

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA  
KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA  
TAHUN 2022**



**OLEH:**

**NINDA YANI**  
**NPM: 1807110176**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
TAHUN 2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA  
KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA  
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

**NINDA YANI**  
**NPM: 1807110176**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
BANDA ACEH  
TAHUN 2022**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ninda Yani

NPM : 1807110176

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Judul Skripsi : Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif Dan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) Termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 3 Desember 2022

Penulis



*Ninda Yani*  
Ninda Yani  
1807110176

### ABSTRAK

**Nama : Ninda Yani**

**Npm : 1807110176**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

Xiv + 68 halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 9 Lampiran

Stunting merupakan masalah yang masih dihadapi oleh dunia terutama pada negara miskin dan berkembang. Pada tahun 2016 kasus *stunting* di Aceh adalah 26,4%, dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 35,7%. Berdasarkan laporan PSG dapat diketahui bahwa prevalensi kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua pada tahun 2021 adalah 33%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dan Antenatal Care (ANC) terhadap kejadian stunting pada balita usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Metode penelitian deskriptik analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi penelitian ini adalah stunting dan Bukan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas meurah dua. Sampel terdiri dari sampel kasus berjumlah 100 responden dan sampel kontrol berjumlah 100 responden. Pengumpulan data dilakukan 19 Juli s/d 29 juli 2022. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang IMD salah sebesar 54.5%, tidak ASI Eksklusif sebesar 49.5%, dan yang ANC tidak sesuai standar sebesar 49.5%. Hasil *uji chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan IMD dengan Stunting pada balita ( $p=0,011$  dan  $OR=1,999$ ), asi eksklusif ( $p=0,012$  dan  $OR=1,987$ ), dan ANC ( $p=0,045$  dan  $OR=1,687$ ).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian ASI Eksklusif dan Antenatal Care(ANC) memiliki hubungan dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua. Diharapkan kepada kepala Puskesmas Meurah Dua Pidie Jaya agar lebih meningkatkan hubungan dengan masyarakat salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang terjadinya Stunting pada anak.

**Kata kunci : Stunting,IMD, ASI Eksklusif, Antenatal Care**

**Daftar kepustakaan : 50 Buku Dan Jurnal (2015-2019)**

## **ABSTRACT**

**Name: Ninda Yani**

**Npm : 1807110176**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN EARLY BREASTFEEDING INITIATION (IMD), EXCLUSIVE BREASTFEEDING, AND ANTENATAL CARE (ANC) TO STUNTING INCIDENCE IN UNDER-FIVES AGED > 6-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF MEURAH DUA PUSKESMAS, MEURAH DUA DISTRICT, PIDIE JAYA DISTRICT, 2022**

Xiv + 68 pages + 15 Tables + 2 Figures + 9 Appendices

Stunting is a problem that is still being faced by the world, especially in poor and developing countries. In 2016 stunting cases in Aceh were 26.4%, and increased in 2017 to 35.7%. Based on the PSG report, it can be seen that the prevalence of stunting cases in the working area of the Meurah Dua Health Center in 2021 is 33%. The purpose of this study was to determine the relationship between Early Breastfeeding Initiation (IMD), exclusive breastfeeding and Antenatal Care (ANC) on the incidence of stunting in toddlers aged > 6-59 months in the Working Area of the Meurah Dua Health Center, Meurah Dua District, Pidie Jaya Regency in 2022.

Analytical descriptive research method with case control research design. The population of this study was stunting and not stunting in toddlers in the working area of the Meurah Dua Health Center. The sample consisted of a case sample of 100 respondents and a control sample of 100 respondents. Data collection was carried out from 19 July to 29 July 2022. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance degree of 0.05.

The results showed that 54.5% of infants whose IMD was wrong, 49.5% who were not exclusively breastfed, and 49.5% who did not comply with standard ANC. The results of the chi-square test showed that there was a relationship between IMD and stunting in toddlers ( $p=0.011$  and  $OR=1.999$ ), exclusive breastfeeding ( $p=0.012$  and  $OR=1.987$ ), and ANC ( $p=0.045$  and  $OR=1.687$ ).

Early Breastfeeding Initiation (IMD), Exclusive Breastfeeding and Antenatal Care (ANC) have a relationship with stunting in toddlers in the working area of the Meurah Dua Health Center. It is hoped that the head of the Meurah Dua Pidie Jaya Health Center will further improve relations with the community, one of which is by conducting routine health education to the community so that it will increase public knowledge about stunting in children.

**Keywords: Stunting, IMD, Exclusive Breastfeeding, Antenatal Care**

**Bibliography: 50 Books and Journals (2015-2019)**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI  
HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA  
KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA  
TAHUN 2022**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

**Oleh :**

**Ninda Yani**  
**NPM: 1807110176**

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh**

**Pembimbing I**



**(Ramadhaniah, S.Gz., MPH)**

**Pembimbing II**



**(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh**



**(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)**  
**NIK: 19811029 200603 1001**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Desember 2022

**Pembimbing I**



(Ramadhaniah, S.Gz., MPH)

**Pembimbing II**



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

**Mengetahui,**  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

  
(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)  
NIK: 19811029 200603 1001

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Desember 2022

Ninda Yani

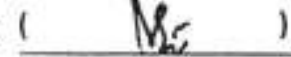
Pembimbing I : Ramadhaniah, S.Gz., MPH



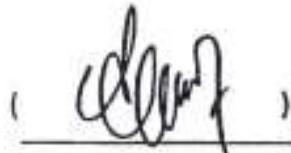
Pembimbing II : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH



Penguji I : Fahmi Ichwansyah, S.Kp., MPH., Ph.D



Penguji II : Agustina, SST., M.Kes



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)  
NIK: 19811029 200603 1001

## BIODATA PENELITIAN

Nama : Ninda Yani  
Tempat/Tanggal Lahir : Bangkeh, 22 Oktober 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Status Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Desa Bangkeh, kec Geumpang, kab Pidie  
Nama Orang Tua  
1. Ayah : Abdullah  
2. Ibu : Azizah  
Pekerjaan Orang Tua  
1. Ayah : Tani  
2. Ibu : IRT  
Riwayat Pendidikan  
1. Tahun 2005-2006 : TK Geumpang  
2. Tahun 2006-2012 : SDN 1 Geumpang  
3. Tahun 2012-2015 : MTsN Geumpang  
4. Tahun 2015-2018 : MAS Geumpang  
5. Tahun 2018- Sekarang : FKM Unmuha

Karya tulis:

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **HUBUNGAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada ibu **Ramadhaniah, S.Gz., MPH** selaku pembimbing I dan juga kepada bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Agustina, SST., M.Kes selaku sekretaris peminatan kesehatan Reproduksi.

5. Kepala Puskesmas meurah dua Kabupaten Pidie Jaya beserta staf-stafnya.
6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam- dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini pada masa yang akan datang.

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh, 3 Desember 2022

Tertanda,

**(Ninda Yani)**

## DAFTAR ISI

|                                       |           |
|---------------------------------------|-----------|
| JUDUL LUAR                            |           |
| JUDUL DALAM                           |           |
| LEMBAR PERNYATAAN.....                | i         |
| ABSTRAK .....                         | ii        |
| LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING .....    | iii       |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN .....          | iv        |
| LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI .....   | v         |
| BIODATA PENELITI .....                | vi        |
| KATA PENGANTAR .....                  | vii       |
| KATA MUTIARA .....                    | ix        |
| DAFTAR ISI .....                      | x         |
| DAFTAR TABEL .....                    | xii       |
| DAFTAR GAMBAR .....                   | xiv       |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                 | xv        |
| <br>                                  |           |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>         | <b>1</b>  |
| 1.1 Latar Belakang.....               | 1         |
| 1.2 Rumusan Masalah .....             | 4         |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....     | 4         |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....           | 5         |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....          | 6         |
| 1.6 Sistematika Penulisan .....       | 6         |
| <br>                                  |           |
| <b>BAB II Tinjauan Pustaka .....</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1 Definisi stunting .....           | 8         |
| 2.2 Penyebab stunting .....           | 9         |
| 2.3 Faktor risiko stunting .....      | 10        |
| 2.4 Dampak stunting .....             | 29        |
| 2.5 Model pengendalian stunting.....  | 29        |
| 2.6 Kerangka teori.....               | 32        |
| <br>                                  |           |
| <b>BAB III Kerangka Konsep .....</b>  | <b>33</b> |
| 3.1 Konsep pemikiran.....             | 33        |
| 3.2 Variabel Penelitian .....         | 33        |
| 3.3 Definisi Operasional .....        | 34        |
| 3.4 Cara Pengukuran .....             | 35        |
| 3.5 Hipotesis Penelitian .....        | 36        |
| <br>                                  |           |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>  | <b>37</b> |
| 4.1 Jenis Penelitian .....            | 37        |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....         | 37        |
| 4.3 Populasi dan Sampel .....         | 38        |
| 4.4 Pengumpulan Data .....            | 39        |
| 4.5 Waktu dan Lokasi Penelitian ..... | 39        |
| 4.6 Pengolahan Data .....             | 39        |
| 4.7 Analisis Data .....               | 40        |

|                                      |                               |           |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------|
| 4.8                                  | Penyajian Data .....          | 41        |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>     |                               | <b>52</b> |
| 5.1                                  | Keadaan Geografis .....       | 52        |
| 5.2                                  | Populasi dan Sampel .....     | 53        |
| <b>BAB VI HASIL PENELITIAN .....</b> |                               | <b>54</b> |
| 6.1                                  | Hasil Penelitian .....        | 54        |
| 6.2                                  | Analisis Bivariat .....       | 57        |
| 6.3                                  | Pembahasan .....              | 60        |
| 6.4                                  | Keterbatasan Penelitian ..... | 64        |
| <b>BAB VII PENUTUP.....</b>          |                               | <b>65</b> |
| 7.1                                  | Kesimpulan .....              | 65        |
| 7.2                                  | Saran.....                    | 65        |

#### DAFTAR PUSTAKA

#### KUESIONER PENELITIAN

## DAFTAR TABEL

|                   |                                                                                                                                                                                    |    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabel 2.1</b>  | Klasifikasi dan pemeriksaan status gizi anak.....                                                                                                                                  | 9  |
| <b>Tabel 3.1</b>  | Definisi Operasional .....                                                                                                                                                         | 34 |
| <b>Tabel 4.2</b>  | Jumlah Balita Stunting Di Wilayah Kerja Pkm Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021 .....                                                                                       | 45 |
| <b>Tabel 4.3</b>  | Jumlah Balita Stunting Di Mukim Baroh Dan Kuta Rentang Meurah Dua Tahun 2021.....                                                                                                  | 46 |
| <b>Tabel 4.4</b>  | Jumlah Sampel Balita Untuk Kelompok Kasus Dan Kontrol .....                                                                                                                        | 47 |
| <b>Tabel 6.1</b>  | Distribusi Frekuensi Umur Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .....                                     | 57 |
| <b>Tabel 6.2</b>  | Distribusi Frekuensi Umur Ibu Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....                                  | 58 |
| <b>Tabel 6.3</b>  | Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....                             | 58 |
| <b>Tabel 6.4</b>  | Distribusi Frekuensi Lila Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .....                                                     | 58 |
| <b>Tabel 6.5</b>  | Distribusi Frekuensi Lila Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....                                      | 59 |
| <b>Tabel 6.6</b>  | Distribusi Frekuensi Pendapatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .....                                                   | 59 |
| <b>Tabel 6.7</b>  | Distribusi Frekuensi Bbl Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2020 .....                                      | 60 |
| <b>Tabel 6.8</b>  | Distribusi Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .....                                                | 60 |
| <b>Tabel 6.9</b>  | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Stunting Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....     | 61 |
| <b>Tabel 6.10</b> | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Imd Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .....                | 61 |
| <b>Tabel 6.11</b> | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Asi Eksklusif Pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 ..... | 62 |
| <b>Tabel 6.12</b> | Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Anc Pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....            | 62 |
| <b>Tabel 6.13</b> | Hubungan Antara Imd Pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....                                       | 63 |
| <b>Tabel 6.14</b> | Hubungan Antara Asi Eksklusif Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .....  | 64 |
| <b>Tabel 6.15</b> | Hubungan Antara Anc Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....            | 65 |
| <b>Tabel 6.16</b> | Hasil Analisis Tabel Multivaria .....                                                                                                                                              | 66 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....             | 32 |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 33 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Lampiran 1 | Informasi Kepada Responden            |
| Lampiran 2 | Kuesioner                             |
| Lampiran 3 | Tabel Skor                            |
| Lampiran 4 | Surat Pengambilan Data Awal           |
| Lampiran 6 | Balasan Selesai Pengambilan Data Awal |
| Lampiran 7 | Surat Permohonan Izin Penelitian      |
| Lampiran 8 | Surat Selesai Penelitian              |

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi seorang anak yang lebih pendek dibanding anak seumurnya yang tumbuh normal. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan bayi dan anak. Stunting juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Setiawan, 2018).

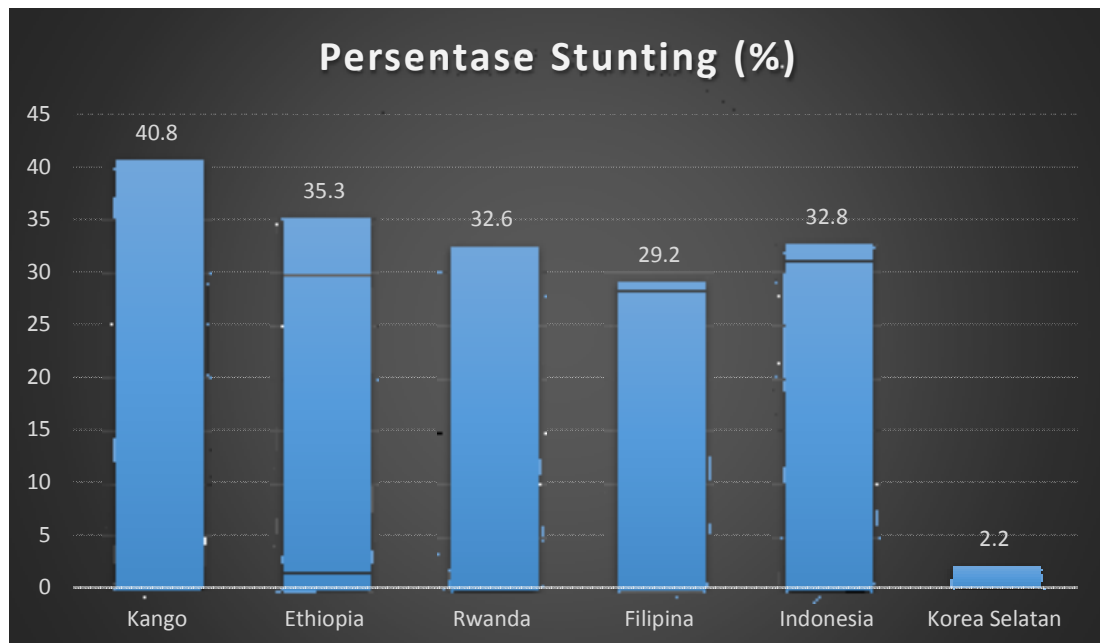
Anak yang memiliki masalah *stunting* akan menghambat perkembangan fisik dan lebih rentan terjangkit penyakit sehingga dapat dipastikan menjadi salah satu faktor risiko terhadap penyakit degeneratif ketika dewasa (Riskesdas, 2018). Selain itu, *stunting* juga dapat menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan (TNP2K, 2019). Dampak yang disebabkan oleh *stunting* tersebut diprediksi dapat mempengaruhi perkembangan ekonomi di masa yang akan datang (UNICEF, 2019).

