami stunting sebesar 1,15 kali dibandingkan anak dengan pembuangan air limbah rumah tangga yang baik (Badriah dan Syafiq, 2017). Kualitas saluran air limbah yang tidak baik menyebabkan kontaminan meresap ke dalam air sumur terbawa ke air sungai sehingga air tersebut tercemar dan menjadi sumber penularan penyakit infeksi. Saluran pembuangan limbah yang tidak memenuhi syarat adalah tempat di mana penyakit vektor seperti kecoak dan lalat memindahkan bibit ke dalam air dan lingkungan makanan, menyebabkan penyakit menular. Peningkatan kualitas saluran air limbah merupakan pilihan intervensi yang sensitif dalam pencegahan stunting pada balita (Purba et al., 2020).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Saluran pembuangan air limbah berhubungan signifikan dengan kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat, sedangkan riwayat campak, tingkat kecukupan energi, urutan kelahiran tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting namun memiliki risiko yang besar terhadap kejadian stunting. Hasil uji regresi logistik biner menunjukkan bahwa tidak adanya saluran pembuangan air limbah pada keluarga berisiko 4,192 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada anak dibandingkan adanya saluran pembuangan air limbah di Kabupaten Tulang bawang Barat.

Saran

Meskipun penelitian ini terbatas di Kabupaten Tulang Bawang Barat, namun dapat menjadi pembelajaran bagi pemerintah propinsi dan kabupaten mengingat stunting sudah menjadi masalah nasional, yang untuk mengatasinya memerlukan upaya kerjasama lintas sektor. Berdasarkan pertimbangan di atas, Fakultas Kesehatan UMITRA bersama Perwakilan BKKBN Propinsi Lampung mengusulkan rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

- a. DPRD bersama Pemerintah Daerah mengupayakan sumber anggaran yang cukup secara bersamaan bagi perbaikan gizi dan perbaikan kesehatan lingkungan
- b. Dinas Kesehatan bersama BKKBN mempromosikan keluarga sehat yang harus disertai dengan lingkungan sehat melalui kampanye yang berkelanjutan dengan mengikutsertakan peran serta masyarakat
- c. Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan mengembangkan teknologi tepat guna saluran pembuangan air limbah yang dapat terjangkau oleh setiap keluarga sampai ke pelosok daerah
- d. Dinas Kesehatan melakukan upaya promotif, preventif dan perbaikan gizi yang berkelanjutan sampai tidak ditemukan lagi kasus stunting di wilayahnya
- e. Dinas Pendidikan mengupayakan program wajib belajar lulus SMP untuk meningkatkan pendidikan ibu
- f. Dinas Sosial, KUA Bersama BKKBN berkoordinasi mengupayakan untuk mempersiapkan calon pengantin agar siap bereproduksi pada usia yang produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- [Kemenkes] 2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Stunting. Jakarta(ID): Kemenkes RI.
- Abdillah, S. (2022). The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting in Children Under Five Years in Rural Indonesia. *KnE Life Sciences*, 813-822.
- Amaha, N. D., & Woldeamanuel, B. T. (2021). Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey. *Nutrition Journal*, 20(1), 1–9.
- Anh, V. T. N., Chompikul, J., & Isaranurug, S. (2009). Relationship between stunting and food provided to children aged from 6 to 24 months in Soc Son District, Hanoi, Vietnam. *Journal of Public Health and Development*, 7(3), 43–58.
- Astari, L. D., Nasoetion, A., & Dwiriani, C. M. (2006). Hubungan konsumsi ASI dan MP-ASI serta kejadian stunting anak usia 6-12 bulan di Kabupaten Bogor.
- Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. (2019). Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study. *Plos One*, 14(6), e0217736.
- Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. 2003. Maternal and child undernutrition and overweight in low income and middle-income countries. *Lancet*. 382(9890):427-451. doi:10.1093/jn/133.11.3927S.
- Black RE, Cousens S, Johnson HL, Lawn JE, Rudan I, Bassani DG, Jha P, Campbell H, Walker CF, Cibulskis R, Eisele T, Liu L, Mathers C. 2008. Maternal and child undernutrition : Global and regional exposure and health consequence *Lancet* 2008. 371:243–60. doi: Doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Brown JE. 2011. *Nutrition Through the Life Cycle*. Fourth Edition. Belmont USA: Wadsworth.
- Brown KH. Diarrhea and Malnutrition. *J Nutr*. 2003; 133(1):328S–332S. <https://doi.org/10.1093/jn/133.1.328S> PMID: 12514320
- Dakhi, A. (2019). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, VIII, 3–77. <http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1081>
- DeBoer, M. D., Scharf, R. J., Leite, A. M., Ferrer, A., Havt, A., Pinkerton, R., ... & Guerrant, R. L. (2017). Systemic inflammation, growth factors, and linear growth in the setting of infection and malnutrition. *Nutrition*, 33, 248-253.
- Dessie ZB, Fentie M, Abebe Z, Ayele TA, Muchie KF. 2019. Maternal characteristics and nutritional status among 6-59 months of children in Ethiopia: Further analysis of demographic and health survey. *BMC Pediatrics*. 19(1):83-94. doi:10.1186/s12887-019-1459-x.
- Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2014). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta

- Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, 37(2), 36–46. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161>
- Fall CHD, Sachdev HS, Osmond C, Restrepo-Mendez MC, Victora C, Martorell R, et al. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *Lancet Glob Health*. 2015;3:e366-77.
- Fall, C. H. D., Sachdev, H. S., Osmond, C., Restrepo-Mendez, M. C., Victora, C., Martorell, R., Stein, A. D., Sinha, S., Tandon, N., & Adair, L. (2015). Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). *The Lancet Global Health*, 3(7), e366–e377.
- Fink G, Gu`nther I, Hill K. The effect of water and sanitation on child health: evidence from the demographic and health surveys 1986–2007. *Int J Epidemiol*. 2011; 40:1196–204. doi: 10.1093/ije/dyr102 PMID: 21724576
- Fitriani, H., & Nurdiana, P. (2020). Risk factors of maternal nutrition status during pregnancy to stunting in toddlers Aged 12–59 Months. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 174-182.
- Forste R. 1998. Infant feeding practices and child health in Bolivia. *J Biosoc Sci*. 30(1):107–125. doi:10.1017/s0021932098001072.
- Hien, N. N., & Kam, S. (2008). Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 41(4), 232–240.
- Indriani, Dewi, Yulia Lanti Retno Dewi, Bhisma Murti, and Isna Qadrijati. "Prenatal factors associated with the risk of stunting: a multilevel analysis evidence from Nganjuk, East Java." *Journal of Maternal and Child Health* 3, no. 04 (2018): 294-300. Indrianti, AF 2019, 'Berat Badan Lahir dan Pemberian Asi Berhubungan dengan Stunting Balita Di Jakarta', *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. vol. 1, no. 2, hh. 86–92.
- Institute of Medicine and National Research Council. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Rasmussen KM, Yaktine AL, editors. The National Academic Press. Washington (DC): The National Academic Press; 2009. p. 1250-3
- Institute of Medicine and National Research Council. 2009. *Weight Gain During Pregnancy*. 2009. Washington, D.C.: National Academies Press
- Jackson, K. M., & Nazar, A. M. (2006). Breastfeeding, the immune response, and long-term health. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(4), 203-207.
- Juwita, S, Andayani, H, Bakhtiar, Sofia Anidar 2009, 'Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 4, hh. 1-10.
- Juwita, Z., Sitorus, S., & Hanum, R. (2020). Factors Related to Giving MPASI in Babies Aged 0-6 Months in the Region Mongeudong Health Center Work Sub-District Banda Sakti Lhokseumawe. *Journal La Medihealthico*, 1(5), 40-53.