Pada tahun 2016 prevalensi kasus stunting yang terjadi di dunia adalah 22,9%, Pada tahun 2017 kasus *stunting* menurun menjadi 22,2%. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%), pada tahun 2018 prevalensi stunting pada balita di dunia sebesar 22%. Secara global, prevalensi *stunting* pada balita terus menurun dari tahun 2000 (32,5%) hingga tahun 2018 (21,0%) (UNICEF, 2019).

Secara global, masalah stunting sering terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2019 sebanyak 144 juta anak di usia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, 47 juta anak *wasting* dan 38 juta anak *overweight* (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan

laporan level malnutrisi yang dikeluarkan oleh UNICEF, terdapat jutaan anak yang kegemukan, kurang nutrisi dan *stunting* di dunia. Berikut ini merupakan prevalensi *stunting* di berbagai dunia:

**Grafik 1.1 Prevalensi Stunting di dunia**



Sumber : UNICEF (2020)

Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2020 prevalensi bayi yang mengalami *stunting* tertinggi terdapat di Negara Kongo sebesar 40,8%, Ethiopia sebesar 35,3% dan Rwanda 32,6%. Sedangkan Negara dengan Prevalensi *Stunting* terendah yaitu Korea Selatan sebesar 2,2%

Diketahui bahwa target *stunting* yang ditetapkan oleh WHO adalah kurang dari 20% (Kemenkes RI, 2017). Sasaran WHO pada tahun 2030 adalah penurunan *stunting* hingga 50% sehingga prevalensi *stunting* menjadi 12,2% (UNICEF, 2019). Pencapaian target penurunan *stunting* pada balita diprediksi dapat menyelamatkan 3,7 juta kehidupan anak di dunia dan mengurangi 65 juta anak *stunting* apabila dilakukan secara terus-menerus selama sepuluh tahun ke depan (Kemenkes RI,

2018). Berdasarkan gambaran wilayah, Indonesia termasuk dalam kategori negara yang memiliki kasus *stunting* sangat tinggi yaitu lebih dari 30% (UNICEF, 2019).

Secara nasional prevalensi *stunting* pada balita meningkat dari tahun 2016 (27,5%) menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 melaporkan, prevalensi *stunting* balita secara nasional tahun 2018 adalah 30,8% dan pada tahun 2013 (37,2%). Sedangkan Pada tahun 2018 Aceh menduduki urutan ke-3 tertinggi kasus *stunting* dengan prevalensi 37,1% dari 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka *stunting* termasuk dalam kategori sangat tinggi (Gubernur Aceh, 2019) Berikut ini merupakan grafik prevalensi *stunting* di Nasional :

**Grafik 1.2 Persentase Stunting di Nasional**



Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

Pada tahun 2016 kasus *stunting* di Aceh adalah 26,4%, dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 35,7%, (Laporan Status Gizi, 2018). Pidie merupakan kabupaten

ke-3 tertinggi kasus *stunting* di Aceh dari 23 kabupaten dengan prevalensi 43,7%, yang pertama adalah kabupaten Subulussalam (47,3%) dan kedua adalah Aceh Selatan (44,9%) (PSG & PKG Aceh, 2017).

Berikut merupakan prevalensi status gizi balita berdasarkan pengukuran TB/U dari tahun 2020 dan 2021 di kabupaten Pidie Jaya tahun 2021. Berikut ini prevalensi Stunting di Kabupaten Pidie Jaya :

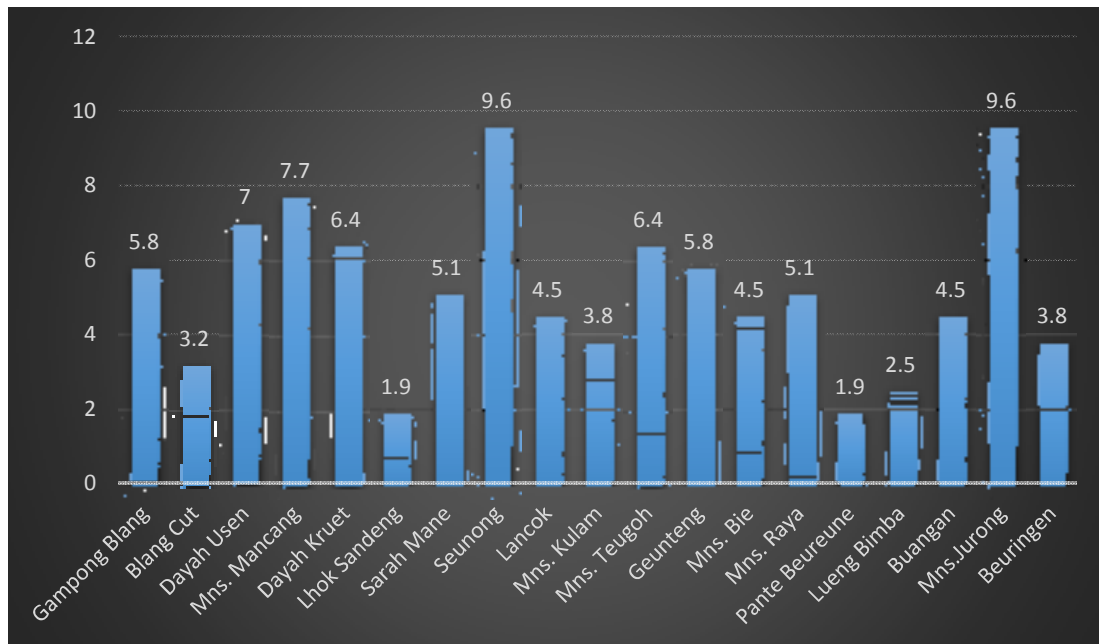
**Grafik 1.3 Prevalensi Stunting di Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2021**



Sumber: Dinkes Pidie Jaya 2021

Berdasarkan laporan PSG dapat diketahui bahwa prevalensi kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua pada tahun 2020 sebanyak 17%, kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 33%. Kasus *stunting* yang terjadi di Puksemas Meurah Dua termasuk dalam kategori tinggi.

**Grafik 1.4 Prevalensi Stunting DI Wilayah PKM Meurah Dua Tahun 2021**



Sumber : PKM Meurah Dua, 2021

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Reubee ada hubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Agustina dkk, 2019). Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Astutik dkk (2018), kejadian *stunting* juga berhubungan dengan status ekonomi, asupan protein dan seng. Tetapi tidak hanya itu, *stunting* yang terjadi pada balita juga dapat disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya (Purwati, 2019).

Stunting juga dapat dipengaruhi oleh berat bayi berat lahir rendah (BBLR), pola makan yang tidak sehat, kurangnya pemberian ASI, akibat penyakit infeksi pada masa balita, serta tidak tercapainya perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya. Oleh sebab itu tidak heran apabila banyak ditemukan anak yang stunting. Tidak hanya pada fisik yang pendek saja, stunting berpengaruh juga pada fungsi kognitifnya yaitu fungsi psikis dan tingkat beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Efek yang banyak ditemukan pada anak yang menderita stunting berat memiliki IQ 2 poin lebih rendah dibandingkan rata-rata anak yang tidak stunting. Hal

ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah. Stunting tidak hanya berdampak pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas, dan prestasi belajar. Hal ini dapat mempengaruhi potensi kualitas sumber daya manusia (Satria, 2010).

Uraian di atas menggambarkan kondisi *stunting* pada balita masih dikategorikan tinggi, sehingga perlu diteliti lebih lanjut tentang hubungan faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meurah dua Kecamatan Meurah dua Kabupaten Pidie jaya Tahun 2022, supaya dapat mengembangkan model pengendalian terhadap faktor risiko tersebut.

## **1.2 Rumusan Masalah**

*Stunting* merupakan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi oleh Puskesmas Meurah Dua pada saat ini. Prevalensi kasus *stunting* pada tahun 2021 adalah 33%, Angka tersebut menggambarkan bahwa kasus *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua merupakan masalah yang harus di tangani, Maka Peneliti tertarik untuk terhadap kejadian Stunting pada balita usia > 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

## **1.3 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini untuk melihat apakah ada Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pemberian ASI Eksklusif Dan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kejadian Stunting Pada balita usia > 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap kejadian Stunting pada balita usia > 6-59 bulan di Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022
2. Untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif balita terhadap kejadian Stunting pada balita > 6-59 bulan di Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.
3. Untuk menganalisis hubungan antenatal care (ANC) terhadap kejadian Stunting pada balita > 6-59 bulan di Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

##### **a. Manfaat Bagi Institusi**

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

##### **b. Manfaat Bagi Mahasiswi**

Diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

**c. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai bahan pengetahuan yang kelak berguna bagi peneliti dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

**1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan sebagai berikut.

**Bab I Pendahuluan**

Dalam bab ini di kemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

**Bab II Tinjauan Kepustakaan**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

**Bab III Kerangka Konsep Penelitian**

Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variable penelitian, definisi operisonal kriteria pengukuran dan hipotesis penelitian

**Bab IV Metodologi Penelitian**

Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, cara penglahan data, analisis data dan penyajian data.

**Bab V Gambaran Umum**

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang gambaran umum hasil penelitian.

Biasanya menyangkut analisis data demografi, geografi dan sosial ekonomi yang berkaitan dengan topik penelitian.

#### Bab VI Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang hasil penelitian serta pembahasannya yang berkaitan dengan teori.

#### Bab VII Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini di kemukakan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran terhadap institusi terkait dalam penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Definisi *Stunting* Pada Balita

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita atau anak berusia di bawah lima tahun (6-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Kementerian PPN, 2018). Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak dengan umur yang sama (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018).

Stunting merupakan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Stunting terjadi sebagai akibat dari asupan gizi yang buruk dalam jangka waktu yang lama atau berulang sehingga menyebabkan anak cenderung mudah terinfeksi penyakit hingga menyebabkan kematian (Oot dkk., 2016)

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018). Penyebab utama kejadian *stunting* adalah kekurangan gizi dan gangguan kesehatan jangka panjang sebelum lahir ataupun setelah lahir. Pengaruh faktor genetik dalam kejadian *stunting* hanya berperan sekitar 20-30%. Anak perlu makanan dan gizi yang tepat untuk mencapai potensi seutuhnya (Setiawan, 2018).

**Tabel 2.1**

**Klasifikasi Dan Pemeriksaan Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Untuk Anak Umur Usia 0 – 60 Bulan**

| Hasil pengukuran                       | Status gizi   | Tindakan                                                    |
|----------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| Diatas 2 sd ( $>2sd$ )                 | Tinggi        | Jadwal kunjungan berikutnya                                 |
| -2sd sampai dengan 2 sd                | Normal        | Jadwal kunjungan berikutnya                                 |
| -3sd sampai dengan $< -2sd$            | Pendek        | Asupan gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya |
| Di bawah kurva z-score -3 ( $< -3sd$ ) | Sangat pendek | Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan                 |

Sumber : Kemenkes RI (2016)

## **2.2 Penyebab *Stunting***

Kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan secara tidak langsung dan langsung, penyebab tidak langsung adalah faktor gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang dapat menyebabkan janin mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), sehingga bayi lahir dengan gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Yuliana & Hakim, 2019). Faktor-faktor tidak langsung lain yang menyebabkan kejadian *stunting* antara lain, kurangnya pendidikan dan pengetahuan orang tua, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses pangan dan pendapatan yang rendah (Susanti & Citerawati, 2018).

Penyebab langsung adalah kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang terjadi berulang kali, keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang menjadi *stunting* (Yuliana & Hakim, 2019).

## 2.3 Faktor Risiko *Stunting*

### 2.3.1 Faktor Anak

Faktor anak yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita meliputi riwayat berat dan panjang badan lahir, pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI), penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan imunisasi, jenis kelamin, dan usia anak (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

#### A. Berat Badan Lahir Balita

Bayi yang lahir secara normal merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram (Armini & Sriasih, 2017). Pada bayi yang baru lahir perlu dilakukan pengukuran *anthropometry* seperti berat badan, apabila berat bayi lahir dibawah 2500 gram (sampai 2499 gram) maka dapat dikatakan bayi memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Astuti & Ertiana, 2018).

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran *anthropometry* yang kurang pada perkembangannya (Nasrul, 2018). Balita yang BBLR berpeluang untuk menjadi pendek dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal (Muqni, 2012). Teori ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) anak yang memiliki BBLR berpeluang 5,87 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting*. Tetapi terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nikmah (2015) yang mana bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita, karena

sebagian besar balita *stunting* maupun normal mempunyai berat badan lahir normal ( $\geq 2500$  gram).

#### **B. Panjang Badan Lahir Balita**

Panjang badan lahir balita dapat diukur menggunakan pengukuran *anthropometry*, panjang lahir normal adalah 45-50 cm (Sembiring, 2019). Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Panjang badan lahir pendek pada anak menunjukkan kurangnya asupan zat gizi ibu selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin tidak optimal yang mengakibatkan bayi yang lahir memiliki panjang badan lahir pendek (Kusuma & Nuryanto, 2013).

Ada perbedaan yang signifikan riwayat panjang badan lahir antara balita *stunting* dan non *stunting* ( $p = 0,03$ ). Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek lebih banyak pada kelompok *stunting* dibandingkan dengan kelompok non *stunting*. Balita dengan riwayat panjang badan lahir pendek memiliki risiko *stunting* 2,90 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat panjang badan lahir normal (Permatasari & Sumarmi, 2018).

#### **C. Status Imunisasi**

Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, jika terserang penyakit maka orang tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2014). Balita merupakan kelompok umur yang paling rentan terhadap berbagai serangan penyakit (Kemenkes RI, 2015). Sehingga apabila

balita tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap maka akan mengakibatkan sistem imun tubuh berkurang dan penyakit infeksi akan mudah menyerang (Palino & Majid, 2017). Imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HIB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak atau MR (Kemenkes RI, 2019).

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

Hasil penelitian yang dilakukan di Kendari menunjukkan bahwa balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap (Swathma & Lestari, 2016). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mugianti (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Sukorejo.

#### **D. Asi eksklusif**

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan ibu pada saat bayi berusia enam bulan pertama tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain (Palino & Majid, 2017). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan makanan atau minuman lain kecuali, obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2019).