- Kemenkes RI. (2018). *Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI Menyusui sebagai Dasar Kehidupan*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19011500003/menyusui-sebagai-dasar-kehidupan.html>
- Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI.
- Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kuchenbecker, J., Jordan, I., Reinbott, A., Herrmann, J., Jeremias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., & Krawinkel, M. B. (2015). Exclusive breastfeeding and its effect on growth of malawian infants: Results from a cross-sectional study. *Paediatrics and International Child Health*, 35(1), 14–23. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000134>
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 9(3), 249-256.
- Liberty, I. A., Aziz, M., & AP, M. (2021). Analysis Of Maternal Risk Factor On Stunting In Children In Palembang City. *International Journal of Science, Technology & Management*, 2(3), 826–836.
- Liz Comrie-Thomson, Jess Davis, Andre Renzaho MT. Addressing Child Undernutrition: Evidence Review.; 2014. 17.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Jaya, A. A. G. D. P., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212.
- Masuke R, Msuya SE, Mahande JM, Diarz EJ, Stray-Pedersen B, Jahanpour O, et al. (2021) Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS ONE* 16(5): e0250562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>
- Mia, H., & Sukmawati, S. (2021). Hubungan Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kurma. *Journal Peqquruang*, 3(2), 494-502.
- Mulat E, Alem G, Woyraw W, Temesgen H. 2019. Uptake of minimum acceptable diet among children aged 6 – 23 months in orthodox religion followers during fasting season in rural area, DEMBECHA,north West Ethiopia. *BMC Nutr*. 5(18):1–10. doi:10.1186/s40795-019-0274-y.
- Nadiyah, Briawan D, Martianto D. 2014. Faktor risiko stunting pada anak usia 0—23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(2):125–132. doi:10.25182/jgp.2014.9.2.
- Naylor, A. J., & Morrow, A. L. (2001). Developmental Readiness of Normal Full Term Infants To Progress from Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development.
- Neufeld LM, Haas JD, Grajéda R, et al. Changes in maternal weight from the first to second trimester of pregnancy are associated with fetal growth and infant length at birth. *The American journal of clinical nutrition*. 2004;79:646–652.

- Ni'mah K, Nadhiroh SR. Factors associated with the incidence of stunting in infants. *Media Gizi Indonesia*. 2016;10:13–19
- Nurdin, N., Ediana, D., & Dwi Martya Ningsih, N. S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu balita ke posyandu di Jorong Tarantang. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3626>
- Nurhayati, L., Mardiah, W., & Setyorini, D. (2020). Status Gizi Dan Asupan Zat Gizi Makronutrien Anak Stunted Dan Tidak Stunted 1-3 Tahun. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 83–92.
- Oktarina, Z & Sudiarti, T 2013, 'Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (24-59 Bulan) di Sumatera', *Jurnal Gizi dan Pangan*, vol.8, no.3, hh. 15-180.
- Permadi, M. R., Hanim, D., & Kusnandar, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6(1), 75-81.
- Purba, I. G., Sunarsih, E., Trisnaini, I., & Sitorus, R. J. (2020). Environmental Sanitation and Incidence of Stunting in Children Aged 12-59 Months in Ogan Ilir Regency. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(3), 189–199.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2016). Infodatin: Situasi Balita Pendek.
- Rachim R, Salam ; Abdul, Ridwan Mochtar Thaha. Historical Relationship of Feeding with Stunting Events of Children Under Two Years of Age 6-23 Months in District Malili, Luwu Timur Regency. *Int J Multicult Multireligious Underst [Internet]*. 2020;7(9):362–9. Available from: <http://ijmmu.comhttp://dx.doi.org/10.18415/ijmmu.v7i9.2118>
- Rahayu, L. S., Sofyaningsih, M., & HAMKA, M. P. D. (2011). Pengaruh BBLR (berat badan lahir rendah) dan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting pada balita di Kota dan Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Prosiding Seminar Nasional “Peran Kesehatan Masyarakat Dalam Pencapaian MDG’s Di Indonesia*, 12.
- Renyoet, B. S., Martianto, D., & Sukandar, D. (2016). Potensi kerugian ekonomi karena stunting pada balita Di indonesia tahun 2013. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(3), 247–254
- Rosadi, D., Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pendek pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 233. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i2.4512>
- Ruaida, N., 2013. *Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Rufaida, F. D., Raharjo, A. M., & Handoko, A. (2020). The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 1–6.
- Saleh, Muhammad. Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baranti Kabupaten Sidrap Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan*. 2014; 7(1): 221-233.
- Sania A, Spiegelman D, Rich-Edwards J, Hertzmark E, Mwiru RS, Kisenge R, Fawzi WW. 2015. The contribution of preterm birth and intrauterine growth restriction to childhood undernutrition in Tanzania. *Maternal and Child Nutrition*. 11(4):618–630. doi:10.1111/mcn.12123.

- Saputri, RM & Viridula, EY 2018, 'Status Gizi dan Riwayat Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* (*Nutrition Status And Extrusive Assembly With Stunting*)', *Jurnal Darul Azhar*. vol. 6, no.1, hh. 59-68.
- Sari Endah M., Juffrie M., Nurani N., et al. 2016. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol 12 No 4 - April 2016 (152-159).
- Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetriani E, Ermayani E, Pramesthi IL, Nur Ananda AJ (2021) Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE* 16(7): e0254662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Sawaya AL, Roberts S. Stunting and future risk of obesity: Principal physiological mechanisms. *Cadernos de saúde pública*. 2003;19:S21–S28.
- Saxton J, Rath S, Nair N, Gope R, Mahapatra R, Tripathy P, Prost A. 2016. Handwashing, sanitation and family planning practices are the strongest underlying determinants of child stunting in rural indigenous communities of Jharkhand and Odisha, Eastern India: a cross-sectional study. *Maternal and Child Nutrition*. 12(4):869–884. doi:10.1111/mcn.12323
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Sihite Nathasa W., Chaidir Muhammad S. 2022. Keterkaitan Kemiskinan, Kecukupan Energi & Protein Dengan Kejadian Stunting Balita Di Puskesmas 11 Ilir Palembang. *Darussalam Nutrition Journal*, Mei 2022, 6(1):37-47. DOI : <http://dx.doi.org/10.21111/dnj.v6i1.7083>
- Silveira KBR, Alves JFR, Ferreira HS, et al. Association between malnutrition in children living in favelas, maternal nutritional status, and environmental factors. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86:215–220.
- Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. 2018. Inisiasi menyusui dini dan suplementasi vitamin A dengan status gizi anak usia 6-59 bulan. *Kesmas: National Public Health Journal*. 12(3):107–113. doi:10.21109/kesmas.
- Simbolon, Donna Theresia. "Hubungan Jumlah Kunjungan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas." *Jurnal Keperawatan Priority* 3.2 (2020): 31-41.
- Siringoringo Ester T., Syauqy A., Panunggal B. et al. 2020. Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of nutrition college*. Volume 9, Nomor 1, Tahun 2020, Halaman 54-62.
- Sommerfelt A, Stewart M. 1994. Children's nutritional status. *Demographic and Health surveys comparative studies No.12*. New York (US): Macro International Inc
- SSGI 2019, SSGI 2020, SSGI, 2021. Kementerian Kesehatan RI.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: a multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5), 1106.

- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11.
- Vu Thi Nguyet A, Chompikul J, Isaranurug S. Relationship between stunting and food provided to children aged from 6 to 24 months in Soc Son District, Hanoi, Vietnam. *Journal of Public Health and Development*.2009; 7 (3):44–58.
- Wang, D., Stewart, D., Chang, C., & Shi, Y. (2015). Effect of a school-based nutrition education program on adolescents' nutrition-related knowledge, attitudes and behaviour in rural areas of China. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 20(4), 271–278.
- WHO. Diarrhoeal Disease. 2013. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>. Diakses pada 20 April 2017.
- Wicaksono, Rizki Aryo, et al. "Risk factors of stunting in Indonesian children aged 1 to 60 months." *Paediatrica Indonesiana* 61.1 (2021): 12-9.
- Widyaningsih NN, Kusnandar K, Anantanyu S. 2018. Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*. 7(1):22-29. doi:10.14710/jgi.7.1.22-29.
- Wishaupt, J. O., van der Ploeg, T., de Groot, R., Versteegh, F. G., & Hartwig, N. G. (2017). Single-and multiple viral respiratory infections in children: disease and management cannot be related to a specific pathogen. *BMC infectious diseases*, 17(1), 1-11.
- Yuana, Nelly, Larasati TA, and Khairun Nisa Berawi. "Analisis Multilevel Faktor Resiko Stunting di Indonesia: Sebuah Tinjauan Literatur." *Jurnal Aisyah, Jurnal Ilmu Kesehatan* 6, no. 2 (2021): 213-217.
- Yuliantini Emy., Kamsiah, Maigoda TC., et al. 2022. Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu. *Aceh Nutrition Journal* 2022; 7(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/action.v7i1.579>
- Yuliantini, E., Kamsiah, K., Maigoda, T. C., & Ahmad, A. (2022). Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 79–88.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI











PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN DAN INFORMED CONSENT

KUESIONER WAWANCARA

1

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Kami adalah peneliti dari Universitas Mitra Indonesia akan melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Tulang Bawang Barat, Propinsi Lampung: Masukan Untuk *Policy Brief*". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Penelitian ini berlokasi di tiga kecamatan yang diwakilkan oleh tiga wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Penelitian ini akan melibatkan 270 ibu dengan balita berusia 12-59 bulan. Peneliti akan mengambil data dengan wawancara melalui kuesioner, serta melihat buku KIA dan KMS yang dimiliki masing-masing ibu. Data yang dikumpulkan hanya sekali dengan perkiraan waktu 20-25 menit meliputi identitas ibu dan anak, konsumsi pangan, pelayanan kesehatan, pola asuh, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan.

Semua data yang dikumpulkan pada penelitian ini dijamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian saja. Bila memerlukan informasi lebih lanjut mengenai penelitian ini, dapat menghubungi, Nathasa Khalida Dalimunthe / 082384136525.

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

(Informed consent)

Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti hal yang berkaitan dengan penelitian dengan judul "ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT, PROPINSI LAMPUNG: MASUKAN UNTUK *POLICY BRIEF*" yang dilakukan oleh tim dari perguruan tinggi Universitas Mitra Indonesia. Saya memutuskan setuju, bahwa saya bernama :
 Lisa Oktavia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya inginkan, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kabupaten Tulang Bawang Barat, 22-10 2022

Made Sudiani
 (..... Made Sudiani)
 Saksi

Nathasa Khalida Dalimunthe
 (..... Nathasa Khalida Dalimunthe)
 Responden/Ibu

KETERANGAN LAIK ETIK PENELITIAN



FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MITRA INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN

KETERANGAN LAIK ETIK
"ETHICAL CLEARANCE"
KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS MITRA INDONESIA
No. S.25/232/FKES10/2022

KOMISI ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS MITRA INDONESIA TELAH MEMPELAJARI BERDASARKAN 7(TUJUH) STANDAR WHO 2011, YAITU :
 1)NILAI SOSIAL, 2)NILAI ILMIAH, 3)PEMERATAAN BEBAN DAN MANFAAT, 4)RISIKO, 5)BUJUKAN/EKSPLOITASI, 6)KERAHASIAAN DAN PRIVACY, DAN 7)PERSETUJUAN SEBELUM PELKSANAAN YANG MERUJUK PADA PEDOMAN CIOMS 2016.

MENYATAKAN PENELITIAN DENGAN,

JUDUL :FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT, PROPINSI LAMPUNG: MASUKAN UNTUK POLICY BRIEF
 NAMA PENELITI :DR. ATIKAH ADYAS, S.K.M, M.D.M.
 INSTITUSI :UNIVERSITAS MITRA INDONESIA
 TEMPAT PENELITIAN :PUSKESMAS KARTARAHARJA, PUSKESMAS PANARAGAN JAYA, PUSKESMAS LAMBU KIBANG, KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