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

WHO merekomendasikan penerapan intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *global nutrition targets 2025* mengenai penurunan jumlah *stunting* pada anak di bawah lima tahun (Nikmah & Nadhiroh, 2015).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Agustina & Hamisah (2019), dapat diketahui bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih besar 35 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

## **E. Penyakit Infeksi**

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

#### 1. Diare

Diare Merupakan Penyakit Yang Disebabkan Oleh Berbagai Bakteri, Virus Dan Parasit. Diare Menyebabkan Host Mengalami Buang Air Besar Dengan Frekuensi Sebanyak 3 Atau lebih per hari dengan konsistensi tinja berbentuk cair. Diare Terdiri Dari Dua Jenis Yaitu Diare Akut Dan Diare Kronik, Diare Akut Berlangsung Selama Kurang Dari 14 Hari Dan Diare Kronik Berlangsung Lebih Dari 14 Hari (Sumampouw, 2017).

#### 2. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan dan struktur terkait termasuk paranasal sinus, telinga tengah dan rongga pleura (Zahra & Assetya, 2017). ISPA dapat menimbulkan gejala-gejala seperti demam, batuk dan hidung tersumbat (Udin, 2019).

#### 3. Campak

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

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

Balita dengan riwayat pernah mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami *stunting* 0,13 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi, atau sekurang-kurangnya 0,04 kali dan paling besar 0,38 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting* (Permatasari & Sumarmi, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Mentari dan Hermansyah (2018) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi terhadap status *stunting*.

### **2.3.2 Faktor ibu**

Faktor ibu akan mempengaruhi asupan gizi kemudian faktor ini secara langsung akan mempengaruhi status gizi (Helmi, 2013). Faktor ibu meliputi pengetahuan ibu, pola asuh anak dan tinggi badan ibu (Nurul, 2016).

#### **a. Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi ibu, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi *stunting* pada balita (Uliyanti & Tamtomo, 2017). Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan

perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

Pengetahuan ibu yang kurang baik berisiko meningkatkan 3,27 kali lebih besar kejadian *stunting* dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik (Kusumawati & Rahardjo, 2015). Pengetahuan ibu diukur dari kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan *stunting* termasuk penyebab dan akibatnya (Nasrul, 2018).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita (Aridiyah & Rohmawati, 2015).

#### **b. Usia Kehamilan dan persalinan Ibu**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *implants* yang berlangsung selama 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, trimester pertama berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Usia kehamilan dan persalinan yang dianggap aman adalah pada usia 20-35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun kondisi organ reproduksi wanita sepenuhnya berkembang dengan baik (Rinata & Andayani, 2018). Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami kematian pada ibu dan anak yang dilahirkan

kemungkinan untuk bertahan hidupnya rendah. Tidak hanya itu, Usia kehamilan di bawah 20 tahun juga mempunyai risiko 4,2 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu berusia diatas 20 tahun, kejadian tersebut dapat memperbesar risiko terjadinya *stunting* pada balita (Larasati & Nindya, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fajrina di Bantul tahun 2016 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting*. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna oleh kondisi fisiologis ibu, maka akan memberikan dampak yang positif (Astuti, 2016).

### **c. Riwayat Status Gizi kehamilan**

Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya (Zaif & Wijaya, 2017). Status gizi buruk pada ibu hamil akan mengakibatkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), BBLR, kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Alfarisi & Nurmalasari, 2019).

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi BBLR (Fajrina, 2016).

Status gizi ibu hamil yang baik akan berdampak positif terhadap status kesehatan, penurunan risiko kematian saat kehamilan dan kondisi janin dalam kandungan. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan akan lebih berisiko mengalami perlambatan atau retardasi pertumbuhan (Syafa'ah, 2016). status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilitas berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro (Alfarisi & Nurmalasari, 2019). Penentuan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran *anthropometry* salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA. Dimana hasil pengukuran LILA ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Alfarisi & Nurmalasari, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Alfarisi dan Nurmalasari pada tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting*. penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Fajrina (2016) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunting*.

#### **d. Kunjungan ANC (Antenatal Care)**

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang terdiri dari dua kunjungan yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan ANC yang berkualitas

minimal 4 kali, termasuk 1 kali kunjungan bersama dengan suami/keluarga (Asrina dkk, 2015).

1. Minimal satu kali trimester pertama (K1) hingga usia 14 minggu, tujuannya:

1. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
2. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
3. Membangun hubungan saling percaya.
4. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.

2. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14-28 minggu tujuannya:

5. Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
6. Mencegah masalah, misalnya : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
7. Membangun hubungan saling percaya.
8. Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
9. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olah raga, istirahat, seks, dan sebagainya).
10. Kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria), gamely, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
11. Mengulang perencanaan persalinan.

3. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28-36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir, tujuannya:

12. Sama seperti kunjungan II dan III
13. Mengenali adanya kelaianan letak dan presentasi

14. Memantapkan rencana persalinan

15. Mengenali tanda-tanda persalinan.

#### 4. Kunjungan K6

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

#### e. **Pola Asuh Terhadap Anak**

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

IMD Ketepatan waktu pemberian makanan diartikan sebagai pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan mulai memberikan MP-ASI pada usia enam bulan (Susiloretni, 2014). Frekuensi pemberian MP-ASI didefinisikan sebagai jumlah pemberian MP-ASI dalam sehari yang dikategorikan lebih dari 3 kali (Nurastrini & Kartini, 2014). Maksud dari keamanan dalam pemberian makanan yaitu dengan mencuci tangan dan alat makan sebelum makan, memberikan makanan kaya rasa, dan tidak menggunakan botol untuk memberikan makan (Rusmil dkk, 2019). Kuantitas dan kualitas makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, dan jenis makanan yang diberikan. Mufida dkk mengatakan bahwa ada 4 tahap pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar antara lain :

1. Makanan bayi umur 0-6 bulan
  - a. Hanya ASI saja (ASI Eksklusif) pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi dan merupakan makanan terbaik untuk bayi. Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir.
  - b. Berikan kolostrum (ASI pertama yang kental dan berwarna kekuning-kuningan).
  - c. Berikan ASI dari kedua payudara selama 8-10 kali setiap hari.
  - d. ASI diberikan setiap 2 jam dalam sehari.
2. Makanan bayi umur 6-12 bulan
  - a. Pemberian ASI diteruskan
  - b. Pada umur 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap.

- c. Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buah dan lain-lain.
  - d. Bayi diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.
3. Makanan bayi umur 12-24 bulan
- a. Pemberian ASI diteruskan, tetapi pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang.
  - b. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan dan berikan makanan selingan 2 kali sehari.
  - c. Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahan makanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang dan lain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.
  - d. Perubahan makanan anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba dan kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit (Mufida dkk, 2015)

Praktik kesehatan merupakan tindakan yang dilakukan untuk mempertahankan status gizi balita, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta yang dapat menyebabkan menurunnya keadaan kesehatan balita, seperti membawa anak ke posyandu dimulai dari umur < 1 bulan untuk diberikan perawatan kesehatan, anak sakit di bawa ke fasilitas kesehatan (rumah sakit, puskesmas, dll), mendampingi dan mengawasi anak ketika sakit, dan lain sebagainya (Apriyanto dkk, 2016).

Anak *stunting* sebagian besar terjadi karena anak mendapatkan pola asuh yang kurang dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan, serta praktik kesehatan (Lestari & Margawati, 2014). Hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh agustina & hamisah (2019) menyatakan bahwa pola asuh tidak baik berisiko 0,50 kali terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapat pola asuh baik pada balita.

IMD merupakan salah satu penentu kesuksesan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. Berbagai studi menunjukkan hubungan yang positif antara IMD dengan kelangsungan pemberian ASI eksklusif 6 bulan. IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. Bayi dipotong tali pusarnya, diletakkan di dada ibu dan kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dalam waktu satu jam pertama kehidupan. Inti dari proses ini adalah kontak kulit secara langsung antara bayi dan ibu dan proses menyusu sendiri yang dilakukan oleh bayi, tanpa dipaksakan ke puting susu. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI (Kemenkes RI, 2014)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan saat bayi lahir dan bayi segera menyusui secara mandiri. Bayi dibiarkan untuk kontak kulit dengan ibunya, cara melakukan IMD ini disebut dengan the breast crawl atau merangkak mencari payudara sendiri. Inisiasi menyusui dini dilakukan setidaknya satu jam, IMD menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* penelitian di Bhutan menunjukan bahwa anak yang tidak mendapatkan IMD lebih berisiko mengalami *stunting* 9,5 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan IMD. (Adam dkk, 2016). Beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD adalah faktor

pengetahuan, sikap, kepercayaan, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pada faktor pengetahuan, semakin baik pengetahuan ibu semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD.

Menurut Sri Astuti (2015) Langkah-langkah IMD yang dapat dilakukan Penolong persalinan sebaiknya melakukan langkah-langkah berikut dalam memfasilitasi agar bayi dapat melakukan IMD yaitu sebagai berikut:

1. Mengeringkan bayi dimulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunnya mencari putting ibu yang berbau sama. Selain itu, dada ibu tidak boleh dibersihkan dahulu agar baunya tetap ada.
2. Setelah dua menit, tali pusat dipotong dan diikat, kemudian bayi ditengkurapkan di perut ibunya dengan kepala bayi menghadap ke kepala ibu. Kalau ruang bersalin dingin, kepala bayi diberi topi dan punggung bayi ditutupi dengan selimut yang telah dihangatkan.

#### **e. Komplikasi Kehamilan**

Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi pada saat kehamilan berupa darah tinggi, diabetes *gestational*, dan kelahiran bayi prematur. Komplikasi kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin abnormal, prematur BBLR, hingga kematian (Hatini, 2019).

##### **1. Hipertensi *Gestational***

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-

kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolic  $\geq 15$  mmHg.

Diagnosis hipertensi *gestational* ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan. Pembagian hipertensi dalam kehamilan ialah Hipertensi kronik, *Preeklamsia*, *Eklampsia*, Hipertensi kronik dengan *superimposed preeklamsia*, dan Hipertensi *gestational* (Sari, 2016).

## 2. Diabetes Melitus *Gestational* (DMG)

DMG merupakan gangguan toleransi karbohidrat yang mengakibatkan kadar gula darah meningkat, dan pertama kali diketahui pada saat hamil. DMG terjadi saat 24 minggu usia kehamilan dan sebagian penderita kembali normal setelah melahirkan (Rahayu & Rodiani, 2016).

## 3. Kelahiran Bayi Prematur

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

### f. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan merupakan jarak dari kepala hingga ujung kaki yang diukur dengan posisi berdiri secara anatomis. Pengukuran tinggi badan dapat menggambarkan keadaan skeletal dan tidak sensitif untuk mendeteksi permasalahan gizi. Sifat pendek pada anak kemungkinan besar dapat diturunkan dari gen orang tua memiliki gen pendek dalam kromosomnya. Tetapi jika sifat

pendek orang tua dipengaruhi oleh nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Yuliana & Hakim, 2019).

Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018). Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak. Hal tersebut didukung oleh teori yang dikemukakan sebelumnya yang menyatakan bahwa anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk memiliki tubuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal, anak yang lahir dari ibu dengan perawakan pendek dapat mengakibatkan anak mengalami BBLR (Palino & Majid, 2017).

Hasil penelitian di kota Palu menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis *multivariate* diketahui bahwa tinggi badan ibu <150 cm merupakan salah satu faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita (Sumiaty, 2017).

### **2.3.3 Faktor lingkungan**

Lingkungan adalah seluruh faktor luar yang memengaruhi suatu organisme, faktor-faktor ini dapat berupa organisme hidup (*biotic factor*) atau variabel-variabel yang tidak hidup (*abiotic factor*) (Achyani dkk, 2018). Faktor lingkungan keluarga meliputi tinggi badan orang tua, pendidikan orang tua, pekerjaan, pendapatan, jumlah anggota keluarga, dan sanitasi lingkungan (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

**a. Pendidikan Orang Tua**

Pendidikan berdasarkan undang-undang nomor 20 tahun 2003 adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat dan negara (Yuliana & Hakim, 2019).

Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang memiliki syarat-syarat tertentu, terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Pendidikan informal merupakan pendidikan yang didapatkan dari pengalaman sehari-hari seperti, asuhan dalam keluarga, pergaulan sehari-hari, dan kehidupan sosial dalam masyarakat (Triyono, 2019).

Tingkat pendidikan mempengaruhi pola konsumsi makanan dengan cara memilih makanan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, pendidikan juga memiliki hubungan timbal balik dengan pekerjaan (Sholikah, 2017). Pendidikan ayah mempengaruhi pendapatan keluarga dan sikap dalam memilih bahan-bahan makanan yang akan dikonsumsi. Sedangkan pendidikan ibu akan menambah pemahaman ibu dalam memilih bahan makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizi anak, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pula status gizi anak (Yuliana & Hakim, 2019).

**b. Jumlah Anggota Keluarga**

Keluarga merupakan sekelompok individu yang terdiri dari dua orang atau lebih, memiliki ikatan perkawinan, darah, ataupun adopsi. Jumlah anggota keluarga menentukan kategori keluarga, apabila jumlah keluarga kurang dari 4 orang maka

dikategorikan sebagai keluarga kecil, apabila jumlah anggota keluarga 5-6 orang maka dikategorikan sebagai keluarga sedang, dan apabila jumlah keluarga lebih dari 6 orang maka dikategorikan sebagai keluarga besar. Jumlah anggota keluarga yang dilihat biasanya adalah jumlah anak (Puspitawati, 2013).

Jumlah anggota keluarga yang terlalu besar seringkali menimbulkan masalah dalam pemenuhan kebutuhan pokok. Keluarga yang memiliki jumlah anggota yang lebih besar akan mengkonsumsi pangan dengan jumlah lebih banyak dibandingkan keluarga dengan jumlah anggota yang lebih sedikit (Sunaryanto, 2015).

Anak *stunting* biasanya banyak dijumpai pada keluarga besar dengan jumlah anggota keluarga yang banyak daripada keluarga dengan anggota keluarga sedikit. Hal ini dapat disebabkan anak pada keluarga dengan anggota keluarga banyak cenderung mendapat perhatian dan perawatan individu yang minim. Jumlah anggota keluarga dan banyaknya balita dalam keluarga akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga (Ibrahim & Faramita, 2014).

Semakin kecil jumlah anggota keluarga, kemampuan untuk menyediakan makanan yang beragam juga semakin besar karena tidak membutuhkan biaya yang cukup besar untuk membeli beragam makanan jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga sedang atau besar (Ibrahim & Faramita, 2014). Jika jumlah anggota keluarga besar tidak diimbangi dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan *stunting* anak balita (Ibrahim & Faramita, 2014).

### **c. Jumlah Pendapatan**

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan *riil* dari seluruh anggota rumah tangga yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun

perorangan dalam rumah tangga (Rahayu & Tisnawati, 2014). Pendapatan keluarga merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk melihat tingkat kecukupan gizi penduduk mencakup konsumsi kalori dan protein oleh anggota keluarga (Riyadi dkk, 2015).

Pendapatan keluarga diukur berdasarkan upah minimum regional (UMR) yang sudah ditetapkan, UMR yang ditetapkan di provinsi Aceh adalah Rp 2.935.985. Upah Minimum tersebut merupakan upah bulanan terendah yang terdiri dari upah pokok termasuk tunjangan tetap (Izzaty & Sari, 2013)

Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer seperti makanan maupun kebutuhan sekunder. Tingkat pendapatan juga ikut menentukan ketersediaan pangan dalam keluarga (Yunianingsih & Aristiati, 2017). Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Nikmah dkk, 2015).

Pada hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah & Rohmawati (2015) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nikmah dkk (2015) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

**d. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, murah dan merata, pemerintah menyediakan beberapa fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan puskesmas pembantu, posyandu, penyediaan obat, tenaga medis dan pencegahan penyakit menular, yang dapat menjangkau daerah-daerah terpencil. Kemudahan akses ke sarana kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, seperti jarak tempat tinggal dan waktu tempuh (Permatasari & Rochmah, 2013). Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah  $\leq 5$  km dan jangka waktu  $\leq 60$  menit (Surjadil, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2013) menyatakan bahwa akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi Status gizi yang buruk pada balita. Apabila akses pelayanan kesehatan sulit dijangkau maka dapat menurunkan keseimbangan dalam pemberian asupan makanan dan mengatasi penyakit menular pada balita.

**e. Sanitasi Lingkungan**

Sanitasi menurut adalah suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup (Wahyunanto dkk, 2018).

Sanitasi lingkungan berdasarkan penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum harus sesuai standar kesehatan (Nasrul, 2018). Sarana pembuangan

limbah yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan, Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah atau got (Kemenkes RI, 2014). Kategori sumber air bersih yang digunakan untuk minum dari air terlindung (PDAM, air mineral dalam kemasan/air isi ulang) dan air tidak terlindung (sungai, sumur, dan penampungan air hujan). Kualitas fisik air minum dikategorikan menjadi dua yaitu memenuhi syarat (tidak keruh, tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa) dan tidak memenuhi syarat (keruh, berwarna, berbau dan berasa) menurut penampakan fisik air minum (Sinatrya & Muniroh, 2019).

Pengumpulan sampah dilakukan melalui pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sementara atau tempat pengolahan sampah terpadu, sampah yang dikumpulkan di rumah harus menggunakan tempat sampah yang tertutup rapat (Kemenkes RI, 2014).

## **2.4 Dampak *Stunting***

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

Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah lima tahun. Anak-anak yang mengalami

*stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Riskesdas, 2018).

## **2.5 Model Pengendalian *Stunting***

*Multilevel Approach To Community Health* (MATCH) merupakan model pengendalian faktor risiko *stunting* yang memfokuskan pada implementasi dengan perspektif sosio ekologi dan mengembangkan intervensi multipel untuk mengatasi perilaku individu dan kondisi lingkungan (Susiloretni, 2014). MATCH menggunakan kerangka pikir *The United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 1990 tentang determinan penyebab timbulnya kekurangan gizi pada ibu dan anak untuk menyusun perencanaan model pengendalian atau intervensi yang perlu mempertimbangkan faktor determinannya (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

Individu memiliki peranan yang besar dalam peningkatan status gizi seperti peningkatan pengetahuan dan kesadaran pangan dan gizi, keterampilan mengelola pangan dan konsumsi dengan gizi seimbang. Individu dapat membentuk perilaku, pada level interpersonal individu dapat memberikan dukungan, level masyarakat dapat membentuk norma, dan level pemerintah dapat mengubah kebijakan (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

Pengendalian sanitasi lingkungan yang baik, praktik perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) untuk keluarga dan *higiene* personal khususnya untuk anak dapat

menurunkan dan mencegah penyakit infeksi yang sering diderita anak serta memanfaatkan pekarangan sebagai sumber pangan dan gizi keluar (Kusumawati & Rahardjo, 2015).

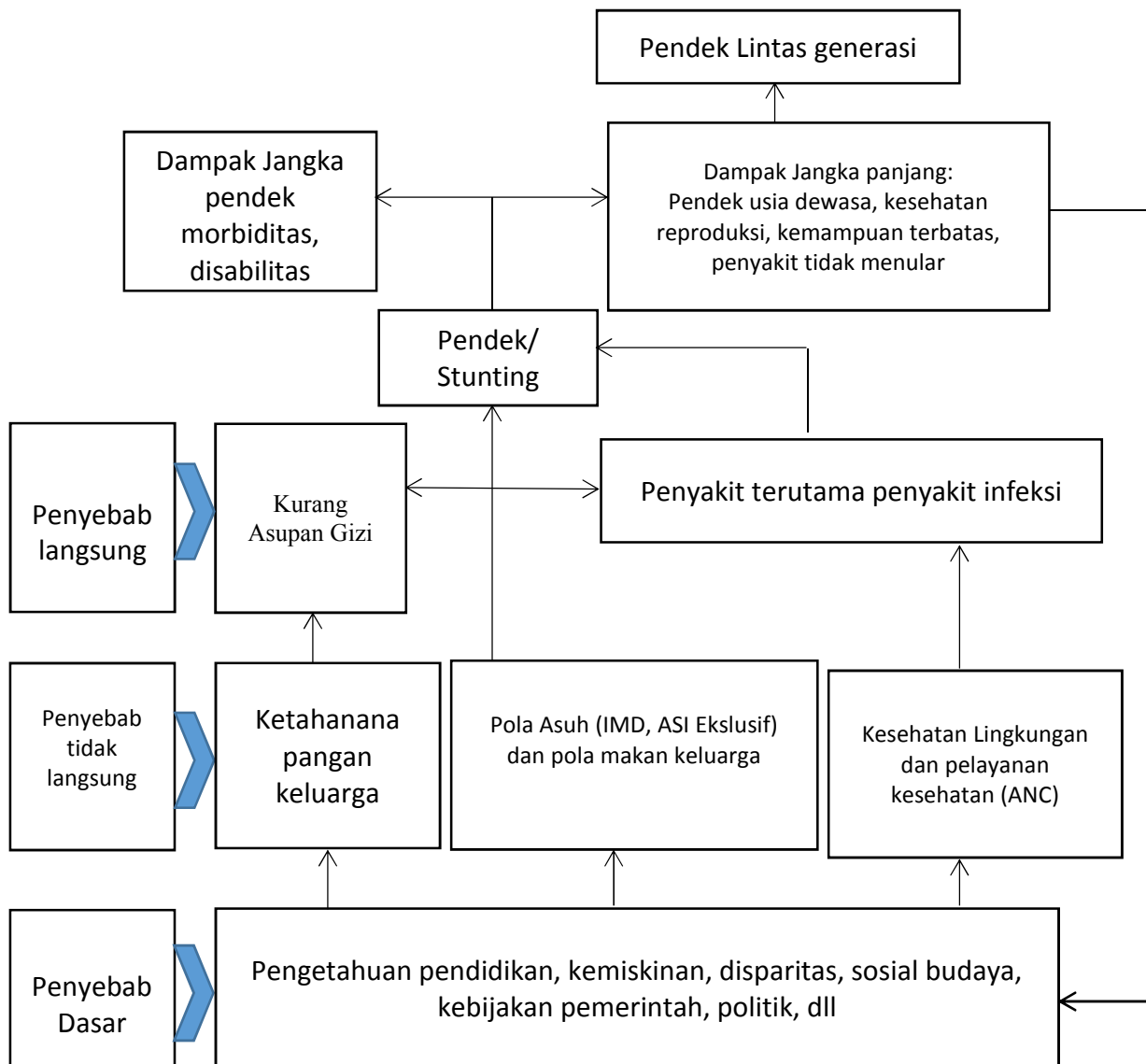
Berikut lima fase pengendalian faktor risiko *stunting* menggunakan model

MATCH :

1. Menyeleksi tujuan dalam melakukan pencegahan terhadap Indikator status kesehatan yang dipilih dan diprioritaskan, supaya dapat membuat perubahan dalam pengendalian faktor risiko *stunting*.
2. Membuat rencana intervensi terhadap individu yang memiliki tingkat kontrol atas perilaku atau faktor lingkungan yang terkait dengan tujuan status kesehatan. Kemudian membuat tujuan intervensi dan kerangka intervensi, termasuk variabel teoritis dan variabel perantara lainnya. Pendekatan intervensi misalnya, media advokasi, komunikasi kesehatan, atau memberikan edukasi populasi yang paling berisiko teridentifikasi.
3. Identifikasi pengembangan program yang meliputi langkah komponen program utama. Membuat kurikulum, mengembangkan rencana dan mengumpulkan sumber daya.
4. Mempersiapkan implementasi yang meliputi langkah struktur pendukung termasuk advokasi di masyarakat, mencari dukungan dari pemangku kepentingan utama, memberi pelatihan pada kelompok yang melaksanakan program dan mempromosikan program kepada populasi dikembangkan.
5. Evaluasi proses kelayakan, penerimaan, dampak terhadap hasil belajar dilakukan. Evaluasi dampak termasuk perubahan lingkungan, perilaku, variabel

teoritis, dan variabel kognitif seperti pengetahuan dan sikap dilakukan. Dalam mengevaluasi hasil dinilai juga perubahan status kesehatan (Nasrul, 2018).

## 2.6. Kerangka Teori



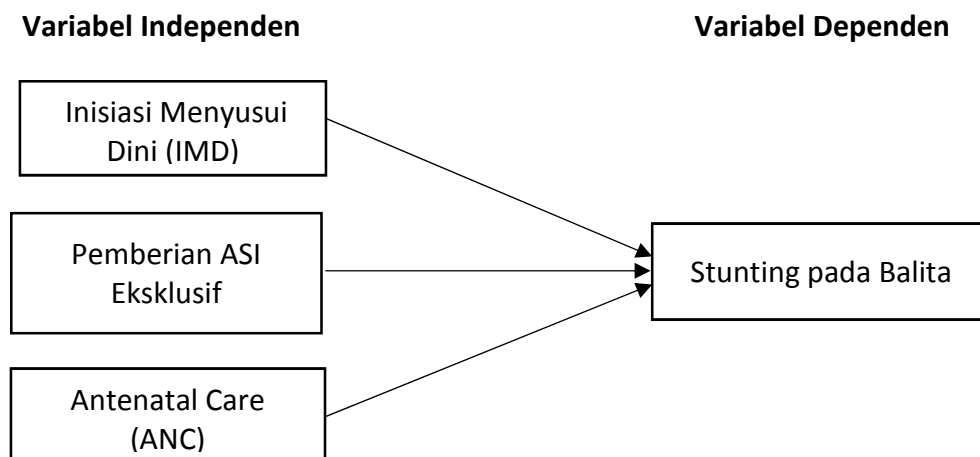
Kerangka pembahasan pendek (stunting) di Indonesia, dimodifikasi dari *"logical framework of the nutritional problems"* Unicef 2013

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan sebelumnya tentang stunting. Namun mengingat luasnya permasalahan stunting dan keterbatasan penulis, maka penulis hanya mengambil variabel Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif dan Antenatal Care (ANC). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada variabel independen dan dependen yang tergambar pada skema dibawah ini (Gambar 3.1) :



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### 3.2. Variabel Penelitian

##### 3.2.1 Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan antenatal care (ANC).

##### 3.2.2 Variabel Dependen

Variabel dalam penelitian ini yaitu kejadian stunting pada balita

#### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**DEFINISI OPERASIONAL**

| N0                         | Variabel                     | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                  | Cara Ukur                                               | Alat Ukur                              | Hasil ukur                                                       | Skala ukur |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Variabel Dependen</b>   |                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                        |                                                                  |            |
| 1                          | <i>Stunting</i> Pada Balita  | Berdasarkan laporan PSG hasil pengukuran tinggi badan balita -3sd sampai dengan < -2sd                                                                                                                                                | Observasi pada laporan petugas PSG Puskesmas Meurah Dua | Hasil Laporan PSG Puskesmas Meurah Dua | 1. Kasus (Balita <i>Stunting</i> )<br>2. Kontrol (Balita normal) | Ordinal    |
| <b>Variable Independen</b> |                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |                                        |                                                                  |            |
| 1                          | Inisiasis Menyusi Dini (IMD) | proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan dimana bayi dibiarkan menyusu sendiri tanpa dibantu orang lain. diletakkan di dada ibu dan kemudian dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dalam waktu satu jam pertama kehidupan | Wawancara                                               | Kuesioner                              | 1. Ada<br>2. Tidak ada                                           | Ordinal    |
| 2                          | Pemberian ASI Eksklusif      | Kegiatan ibu dalam pemberian ASI dari mulai 0-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya                                                                                                                                       | Wawancara                                               | Kuesioner                              | 1. ASI Eksklusif<br>2. Tidak ASI Eksklusif                       | Ordinal    |
| 3                          | Antenatal Care (ANC)         | Kunjungan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya sampai trimester 3                                                                                                                                                                | Dilihat dari buku KMS                                   | KMS                                    | 1. Sesuai standar<br>2. Tidak sesuai standar                     | Ordinal    |

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### **3.4.1 Stunting (Kemenkes RI, 2016)**

- a. *Stunting*: apabila tinggi badan  $< -2sd$
- b. Tidak *Stunting*: apabila tinggi badan  $> -2sd$

#### **3.4.2 Inisiasi Menyusui Dini (Setyawati & Hartini, 2018)**

- a. Ada: Apabila bayi menyusui segera setelah dilahirkan dalam waktu satu jam pertama kehidupan
- b. Tidak ada : Apabila bayi tidak menyusui segera setelah dilahirkan dalam waktu satu jam pertama kehidupan

#### **3.4.3 Pemberian ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2019)**

- a. ASI Eksklusif: Jika Balita hanya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama
- b. Tidak ASI Eksklusif: Jika balita mendapatkan asupan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama

#### **3.4.4 Antenatal Care ANC (Melda Shefti Nur 2020)**

- a. Sesuai Standar : jika ANC dilakukan minimal 4 kali/6 kali (sesuai usia balita)
- b. Tidak sesuai standar : jika ANC tidak dilakukan minimal 4 kali/6 kali

### **3.5 Hipotesis Penelitian**

#### **3.5.1 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Ha : Ada hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap kejadian stunting pada balita usia  $> 6-59$  bulan di puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

#### **3.5.2 Pemberian ASI Eksklusif**

Ha : Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita > 6-59 bulan di Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

### **3.5.3 Antenatal Care (ANC)**

Ha : Ada hubungan antara antenatal care (ANC) terhadap kejadian stunting pada balita > 6-59 bulan di Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 202

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain case control. Yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap terjadinya stunting pada balita.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

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

1. Populasi kasus adalah seluruh balita *stunting* berjumlah 100 orang yang terdata di laporan PSG Puskesmas puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya.
2. Populasi kontrol adalah seluruh balita normal berjumlah 100.

##### **4.2.2 Sampel**

Sample merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemilihan sample dilakukan untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 100 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 100 orang responden. Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut Lemeshow, S. et al, 1997 dalam Astuti 2013 :

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel dalam penelitian

$Z_{1-\alpha/2}$  = statistik Z, tingkat kepercayaan 95% dengan uji 2 arah , nilai  $\alpha = 5\%$  (0,05), diperoleh nilai pada tabel normal, 1,96.