DINYATAAKAN LAIK ETIK

BANDAR LAMPUNG, 23 SEPTEMBER 2022
 KOMISI ETIK PENELITIAN
 UNIVERSITAS MITRA INDONESIA
 *KETUA

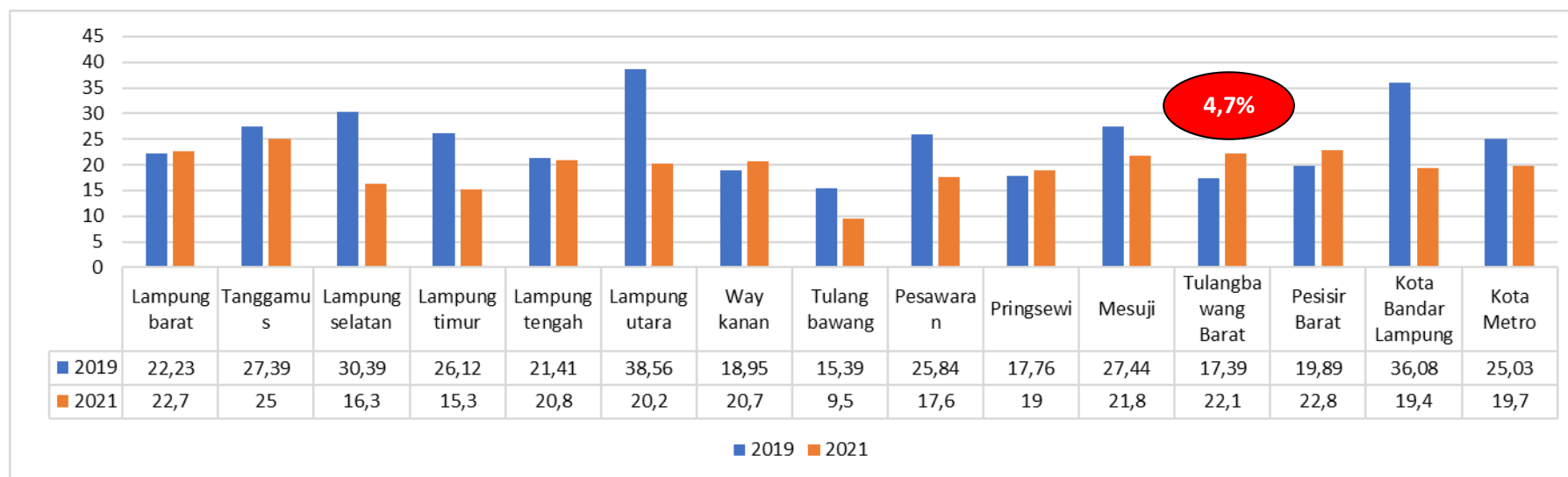
UNIVERSITAS MITRA INDONESIA
 YULI LESTARI, S.KEP.,NS., M.KEP
 NPP. 2222233

Keterangan :
 Surat ini berlaku maksimal 1 tahun setelah surat ini dikeluarkan

JADWAL KEGIATAN

No	Rincian Kegiatan	Tanggal							
		18-25 Sep	26 Sep-3 Okt	4-11 Okt	12-19 Okt	20-26 Okt	27 Okt -2 Nov	3-10 Nov	11-12 Nov
1.	Pembuatan Proposal								
2.	Persiapan administrasi: 1. Surat ke Ka Dinkes, tembusan 3 puskesmas (Kartaraharja, Panaragan Jaya, Lambu Kibang) → disertai Pak Dekan kontak lokasi → surat di WA oleh Bu Ai ke Pak Dekan → Pak Dekan WA ke Dinkes 2. SK tim peneliti tandatangan dekan Ketua peneliti: Atikah Adyas Sekretaris: Nathasa KD anggota: Achmad Djamil Susanto Ai Kustiani Koordinator lapangan kabupaten:	21 Sept							
3a	Melengkapi variabel kuesioner a. Kuesioner b. <i>Checklist</i> data sekunder	21 Sept							
3b	Rapat tim membahas: 1. Membahas kesiapan surat dan hasil kontak Pak Dekan dengan Dinkes 2. Membahas isi kuesioner dan checklist data sekunder 3. Rincian anggaran biaya		26 Sept						
4.	Penentuan petugas survei: 1 petugas surveiator/6 hari - 6 hari x 5 resp = 30 resp Jumlah petugas survei per puskesmas - 90 resp : 30 resp = 3 enumerator		26 Sept						

Data Prevalensi Stunting Kabupaten Tulang Bawang Barat 2019 dan 2021



Sumber: SSGBI 2019 dan SSGI 2021