$Z_{1-\beta}$  = tingkat kekuatan uji (*Power Of Test*), ditetapkan sebesar 80% 0,842.

$P_1$  = Proporsi pemberian asi eksklusif terhadap stunting pada balita =0,056 (Rizki Aryo Wicaksono, 2020)

$P_2$  = Proporsi pemberian asi eksklusif terhadap tidak stunting pada balita = 0,036 (Rizki Aryo Wicaksono, 2020)

P = proporsi, hasil dari  $(P_1 + P_2)/2 = 0,05$

**Tabel 4.1 Rangkuman Hasil perhitungan berdasarkan nilai  $P_1$  dan  $P_2$  dari penelitian serupa yang pernah dilakukan sebelumnya.**

| Variabel                | Peneliti             | Tahun | $P_1$ | $P_2$ | OR   | Sampel        |
|-------------------------|----------------------|-------|-------|-------|------|---------------|
| Inisiasi Menyusu Dini   | Dini Nugraheni       | 2020  | 0,010 | 0,057 | 1,56 | 11,314 balita |
| Pemberian Asi Eksklusif | Rizki Aryo Wicaksono | 2020  | 0,056 | 0,036 | 3,64 | 97            |
| Antenatal Care          | Aulia Amini          | 2016  | 0,021 | 0,042 | 2,28 | 64            |

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dan dengan mempertimbangkan keterbatasan jangkauan penelitian, maka peneliti memilih untuk menggunakan  $P_1 = 0,056$  dan  $P_2 = 0,036$  dengan power sebesar 80% dan  $\alpha = 0,05$ ,  $n = 100$  (untuk masing-masing kelompok). Oleh karena itu besar sampel (n) minimal adalah sebesar 97 untuk kelompok kasus digenapkan menjadi 100 orang, sehingga jumlah total kasus dan kontrol adalah  $100 \times 2 = 200$  orang balita.

#### 4.2.2.1 kriteria inklusi sampel

1. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)

- a. Bersedia untuk dijadikan responden;
  - b. Sampel adalah balita yang terdata di laporan PSG puskesmas Meurah Dua
  - c. Responden adalah ibu yang memiliki balita *stunting*; dan
  - d. Balita yang tidak trinfeksi
  - e. Balita yang tidak BBLR
  - f. Penyakit infeksi
2. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
- a. Bersedia untuk dijadikan responden;
  - b. Sampel adalah balita normal tetangga kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random;
  - c. Responden adalah ibu yang memiliki balita normal

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *cluster Sampling* yaitu pemilihan sampel secara acak terhadap kelompok individu di dalam satu populasi (sastroasmoro, 2011).

**Tabel 4.2**  
**Jumlah Balita Stunting Di Wilayah Kerja PKM Meurah Dua Kabupaten**  
**Pidie Jaya Tahun 2021**

| No           | Nama Mukim   | Jumlah Desa | Bayi 6-59 Bulan |
|--------------|--------------|-------------|-----------------|
|              |              |             | Balita Stunting |
| 1            | Kuta Simpang | 5           | 35              |
| 2            | Kuta Baroh   | 5           | 47              |
| 3            | Kuta Rentang | 9           | 73              |
| <b>Total</b> |              | <b>19</b>   | <b>155</b>      |

*Sumber :Profil PKM Meurah Dua Tahun 2021*

Adapun mukim yang di pilih dalam penelitian ini adalah mukim Kuta Baroh dan Kuta Rentang, karena jumlah balita stunting paling banyak di mukim tersebut.

**Tabel 4.3 Jumlah Balita Stunting Di Mukim Baroh Dan Kuta Rentang Meurah Dua Tahun 2021**

| No | Nama Desa      | Bayi 6-59 Bulan |              |
|----|----------------|-----------------|--------------|
|    |                | Balita Stunting | Total Balita |
| 1  | Gampong Blang  | 9               | 27           |
| 2  | Blang Cut      | 5               | 44           |
| 3  | Dayah Usen     | 11              | 36           |
| 4  | Mns. Mancang   | 12              | 45           |
| 5  | Dayah Kruet    | 10              | 61           |
| 6  | Lhok Sandeng   | 3               | 22           |
| 7  | Sarah Mane     | 8               | 31           |
| 8  | Seunong        | 15              | 59           |
| 9  | Lancok         | 7               | 41           |
| 10 | Mns. Kulam     | 6               | 36           |
| 11 | Mns. Teugoh    | 10              | 64           |
| 12 | Geunteng       | 9               | 63           |
| 13 | Mns. Bie       | 7               | 79           |
| 14 | Mns. Raya      | 8               | 73           |
| 15 | Pante Beureune | 3               | 36           |
| 16 | Lueng Bimba    | 4               | 60           |
| 17 | Buangan        | 7               | 57           |
| 18 | Mns. Jurong    | 15              | 124          |
| 19 | Beuringen      | 6               | 83           |
|    | <b>Total</b>   | <b>155</b>      | <b>1041</b>  |

Pada tabel di atas dapat di lihat bahwa jumlah total balita *stunting* di mukim kuta baroh dan mukim rentang adalah sebanyak 108 balita. Berdasarkan perhitungan rumus lemeshow (halaman 41) jumlah total kasus balita *stunting* yang di teliti dalam penelitian ini adalah 100 balita dari 108 balita yang ada di mukim kuta rentang dan mukim kuta baroh. Penelitian ini menggunakan Teknik proporsional sampel, untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.4 jumlah sampel balita untuk kelompok kasus dan kontrol**

|  |  |                  |                                                                                        |                                      |
|--|--|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  |  | Balita 6-5 bulan | Jumlah sampel balita ya di ambil setelah menggunakan rumus proporsional sampling untuk | Jumlah sampel untuk kelompok kontrol |
|--|--|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

| No | Nama Desa       |                 |              | kelompok kasus                                                                         |            |
|----|-----------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|    |                 | Balita Stunting | Total Balita | $\frac{\text{Jumlah Balita Stunting}}{\text{Jumlah total Balita Stunting}} \times 100$ |            |
| 1  | Gampong Blang   | 9               | 27           | $\frac{9}{155} \times 100 = 5,8$                                                       | 6          |
| 2  | Blang Cut       | 5               | 44           | $\frac{5}{155} \times 100 = 3,2$                                                       | 4          |
| 3  | Dayah Usen      | 11              | 36           | $\frac{11}{155} \times 100 = 7,0$                                                      | 7          |
| 4  | Mns. Mancang    | 12              | 45           | $\frac{12}{155} \times 100 = 7,7$                                                      | 8          |
| 5  | Dayah Kruet     | 10              | 61           | $\frac{10}{155} \times 100 = 6,4$                                                      | 6          |
| 6  | Lhok Sandeng    | 3               | 22           | $\frac{3}{155} \times 100 = 1,9$                                                       | 2          |
| 7  | Sarah Mane      | 8               | 31           | $\frac{8}{155} \times 100 = 5,1$                                                       | 5          |
| 8  | Seunong         | 15              | 59           | $\frac{15}{155} \times 100 = 9,6$                                                      | 10         |
| 9  | Lancok          | 7               | 41           | $\frac{7}{155} \times 100 = 4,5$                                                       | 4          |
| 10 | Mns. Kulam      | 6               | 36           | $\frac{6}{155} \times 100 = 3,8$                                                       | 4          |
| 11 | Mns. Teugoh     | 10              | 64           | $\frac{10}{155} \times 100 = 6,4$                                                      | 6          |
| 12 | Geunte ng       | 9               | 63           | $\frac{9}{155} \times 100 = 5,8$                                                       | 6          |
| 13 | Mns. Bie        | 7               | 79           | $\frac{7}{155} \times 100 = 4,5$                                                       | 4          |
| 14 | Mns. Raya       | 8               | 73           | $\frac{8}{155} \times 100 = 5,1$                                                       | 5          |
| 15 | Pante Beureun e | 3               | 36           | $\frac{3}{155} \times 100 = 1,9$                                                       | 2          |
| 16 | Lueng Bimba     | 4               | 60           | $\frac{4}{155} \times 100 = 2,5$                                                       | 3          |
| 17 | Buanga n        | 7               | 57           | $\frac{7}{155} \times 100 = 4,5$                                                       | 4          |
| 18 | Mns. Jurong     | 15              | 124          | $\frac{15}{155} \times 100 = 9,6$                                                      | 10         |
| 19 | Beuring en      | 6               | 83           | $\frac{6}{155} \times 100 = 3,8$                                                       | 4          |
|    | <b>Total</b>    | <b>155</b>      | <b>1041</b>  |                                                                                        | <b>100</b> |

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah total balita stunting di mukim kuta rentang dan kuta baroh yaitu 120 balita. Berdasarkan perhitungan rumus

lemeshowet, s.et al, (1997) jumlah total kasus balita stunting yang diteliti dalam penelitian ini adalah 100 balita. Untuk mendapatkan jumlah sampel 100 balita dari 120 balita yang ada dikemukiman kuta rentang dan baroh peneliti menggunakan teknik proposional sampling.

#### **4.2.2.2 Kriteria eksklusi dalam penelitian ini**

- a. Sampel yang tidak berada di tempat penelitian hingga penelitian selesai.
- b. Balita yang tidak BBLR dan tidak mengalami komplikasi penyakit bawaan

### **4.3 Jenis Data**

1. Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017)
2. data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017).

### **4.4 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Juli di puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

### **4.5 Cara Pengumpulan Data**

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara dan observasi (cheklist), kuesioner yang telah disusun sebelumnya dan turun kelapangan untuk

melakukan penelitian secara langsung kepada para wanita usia produktif atau kepada yang ingin diteliti.

2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya yang didapatkan dari dinas Kesehatan, melihat laporan bulanan dari Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya, jurnal, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian dan data geuchik di Gampong-gampong kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022 untuk mendukung keakuratan data primer
3. Pengumpulan data dilakukan dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik sebagai berikut :
  - a. Mahasiswa FKM 3 orang
  - b. satu orang lulusan D-IV/S1 Gizi (TPG puskesmas meurah dua), Jadi total 4 orang dalam proses pengumpulan data termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.
4. uji validitas kuesioner, yaitu penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Indikator dalam kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung hasilnya lebih besar dari  $r$  tabel. Jika nilai validitas setiap jawaban yang didapatkan ketika memberikan daftar pertanyaan nilainya lebih besar dari 0,3 maka item pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid (sugiyono,2016)

#### **4.6 Pengolahan Data**

## 1 *Editing,*

Peneliti memeriksa dan melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas responden, serta kelengkapan data dari kuesioner.

## 2. *Coding*

Peneliti memberi tanda atau kode pada setiap variabel, untuk variabel IMD (untuk kategori tidak dilakukan IMD diberi kode 1, untuk kategori ada dilakukan IMD diberi kode 2), untuk variabel ASI eksklusif (untuk kategori tidak ASI eksklusif diberi kode 1, untuk kategori ada ASI eksklusif diberi kode 2), untuk variabel ANC (untuk kategori ANC tidak sesuai standar diberi kode 1, untuk kategori ANC sesuai standar diberi kode 2).

## 3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2016)

## 4. *Tabulating*

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

## **4.7 Analisis Data**

### **4.7.1 Analisa Univariat**

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variable yang diteliti (Dahlan, 2016).

### **4.7.2 Analisa Bivariat**

Analisis *bivariate* digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel tujuannya untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent (Prihanti, 2016).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *Chi-square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *Odds Rasio* (OR) menggunakan program computer SPSS.

Tingkat asosiasi atau perhitungan risiko relative pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan *Odds ratio* (OR). Besarnya OR dihitung dengan Ketentuan :

$$OR = \frac{a/(a + b)}{c/(a + c)} : \frac{b/(b + d)}{d(b + d)} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

OR : Odd Rasio

a : subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c : subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d : subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

**Tabel 4.1**  
**Tabel 2x2 Penentuan Odd Rasio (OR)**

| Faktor Risiko | Efek  |         | Total   |
|---------------|-------|---------|---------|
|               | Kasus | Kontrol |         |
| Ya (+)        | A     | B       | a+b     |
| Tidak (-)     | C     | D       | c+d     |
| Total         | a+c   | b+d     | a+b+c+d |

Interpretasi nilai Odds Ratio disertai interval kumulatif sebesar 95%, adalah :

1. Bila  $OR = 1$  maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
2. Bila  $OR < 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.
3. Bila  $OR > 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

#### 4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah kajian pada statistika yang mempelajari perilaku atau hubungan antara dua atau lebih. Dasar dari kajian ini adalah analisis korelasi dan analisis regresi untuk dua variabel atau lebih. Berfungsi untuk mempengaruhi variabel-variabel tersebut terhadap suatu objek serentak (melihat faktor yang lebih dominan diantara variabel yang diteliti).

#### **4.8 Penyajian Data**

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Keadaan Geografis**

Wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua terdiri dari 19 desa, dengan 3 mukim. Luas wilayah kerja Puskesmas Meurah Dua 1,5185 Km dengan jumlah penduduk sebanyak 12.469 jiwa dan jumlah KK sebanyak 3048 KK. Jumlah yang terdaftar dengan BPJS sebanyak 11.702 jiwa.

Puskesmas Meurah Dua memiliki batas-batas wilayah yaitu :

- Sebelah utara : Berbatas dengan Selat Malaka
- Sebelah Selatan : Berbatasa dengan Bukit Barisan
- Sebelah Timur : Berbatas dengan Kecamatan Ulim
- Sebelah barat : Berbatas dengan Kecamatan Meureudu

Secara geografis Puskesmas Meurah Dua awalnya didirikan sebagai puskesmas pembantu (Pustu) Kecamatan Meureudu yang didirikan tahun 1975 dengan nama pustu Babah Jurong. Pada tahun 2005 diresmikan sebagai Puskesmas Meurah Dua pada tahun 2018 Puskesmas Meurah Dua mendapat bantuan Puskesmas baru dari hasil donasi media group yang terletak di Desa meunasa Raya.

### Peta Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua



Mewujudkan masyarakat meurah dua yang berbudaya sehat dan mandiri

a. Memotivasi masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

b. mempererat hubungan kerja sama lintas sector dan partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat Kesehatan

c. memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan merata

d. menyelenggarakan system informasi puskesmas yang bermutu

**DAFTAR PEGAWAI(PNS,THL,BAKTI&NS) SERTA TINGKAT PENDIDIKAN DI  
PUSKESMAS MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**

| No            | Tingkat Pendidikan       | jumlah    |          |           |    | jumlah     |
|---------------|--------------------------|-----------|----------|-----------|----|------------|
|               |                          | PNS       | THL      | BAKTI     | NS |            |
| 1             | S-2 kesehatan            |           |          |           |    |            |
| 2             | S-2 Non kesehatan        |           |          |           |    |            |
| 3             | Dokter umum              | 3         |          |           |    | 3          |
| 4             | Dokter gigi              | 1         | 1        |           |    | 2          |
| 5             | S-1 kes Masyarakat       | 6         | 3        |           |    | 9          |
| 6             | S-1 keperawatan (NERS)   | 2         | 1        |           |    | 3          |
| 7             | S-1 Farmasi (Apoteker)   | 1         |          |           |    | 1          |
| 8             | S-1 Non kesehatan        | 2         |          |           |    | 2          |
| 9             | D-IV kebidanan           |           | 1        |           |    | 1          |
| 10            | D-IV Gizi                |           |          |           |    |            |
| 11            | D-IV Gigi                |           |          |           |    |            |
| 12            | D-IV keperawatan         |           |          |           |    |            |
| 13            | D-III kebidanan          | 29        |          | 26        |    | 55         |
| 14            | D-III keperawatan        | 15        | 4        | 9         |    | 28         |
| 15            | D-III kes Lingkungan     | 7         | 1        | 2         |    | 10         |
| 16            | D-III Farmasi            | 3         | 1        | 1         |    | 5          |
| 17            | D-III Gizi               | 1         |          | 1         |    | 2          |
| 18            | D-III Gigi               | 3         |          | 1         |    | 4          |
| 19            | D-III Analisis kesehatan | 3         |          |           |    | 3          |
| 20            | D-III Fisioterapi        |           |          |           |    |            |
| 21            | D-III Apikes             |           |          |           |    |            |
| 22            | D-III Rontgen            |           |          |           |    |            |
| 23            | D-III Anestesi           |           |          |           |    |            |
| 24            | D-III Atem               |           |          |           |    |            |
| 25            | D-III Aka Farma          |           |          |           |    |            |
| 26            | D-III Non kesehatan      |           |          | 1         |    | 1          |
| 27            | Perekam medik            | 1         |          |           |    | 1          |
| 28            | SPK                      | 1         |          |           |    | 1          |
| 29            | SPRG                     |           |          |           |    |            |
| 30            | SPAG                     |           |          |           |    |            |
| 31            | SPPH                     |           |          |           |    |            |
| 32            | SMAK                     |           |          |           |    |            |
| 33            | SMF                      |           |          |           |    |            |
| 34            | Bidan                    |           |          |           |    |            |
| 35            | Pekarya                  |           |          |           |    |            |
| 36            | SMA/MA                   | 1         |          | 1         |    | 2          |
| 37            | SMP/MTs                  |           | 1        |           |    | 1          |
| 38            | SD/MI                    |           |          |           |    |            |
| <b>jumlah</b> |                          | <b>79</b> | <b>7</b> | <b>48</b> |    | <b>134</b> |



## **BAB VI**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **6.1 Hasil penelitian**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 sampel control dan 100 sampel kasus Pada Balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya adalah sebagai berikut :

##### **6.1.1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

##### **6.1.1.1 Umur**

**Tabel 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| <b>No</b>    | <b>Umur</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>%</b>   |
|--------------|-------------|------------------|------------|
| 1            | 4 Tahun     | 20               | 10.0       |
| 2            | 3 Tahun     | 55               | 27.5       |
| 3            | 2 Tahun     | 72               | 36.0       |
| 4            | 1 Tahun     | 53               | 26.5       |
| <b>Total</b> |             | <b>200</b>       | <b>100</b> |

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur 2 tahun yaitu 36.0%.

**Tabel 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR IBU BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| NO           | Umur Ibu Balita | Frekuensi  | %          |
|--------------|-----------------|------------|------------|
| 1            | 20-30           | 60         | 30         |
| 2            | 30-40           | 117        | 58.5       |
| 3            | 40-50           | 23         | 11.5       |
| <b>Total</b> |                 | <b>200</b> | <b>100</b> |

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori umur ibu balita 30-40 tahun yaitu 58.5%.

#### 6.1.1.2 Jenis Kelamin

**Tabel 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No           | Jenis Kelamin | Frekuensi  | %          |
|--------------|---------------|------------|------------|
| 1            | Laki-laki     | 98         | 49.0       |
| 2            | Perempuan     | 102        | 51.0       |
| <b>Total</b> |               | <b>200</b> | <b>100</b> |

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden berada pada kategori jenis kelamin perempuan yaitu 51.0%.

#### 6.1.1.3 LILA

**Tabel 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI LILA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA**  
**KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**  
**TAHUN 2022**

| No           | LILA ibu   | Frekuensi  | %          |
|--------------|------------|------------|------------|
| 1            | <26,5      | 44         | 22         |
| 2            | >26,5-29,9 | 133        | 66.5       |
| 3            | >29,9      | 23         | 11.5       |
| <b>total</b> |            | <b>200</b> | <b>100</b> |

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori LILA ibu > 26,5 – 29,9 yaitu 66.5%.

**Tabel 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI LILA BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No           | LILA balita | Frekuensi  | %          |
|--------------|-------------|------------|------------|
| 1            | <14         | 43         | 21.5       |
| 2            | >14-17      | 157        | 78.5       |
| <b>Total</b> |             | <b>200</b> | <b>100</b> |

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori LILA balita > 14-17 yaitu 78.5%.

#### **6.1.1.4 Pendapatan**

**Tabel 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No           | Pendapatan              | Frekuensi  | %          |
|--------------|-------------------------|------------|------------|
| 1            | <Rp 2.000.000           | 15         | 7.5        |
| 2            | >Rp 2.000.000-3.000.000 | 168        | 84         |
| 3            | >3.000.000-4.000.000    | 17         | 8.5        |
| <b>total</b> |                         | <b>200</b> | <b>100</b> |

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori pendapatan > Rp. 2.000.000 – 3.000.000 yaitu 84%.

#### 6.1.1.5 BBL

**Tabel 6.7**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI BBL BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No    | BBL          | Frekuensi | %    |
|-------|--------------|-----------|------|
| 1     | <2500 g      | 7         | 3.5  |
| 2     | >2500-4000 g | 193       | 96.5 |
| Total |              | 200       | 100  |

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori BBL balita >2500-4000 g yaitu 96.5%.

#### 6.1.1.6 Kunjungan ANC

**Tabel 6.8**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KUNJUNGAN ANC DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No    | Kunjungan ANC     | Frekuensi | %    |
|-------|-------------------|-----------|------|
| 1     | <6 kali kunjungan | 193       | 96.5 |
| 2     | 6 kali kunjungan  | 7         | 3.5  |
| Total |                   | 200       | 100  |

Tabel 6.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori < 6 kali kunjungan yaitu 96.5%.

#### 6.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. Juga disebut untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase.

#### 6.1.2.1 Status Stunting

**TABEL 6.9**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN STATUS STUNTING BALITA**  
**> 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA**  
**KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**  
**TAHUN 2022**

| No | Status Stunting | Frekuensi  | %          |
|----|-----------------|------------|------------|
| 1  | Stunting        | 100        | 50         |
| 2  | Normal          | 100        | 50         |
|    | <b>Total</b>    | <b>200</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022*

Tabel 6.9. menunjukkan responden diketahui 100 pada balita Stunting (Kasus) dan 100 pada balita bukan stunting (Kontrol).

#### 6.1.2.2 IMD

**TABEL 6.10**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN IMD BALITA > 6-59 BULAN DI**  
**WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| NO | IMD          | Frekuensi  | %           |
|----|--------------|------------|-------------|
| 1  | Tidak IMD    | 109        | 54,5%       |
| 2  | Ada IMD      | 91         | 45,5%       |
|    | <b>Total</b> | <b>200</b> | <b>100%</b> |

*Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)*

Tabel 6.10. Dari tabel diatas menunjukkan dari 200 responden diketahui 109 balita (54,5%) yang tidak melakukan IMD dan 91 balita (45,5%) yang melakukan IMD.

#### 6.1.2.3 Asi Eksklusif

**TABEL 6.11**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ASI EKSKLUSIF PADA BALITA**  
**> 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA**  
**KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**  
**TAHUN 2022**

| NO | Asi Eksklusif       | Frekuensi | %     |
|----|---------------------|-----------|-------|
| 1  | Tidak ASI Eksklusif | 99        | 49,5% |
| 2  | ASI Eksklusif       | 101       | 50,5% |
|    | <b>Total</b>        | 200       | 100%  |

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022*

Tabel 6.11. Dari tabel diatas Menunjukkan dari 200 responden diketahui 99 (49,5%) balita tidak asi eksklusif dan 101 (50,5%) balita dengan asi eksklusif.

#### 6.1.2.4 ANC

**TABEL 6.12**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN ANC PADA BALITA**  
**> 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA**  
**KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA**  
**TAHUN 2022**

| NO | ANC                  | FREKUENSI | %     |
|----|----------------------|-----------|-------|
| 1  | Tidak sesuai standar | 99        | 49,5% |
| 2  | sesuai standar       | 101       | 50,5% |
|    | <b>Total</b>         | 200       | 100%  |

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022*

Tabel 6.12. Dari tabel diatas Menunjukkan dari 200 responden diketahui 99 (49,5%) balita yang ANC tidak sesuai standar dan 101 (50,5%) balita yang ANC sesuai Standar.

## 6.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk menarik suatu kesimpulan, hipotesis dan melihat makna serta besar hubungan antara variabel dependen dan independen. Fungsinya untuk mendeskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan dua variabel.

### 6.2.1 Hubungan IMD Dengan *Stunting*

**TABEL 6.13**  
**HUBUNGAN ANTARA IMD PADA BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH DUA**  
**KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No     | IMD       | Risiko terjadinya <i>Stunting</i> |      |         |      | Total |     | OR<br>(95%CI) | <i>p</i><br>Value |
|--------|-----------|-----------------------------------|------|---------|------|-------|-----|---------------|-------------------|
|        |           | Kasus                             |      | Kontrol |      |       |     |               |                   |
|        |           | n                                 | %    | n       | %    | n     | %   |               |                   |
| 1      | Tidak IMD | 63                                | 57.8 | 46      | 42.2 | 190   | 100 | 1.999         | 0,011             |
| 2      | Ada IMD   | 37                                | 40.7 | 54      | 59.3 | 91    | 100 | 1,422-        |                   |
| Jumlah |           | 100                               |      | 100     |      | 200   | 100 | 0,711)        |                   |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan table 6.13. Resiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang tidak IMD sebanyak 57,8% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 42,2%, dan resiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ada IMD sebanyak 40,7% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 59,3%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan terjadinya *stunting* dengan (*p* Value 0,011). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,999 hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak dilakukan IMD berisiko 1,9 kali untuk terjadinya stunting.

### 6.2.2 Hubungan Asi Eksklusif Dengan Stunting

**TABEL 6.14**  
**HUBUNGAN ANTARA ASI EKSKLUSIF DENGAN TERJADINYA STUNTING PADA**  
**BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA**  
**KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No     | Asi eksklusif       | Risiko terjadinya <i>Stunting</i> |      |         |      | Total |     | OR<br>(95%CI)          | <i>p</i><br><i>Value</i> |
|--------|---------------------|-----------------------------------|------|---------|------|-------|-----|------------------------|--------------------------|
|        |                     | Kasus                             |      | Kontrol |      |       |     |                        |                          |
|        |                     | n                                 | %    | n       | %    | n     | %   |                        |                          |
| 1      | Tidak ASI eksklusif | 58                                | 58.6 | 41      | 41.4 | 99    | 100 | 1,987<br>(1.409-0,709) | 0,012                    |
| 2      | Asi eksklusif       | 42                                | 41.6 | 59      | 58.4 | 101   | 100 |                        |                          |
| Jumlah |                     | 100                               |      | 100     |      | 200   | 100 |                        |                          |

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022*

Berdasarkan tabel 6.14 Risiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang tidak ASI eksklusif sebanyak 58,6% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 41,4%, dan risiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ASI eksklusif sebanyak 41,6% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 58,4%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara asi eksklusif dengan terjadinya *Stunting* (*p Value* 0,012). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,987, hal ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan Asi eksklusif berisiko 1,9 kali untuk terjadinya stunting.

### 6.2.3 Hubungan ANC Dengan Stunting

**TABEL 6.15**  
**HUBUNGAN ANTARA ANC DENGAN TERJADINYA STUNTING PADA BALITA > 6-59**  
**BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN MEURAH**  
**DUA KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

| No     | ANC                  | Risiko terjadinya <i>Stunting</i> |      |         |      | Total |     | OR<br>(95%CI)          | <i>p</i><br><i>Value</i> |
|--------|----------------------|-----------------------------------|------|---------|------|-------|-----|------------------------|--------------------------|
|        |                      | Kasus                             |      | Kontrol |      |       |     |                        |                          |
|        |                      | n                                 | %    | n       | %    | n     | %   |                        |                          |
| 1      | Tidak sesuai standar | 56                                | 56.6 | 43      | 43.4 | 99    | 56  | 1,687<br>(1,298-0,770) | 0,045                    |
| 2      | Sesuai standar       | 44                                | 43.6 | 57      | 56.4 | 101   | 44  |                        |                          |
| Jumlah |                      | 100                               |      | 100     |      | 200   | 100 |                        |                          |

Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6.15 Risiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ANC tidak sesuai standar sebanyak 58,6% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 43,4%, dan risiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ANC sesuai standar sebanyak 43,6% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 56,4%.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ANC dengan terjadinya *Stunting* (*p* Value 0,045). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,687, hal ini menunjukkan bahwa ANC yang tidak sesuai standar berisiko 1,6 kali untuk terjadinya stunting.

### 6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah kajian pada statistika yang mempelajari perilaku atau hubungan antara dua atau lebih. Dasar dari kajian ini adalah analisis korelasi dan analisis regresi untuk dua variabel atau lebih. Berfungsi untuk mempengaruhi

variabel-variabel tersebut terhadap suatu objek serentak (melihat faktor yang lebih dominan diantara variabel yang diteliti).

### 6.3.1 Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik untuk mengetahui variabel IMD, asi eksklusif, dan ANC dengan kejadian stunting pada balita, disajikan sebagai berikut:

**Tabel 6.16**  
**Hasil Analisis Tabel Multivariat**

| No | Variabel      | P value | OR (95% CI)   |
|----|---------------|---------|---------------|
| 1  | IMD           | 0,043   | 2,0 (1,0-4,2) |
| 2  | Asi Eksklusif | 0,009   | 2,1 (1,2-3,8) |
| 3  | ANC           | 0,814   | 1,0 (0,5-2,1) |

*Sumber: Data Primer Diolah Tahun 2022*

Dari tabel 6.11 di atas diketahui variabel IMD dengan stunting memiliki signifikan  $0,043 < 0,05$  dan Asi eksklusif dengan stunting  $0,009 < 0,05$  hal ini berarti terdapat hubungan IMD dan Asi eksklusif dengan terjadinya stunting pada balita > 6-59 Bulan, sedangkan variable ANC tidak memiliki hubungan dengan stunting dengan nilai 0,814. berdasarkan hasil uji statistik menunjukan bahwa variabel yang paling berisiko terjadinya stunting adalah Asi eksklusif dengan hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=2,1$ , hal ini menunjukkan bahwa Asi eksklusif berisiko 2,1 kali untuk terjadinya stunting.

## 6.4 Pembahasan

### 6.4.1 Hubungan IMD dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa resiko terjadinya *stunting* pada kelompok kasus yang tidak IMD sebanyak 57,8% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 42,2%, dan resiko terjadinya *stunting* pada kelompok kasus yang ada IMD sebanyak 40,7% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 59,3%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara IMD dengan terjadinya *stunting* dengan ( $p$  Value 0,011). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=1,999$  hal ini menunjukkan bahwa IMD merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

Berdasarkan penelitian Lyana Firsta Sentana (2018) didapatkan hasil wawancara menggunakan kuesioner dari 133 anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah, sebagian besar anak memiliki riwayat IMD yaitu sebesar 96 anak (72,2%) sedangkan anak dengan riwayat tidak IMD adalah 37 anak (27,8%). Dari persentase tersebut, masih ditemukan anak-anak yang tidak mendapatkan IMD saat dilahirkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lyana Firsta Sentana (2018), yang menunjukkan bahwa balita yang tidak IMD memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan IMD.

Inisiasi Menyusu Dini atau *early initiation* adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Kurangnya kepedulian terhadap

pentingnya praktik IMD baik dari faktor ibu maupun tenaga kesehatan bisa menjadi salah satu penghambat pelaksanaan IMD. Kepedulian terhadap pentingnya IMD merupakan salah satu wujud motivasi tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka kejadian stunting yang masih tinggi. Melalui konseling tentang praktik IMD yang diberikan kepada ibu yang akan bersalin juga dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD sehingga semua bayi memiliki kesempatan mendapatkan asi pertama (kolostrum) yang berperan sebagai pembentuk daya tahan tubuh bagi bayi (Roesli, 2008).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara IMD dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada balita sebagian besar disebabkan oleh IMD salah dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 54.5% balita IMD salah.

#### **6.4.2 Hubungan Antara Asi Eksklusif dengan *Stunting***

Hasil penelitian menunjukan bahwa resiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang tidak ASI eksklusif sebanyak 58,6% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 41,4%, dan resiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ASI eksklusif sebanyak 41,6% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 58,4%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara asi eksklusif dengan terjadinya *Stunting* (*p Value* 0,012). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai  $OR=1,987$ , hal ini menunjukkan bahwa asi eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

Hasil penelitian Magfirah (2020) di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima menunjukkan baduta mendapatkan ASI eksklusif 54,7%. Sedangkan baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif 45,2%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p$  Value 0,005). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=6,3, hal ini menunjukkan bahwa asi eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, artinya risiko *stunting* pada baduta yang tidak ada asi eksklusif 6 kali lebih besar dibandingkan pada baduta yang ada asi eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Agustina & Hamisah (2019), yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapat asi eksklusif memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan asi eksklusif.

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

Pemberian asi eksklusif yang terlalu lama dihubungkan dengan risiko kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmadas bahwa anak mendapat asi eksklusif hingga lebih dari 6 bulan memiliki risiko 1,36 kali lebih besar untuk menjadi *stunting* daripada anak yang diberikan ASI eksklusif

kurang dari 6 bulan. Asi eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MPASI. Akibatnya, anak akan menerima asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah usia 6 bulan, pemberian asi harus didampingi oleh MPASI karena asi saja sudah tidak mampu mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi. Ditambahkan waktu pengenalan MPASI tidak berhubungan dengan kejadian stunting setelah mengendalikan variabel umur, tinggi badan ibu, dan riwayat BBLR Nai et al, 2014).

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara asi eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada balita sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya asi eksklusif dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 49.5% balita tidak mendapatkan asi eksklusif.

#### **6.4.3 Hubungan ANC dengan *Stunting***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa resiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ANC tidak sesuai standar sebanyak 58,6% lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 43,4%, dan resiko terjadinya stunting pada kelompok kasus yang ANC sesuai standar sebanyak 43,6% lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol sebanyak 56,4%. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara ANC dengan terjadinya *Stunting* (*p Value* 0,045). Dari hasil perhitungan *Odds Ratio* diperoleh nilai OR=1,687, hal ini menunjukkan bahwa asi eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

Berdasarkan Penelitian Satria (2021) di wilayah kerja Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Simeulue, menunjukkan bahwa responden dengan normal yang program antenatal care tidak tercapai sebesar 31.6% dibandingkan dengan normal

tercapai sebesar 64.0%. Sedangkan stunting tidak tercapai sebesar 68.4% dibandingkan dengan stunting tercapai sebesar 36.0%. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,005 sehingga ( $H_a$ ) diterima yang berarti ada hubungan antara Program Antenatal care dengan pemantauan pertumbuhan balita 2-3 tahun di wilayah kerja puskesmas teluk dalam kabupaten simeulue Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar memiliki risiko mempunyai balita stunting 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC terstandar. Kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas ANC yang kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting (Sholikin, 2015).

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

Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara ANC dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian *Stunting* pada balita sebagian besar disebabkan oleh tidak adanya ANC dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 49.5% balita tidak ANC sesuai standar.

## **6.5 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Masih ada jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang kurang teliti terhadap pernyataan, sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada di dalam kuesioner.



## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan dengan faktor risiko penyebab terjadinya stunting pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022, yaitu :

1. Ada hubungan antara IMD dengan penyebab terjadinya stunting pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 ( $p$  value 0,011)(OR=1,999).
2. Ada hubungan antara Asi eksklusif dengan penyebab terjadinya stunting pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya ( $p$  value 0,012)(OR=1,987)
3. Ada hubungan antara ANC dengan penyebab terjadinya stunting pada Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya ( $p$  value 0,045)(OR=1,687).

#### **7.2 Saran**

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

1. Disarankan kepada kepala Puskesmas Meurah Dua Pidie Jaya agar lebih meningkatkan hubungan dengan masyarakat salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat sehingga

akan meningkatkan pengetahuan tentang terjadinya Stunting pada anak dan melakukan beberapa program tersebut maka angka percepatan penurunan angka stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua akan menurun

2. Disarankan kepada dinas Kesehatan Pidie Jaya untuk memberikan dukungan baik/materil untuk meningkatkan taraf terjadinya stunting di seluruh wilayah aceh .
3. Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel variabel lain yang belum diteliti seperti pengetahuan tentang perbaikan gizi ibu hamil, dan program imunisasi dasar, Kolostrum dan Penyakit infeksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achyani dkk., *Model Intervensi Komunitas*, Lampung: CV. Laduny Alifatama, 2018.
- Agustina; Hamisah, Irma. "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan PolaAsuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 5.2 (2019): 168.
- Alfarisio, dkk., *Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita*: JURNAL, KEBIDANAN 5.3 (2019); 272.
- Astuti, Sri., *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga; 2015.
- Aridiyah dkk. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*: E-Journal, Pustaka Kesehatan 3.1 (2015); 167.
- Amini, A., Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Ntb Tahun 2016: Skripsi, Kebidanan, Universitas Aisyiyah; 2016
- Dahlan, M Sopiudin. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Jakarta: Selemba Medika, 2016.
- Fajrina, Nurul., *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul*." Naskah Publikasi (2016).
- Gahayu, Sri Asih. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat* . Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2019.
- Halim, Ricky Gustian., *Campak pada Anak*, Cermin Dunia Kedokteran 43.3 (2016): 238
- Harefa, S., Bagaimana Dampak Pelaksanaan Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan Terhadap Penurunan Persentase Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Timur Kabupaten Simeulue Tahun 2021: Skripsi falkutas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh; 2021.

- Hatini, Erina Eka., *Asuhan Kebidanan Kehamilan*, Malang: Wineka Media; 2019.
- Ibrahim, dkk., *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014*: Public Health Science Journal 6.2 (2014): 74.
- Kemenkes RI., *BUKU AJAR IMUNISASI*, Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2014.
- Kemenkes RI., *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: KEMENTERIAN KESEHATAN RI; 2016.
- Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi; 2018.
- Kementerian PPN., *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting*, Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional; 2018.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang; 2014.
- Kusuma, dkk., *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun*: Journal, of Nutrition College 2.4 (2013); 524.
- Kusumawati, Erna dkk., *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun*; Jurnal, Kesehatan Masyarakat Nasional 9.3 (2015); 251.
- Lyana Firsta Sentana, dkk., 2018. Penyebab stunting secara tidak langsung adalah faktor ekonomi politik, sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan: *Jurnal, Ibu dan anak* 6(1).
- Lestari, dkk., *Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh*: Jurnal, Gizi Indonesia 3.1 (2014); 40.

Mentari, dkk., *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu: Pontianak*, Nutrition Journal 1.1 (2018).

Magfirah., Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kecamatan Delima Kabupaten Pidie Tahun 2020: Skripsi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh;2020

75

Mufidaa, Lailina, dkk., Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka, *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 3.4 (2015).

Nasrul. *Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah*. Jurnal, Kesehatan Masyarakat 8.2 (2018).

Nugraheni, D., *Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah Tahun 2020*: Journal Of Nutrition College Vol 9(2).

Nikmah, dkk., *Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*: Media Gizi Indonesia 10.1 (2015); 15.

Palino, dkk., *Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016*: Jurnal, Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 2.6 (2017);8.

Permatasari, Dewi Fitria and Sri Sumarmi. "Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 6.2 (2018): 182-191.

Prihanti, Gita Sekar., *Pengantar Biostatistik*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2016.

Riskesdas., *Hasil Utama Riskesdas 2018*, Jakarta: Kemenkes RI; 2018.

Riyadi dkk. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*, Jakarta: Badan Pusat Statistik (BPS), 2015.

Rusmil, dkk. *Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor: Sari Pediatri* 20.6 (2019); 366-74

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024*. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018.

76

Sholikin, R. A. A. S. P. *Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Purbalingga [Tesis]*. Yogyakarta: Program Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada; 2015.

Sholikhah, A., *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan: Public Health Perspective Journal*, 2.1 (2017): 14.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfabeta: 2017.

Sulistiarini, dkk., *Faktor-faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013: E-Journal, WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan* 1.2; (2016).

Sumiaty., *Pengaruh Faktor Ibu Dan Pola Menyusui Terhadap Stunting Baduta 6-23 Bulan Di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah: Jurnal, Ilmiah Bidan* 2.2 (2017).

Susiloretni, Kun Aristiati., *Asi Eksklusif Terhadap Durasi Menyusui Eksklusif Dan Status Gizi Di Pedesaan Demak: Disertasi* (2014).

Syafa'ah, Hanissa., *Hubungan Status Gizi Dan Asupan Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Panjang Bayi Lahir Di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo: PUBLIKASI ILMIAH*, (2016); 3.

Satria., Sepertiga Anak Usia Sekolah di Indonesia Alami Stunted [Internet]. 2010 [cited 2022 05 Maret]. Available from: <https://ugm.ac.id/id/berita/2663-sepertiga.anak.usia.sekolah.di.indonesia.alami.stunted>

Surjadil., *Penerapan Pendekatan Sosial Dan Ekologi Pada Upaya Promosi Kesehatan: Jurnal, Ekologi Kesehatan* 11.2 (2012): 178.

Swarjana Ketut., *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta : CV Andi; 2016

Udin, Muchammad Fahrul. *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*, Malang: UB Press; 2019.

77

Unicef Report ., *Improving Child Nutrition*. The Achievable imperative for global progress: 2013

UNICEF. *Children, Food And Nutrition*. Peru: United Nations Children's Fund (UNICEF), 2019

Wahyunanto., *Penerapan Hygiene Dan Sanitasi Dalam Upaya Peningkatan Mutu Kualitas Food And Beverag*: Jurnal, Administrasi Bisnis 58.2 (2018): 149.

WICAKSONO, R.A., Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Berusia 1 - 60 Bulan Dengan Menggunakan Kurva Pertumbuhan Anak Indonesia Tahun 2020: Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2020.

Yuliana., *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*, Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia; 2019.

## **Lampiran 1**

### **INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Ninda Yani, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pemberian Asi Eksklusif Dan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kecamatan Meurah Dua Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pemberian Asi Eksklusif Dan Antenatal Care (ANC) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam status gizi seribu hari pertama kehidupan anak.

Keikutsertaan Bapak-bapak/Saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

## **Lampiran 2**

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

\_\_\_\_\_ Banda Aceh,

#### **Responden**

Nama :  
Tanda tangan :

#### **Peneliti**

Nama :  
Tanda tangan :

### **Lampiran 3**

**HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD), PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
USIA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAH DUA  
KECAMATAN MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA  
TAHUN 2022**

**QUESIONER**

---

**Nama Peneliti** : Ninda Yani  
**NPM** : 1807110176  
**Institusi Pendidikan** : Fakultas Kesehatan Masyarakat

**1. Data Demografi**

No Responden :  
Tanggal wawancara :  
Nama Balita :  
Jenis Kelamin :  
TTL Balita :  
Berat Badan Balita :  
Tinggi Badan Balita :  
Nama Ibu :  
Umur Ibu :  
LILA Balita :  
BBLR :

**I. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

| No | Pertanyaan                                                              | Iya | Tidak |
|----|-------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 1  | Apakah ibu melakukan IMD                                                |     |       |
| 2  | Apakah ibu melakukan IMD saat satu jam setelah bayi lahir               |     |       |
| 3  | Apakah si bayi mencari puting sendiri saat telah di letakan di dada ibu |     |       |
| 4  | Apakah si bayi dapat menghisap puting dengan sempurna                   |     |       |

### **III. Pemberian Asi Eksklusif**

1. Apakah ibu memberikan asi saja kepada bayi usia 0-6 bulan, tanpa pemberian makanan dan minuman ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah bayi ibu Ketika berusia 0-6 bulan pernah diberikan air putih?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah bayi ibu Ketika turun tanah usi 0-6 bulan pernah disapukan madu/gula/garam atau sejenis makanan tradisi lainnya pada mulut bayi?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Jika iya, apakah ibu membiarkan saja atau menolaknya?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah saat ibu berkunjung kerumah keluarga bayi ibu Ketika berusia 0-6 bulan diberikan gula/garam/sejenis makanan lain?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Jika iya, apakah ibu membiarkan saja atau menolaknya?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **IV. Kunjungan Antenatal Care (ANC)K1, K2, K3, dan K4 (Satriyadi Harefa, 2021)**

1. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k1 pada awal kehamilan 16 minggu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k2 terhadap usia kehamilan 24-28 minggu di posyandu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

3. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k3 terhadap usia kehamilan 30-32 minggu ?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k4 terhadap usia kehamilan 36-38 minggu ?

- a. Ya
- b. Tidak

**Khusus bagi responden dengan usia balita (7-24)**

5. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k5 terhadap usia kehamilan 7-24 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k6 terhadap usia kehamilan 7-24 bulan?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan hanya bila ada keluhan?

- a. Ya
- b. Tidak

8. Kunjungan ibu hamil adalah kontak langsung antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan ?

- a. Iya
- b. Tidak

9. Apakah ibu merasakan sesak napas, jantung berdebar-debar dan kaki bengkak ?

- a. Ya
- b. Tidak

10. Perdarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit tidak berbahaya bagi ibu dan janin dikandungannya ?

- a. Ya

b. Tidak

11. Pada usia kehamilan ibu 0-3 bulan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan ?

a. > 1 kali

b. < 1 kali

12. Apakah selama kehamilan ibu mendapatkan pemeriksaan seperti pengukuran LILA, penentuan letak janin dan pengukuran tinggi Rahim ?

a. Iya

b. Tidak

13. Apakah selama kehamilan ibu, mendapatkan tablet Fe ?

a. Iya

b. Tidak

14. Berapa butir tablet Fe yang ibu dapatkan pada setiap trimester 1 ?

a. Lebih dari 1

b. 1

15. Apakah saat hamil, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium ?

a. Iya

b. Tidak

16. Apakah ibu sering melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di RS ?

a. Iya

b. Tidak

### *Lampiran*

**Untuk Mengukur Panjang Badan Bayi Disebut *Length Board* Atau *Infantometer*.**

**Berikut langkah Pengukuran Menggunakan *Infantometer*:**

1. Letakan infantometer pada meja atau bidang datar.
2. Letakkan infantometer dengan posisi panel kepala ada di sebelah kiri dan panel penggeser berada di sebelah kanan. Panel kepala adalah bagian yang tidak bisa digeser.
3. Tarik bagian panel yang dapat digeser sampai batas yang diperkirakan cukup untuk mengukur panjang badan bayi.
4. Baringkan Si Kecil dengan posisi telentang dan pastikan kepala bayi menempel pada bagian panel yang tidak dapat digeser.
5. Rapatkan kedua kaki dan tekan lutut bayi sampai lurus. Pastikan kedua kakinya menempel pada meja atau tempat meletakkan infantometer. Tekan kedua lutut bayi dan tegakkan telapak kakinya, kemudian geser bagian panel yang dapat digeser sampai persis menempel pada telapak kaki Si Kecil.
6. Bacalah skala angka terbesar yang tertera di infantometer untuk menunjukkan ukuran panjang badan bayi. Jangan lupa, tuliskan hasil pengukuran tersebut di buku catatan kesehatan anak.
7. Setelah pengukuran selesai, Si Kecil pun bisa diangkat dari infantometer.

**Gambar Infantometer**



**Cara Mengukur Tinggi Badan Balita :**

1. Lakukan di permukaan lantai dan tembok yang rata
2. Lepaskan alas kaki dan topi atau aksesoris rambut
3. Pastikan kepala, bahu, bokong, betis, dan tumit menyentuh permukaan dinding
4. Gunakan alat bantu pipih, tempelkan pada bagian atas kepala, lalu buat tanda pada dinding
5. Gunakan meteran untuk mengukur tinggi penanda dengan lantai rumah



**Cara Menimbang Bayi :**

1. Menggunakan Timbangan Bayi
2. Pastikan timbangan tersebut telah disetel pada angka 0
3. Timbanglah berat bayi.

**Gambar Timbangan Bayi**



FREQUENCIES VARIABLES=VAR00005 VAR00006 VAR00001 VAR00002 VAR00003  
VAR00004

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

|                        |                                                                                                          |                                                        |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Output Created         | 20-AUG-2022 11:43:59                                                                                     |                                                        |
| Comments               |                                                                                                          |                                                        |
| Input                  | Data                                                                                                     | C:\Users\TOSHIBA\Documents<br>inda\Untitled1.sav       |
|                        | Active Dataset                                                                                           | DataSet1                                               |
|                        | Filter                                                                                                   | <none>                                                 |
|                        | Weight                                                                                                   | <none>                                                 |
|                        | Split File                                                                                               | <none>                                                 |
|                        | N of Rows in Working Data File                                                                           | 200                                                    |
| Missing Value Handling | Definition of Missing                                                                                    | User-defined missing values are<br>treated as missing. |
|                        | Cases Used                                                                                               | Statistics are based on all cases with<br>valid data.  |
| Syntax                 | FREQUENCIES<br>VARIABLES=VAR00005 VAR00006<br>VAR00001 VAR00002 VAR00003<br>VAR00004<br>/ORDER=ANALYSIS. |                                                        |
| Resources              | Processor Time                                                                                           | 00:00:00,00                                            |
|                        | Elapsed Time                                                                                             | 00:00:00,03                                            |

### Statistics

|   |         | Jenis Kelamin | Umur | Stunting | IMD | Asi Eksklusif | ANC |
|---|---------|---------------|------|----------|-----|---------------|-----|
| N | Valid   | 200           | 200  | 200      | 200 | 200           | 200 |
|   | Missing | 0             | 0    | 0        | 0   | 0             | 0   |

## Frequency Table

**Jenis Kelamin**

|       |           | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | laki-laki | 98        | 49.0    | 49.0          | 49.0               |
|       | Perempuan | 102       | 51.0    | 51.0          | 100.0              |
|       | Total     | 200       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Umur**

|       |         | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1 tahun | 53        | 26.5    | 26.5          | 26.5               |
|       | 2 tahun | 72        | 36.0    | 36.0          | 62.5               |
|       | 3 tahun | 55        | 27.5    | 27.5          | 90.0               |
|       | 4 tahun | 20        | 10.0    | 10.0          | 100.0              |
|       | Total   | 200       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Stunting**

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Stunting | 100       | 50.0    | 50.0          | 50.0               |
|       | Normal   | 100       | 50.0    | 50.0          | 100.0              |
|       | Total    | 200       | 100.0   | 100.0         |                    |

**IMD**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Salah | 109       | 54.5    | 54.5          | 54.5               |
|       | Benar | 91        | 45.5    | 45.5          | 100.0              |
|       | Total | 200       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Asi Eksklusif**

|       |                     | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Asi Eksklusif | 99        | 49.5    | 49.5          | 49.5               |
|       | Asi Eksklusif       | 101       | 50.5    | 50.5          | 100.0              |
|       | Total               | 200       | 100.0   | 100.0         |                    |

#### ANC

|       |                      | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak Sesuai Standar | 99        | 49.5    | 49.5          | 49.5               |
|       | Sesuai Standar       | 101       | 50.5    | 50.5          | 100.0              |
|       | Total                | 200       | 100.0   | 100.0         |                    |

#### CROSSTABS

/TABLES=VAR00002 VAR00003 VAR00004 BY VAR00001

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

#### Crosstabs

#### Notes

|                        |                           |                                                                                                                                          |
|------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created         |                           | 20-AUG-2022 11:44:28                                                                                                                     |
| Comments               |                           |                                                                                                                                          |
| Input                  | Data                      | C:\Users\TOSHIBA\Documents<br>inda\Untitled1.sav                                                                                         |
|                        | Active Dataset            | DataSet1                                                                                                                                 |
|                        | Filter                    | <none>                                                                                                                                   |
|                        | Weight                    | <none>                                                                                                                                   |
|                        | Split File                | <none>                                                                                                                                   |
|                        | N of Rows in Working Data | 200                                                                                                                                      |
|                        | File                      |                                                                                                                                          |
| Missing Value Handling | Definition of Missing     | User-defined missing values are<br>treated as missing.                                                                                   |
|                        | Cases Used                | Statistics for each table are based<br>on all the cases with valid data in<br>the specified range(s) for all<br>variables in each table. |

|           |                                                                                                                                                             |             |  |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|
| Syntax    | CROSSTABS<br>/TABLES=VAR00002 VAR00003<br>VAR00004 BY VAR00001<br>/FORMAT=AVALUE TABLES<br>/STATISTICS=CHISQ RISK<br>/CELLS=COUNT ROW<br>/COUNT ROUND CELL. |             |  |
| Resources | Processor Time                                                                                                                                              | 00:00:00,02 |  |
|           | Elapsed Time                                                                                                                                                | 00:00:00,03 |  |
|           | Dimensions Requested                                                                                                                                        | 2           |  |
|           | Cells Available                                                                                                                                             | 131029      |  |

### Case Processing Summary

|                          | Cases |         |         |         |       |         |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                          | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                          | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| IMD * Stunting           | 200   | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 200   | 100.0%  |
| Asi Eksklusif * Stunting | 200   | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 200   | 100.0%  |
| ANC * Stunting           | 200   | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 200   | 100.0%  |

### IMD \* Stunting

#### Crosstab

|       |       |              | Stunting |        | Total  |
|-------|-------|--------------|----------|--------|--------|
|       |       |              | Stunting | Normal |        |
| IMD   | Salah | Count        | 63       | 46     | 109    |
|       |       | % within IMD | 57.8%    | 42.2%  | 100.0% |
|       | Benar | Count        | 37       | 54     | 91     |
|       |       | % within IMD | 40.7%    | 59.3%  | 100.0% |
| Total |       | Count        | 100      | 100    | 200    |
|       |       | % within IMD | 50.0%    | 50.0%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|  | Value | df | Asymp. Sig.<br>(2-sided) | Exact Sig. (2-<br>sided) | Exact Sig. (1-<br>sided) |
|--|-------|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  |       |    |                          |                          |                          |

|                                    |                    |   |      |      |      |
|------------------------------------|--------------------|---|------|------|------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.827 <sup>a</sup> | 1 | .016 |      |      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5.162              | 1 | .023 |      |      |
| Likelihood Ratio                   | 5.857              | 1 | .016 |      |      |
| Fisher's Exact Test                |                    |   |      | .023 | .011 |
| Linear-by-Linear Association       | 5.798              | 1 | .016 |      |      |
| N of Valid Cases                   | 200                |   |      |      |      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45.50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

|                                    | Value | 95% Confidence Interval |       |
|------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                    |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for IMD (Salah / Benar) | 1.999 | 1.136                   | 3.518 |
| For cohort Stunting = Stunting     | 1.422 | 1.058                   | 1.910 |
| For cohort Stunting = Normal       | .711  | .539                    | .939  |
| N of Valid Cases                   | 200   |                         |       |

#### Asi Eksklusif \* Stunting

#### Crosstab

|               |                     |                        | Stunting |        | Total  |
|---------------|---------------------|------------------------|----------|--------|--------|
|               |                     |                        | Stunting | Normal |        |
| Asi Eksklusif | Tidak Asi Eksklusif | Count                  | 58       | 41     | 99     |
|               |                     | % within Asi Eksklusif | 58.6%    | 41.4%  | 100.0% |
|               | Asi Eksklusif       | Count                  | 42       | 59     | 101    |
|               |                     | % within Asi Eksklusif | 41.6%    | 58.4%  | 100.0% |
| Total         |                     | Count                  | 100      | 100    | 200    |
|               |                     | % within Asi Eksklusif | 50.0%    | 50.0%  | 100.0% |

#### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.781 <sup>a</sup> | 1  | .016                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5.121              | 1  | .024                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5.809              | 1  | .016                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .023                 | .012                 |
| Linear-by-Linear Association       | 5.752              | 1  | .016                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 200                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 49.50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

|                                                                    | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                                    |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Asi Eksklusif (Tidak Asi Eksklusif / Asi Eksklusif) | 1.987 | 1.132                   | 3.488 |
| For cohort Stunting = Stunting                                     | 1.409 | 1.060                   | 1.872 |
| For cohort Stunting = Normal                                       | .709  | .532                    | .944  |
| N of Valid Cases                                                   | 200   |                         |       |

#### ANC \* Stunting

#### Crosstab

|       |                      |              | Stunting |        | Total  |
|-------|----------------------|--------------|----------|--------|--------|
|       |                      |              | Stunting | Normal |        |
| ANC   | Tidak Sesuai Standar | Count        | 56       | 43     | 99     |
|       |                      | % within ANC | 56.6%    | 43.4%  | 100.0% |
|       | Sesuai Standar       | Count        | 44       | 57     | 101    |
|       |                      | % within ANC | 43.6%    | 56.4%  | 100.0% |
| Total | Count                |              | 100      | 100    | 200    |
|       | % within ANC         |              | 50.0%    | 50.0%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 3.380 <sup>a</sup> | 1  | .066                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 2.880              | 1  | .090                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 3.390              | 1  | .066                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .089                 | .045                 |
| Linear-by-Linear Association       | 3.363              | 1  | .067                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 200                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 49.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                                            | Value | 95% Confidence Interval |       |
|------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                            |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for ANC (Tidak Sesuai Standar / Sesuai Standar) | 1.687 | .965                    | 2.951 |
| For cohort Stunting = Stunting                             | 1.298 | .980                    | 1.720 |
| For cohort Stunting = Normal                               | .770  | .580                    | 1.021 |
| N of Valid Cases                                           | 200   |                         |       |

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES VAR00001
/METHOD=BSTEP(COND) VAR00002 VAR00003 VAR00004
/CLASSPLOT
/PRINT=GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

## Logistic Regression

### Notes

|                        |                                |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Output Created         | 07-SEP-2022 09:14:37           |                                                                                                                                                                                                               |
| Comments               |                                |                                                                                                                                                                                                               |
| Input                  | Data                           | C:\Users\TOSHIBA\Documents                                                                                                                                                                                    |
|                        |                                | inda\Untitled1.sav                                                                                                                                                                                            |
|                        | Active Dataset                 | DataSet1                                                                                                                                                                                                      |
|                        | Filter                         | <none>                                                                                                                                                                                                        |
|                        | Weight                         | <none>                                                                                                                                                                                                        |
|                        | Split File                     | <none>                                                                                                                                                                                                        |
|                        | N of Rows in Working Data File | 200                                                                                                                                                                                                           |
| Missing Value Handling | Definition of Missing          | User-defined missing values are treated as missing                                                                                                                                                            |
| Syntax                 |                                | LOGISTIC REGRESSION VARIABLES<br>VAR00001<br>/METHOD=BSTEP(COND) VAR00002<br>VAR00003 VAR00004<br>/CLASSPLOT<br>/PRINT=GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)<br>/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10)<br>ITERATE(20) CUT(0.5). |
| Resources              | Processor Time                 | 00:00:00,03                                                                                                                                                                                                   |
|                        | Elapsed Time                   | 00:00:00,03                                                                                                                                                                                                   |

### Case Processing Summary

| Unweighted Cases <sup>a</sup> |                      | N   | Percent |
|-------------------------------|----------------------|-----|---------|
| Selected Cases                | Included in Analysis | 200 | 100.0   |
|                               | Missing Cases        | 0   | .0      |
|                               | Total                | 200 | 100.0   |
| Unselected Cases              |                      | 0   | .0      |
| Total                         |                      | 200 | 100.0   |

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

| Original Value | Internal Value |
|----------------|----------------|
| Stunting       | 0              |
| Normal         | 1              |

## Block 0: Beginning Block

**Iteration History<sup>a,b,c</sup>**

|           |                   | Coefficients |
|-----------|-------------------|--------------|
| Iteration | -2 Log likelihood |              |
| Step 0    | 1                 | 277.259      |
|           |                   | .000         |

- a. Constant is included in the model.
- b. Initial -2 Log Likelihood: 277.259
- c. Estimation terminated at iteration number 1 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

|          |                    | Predicted |        |                    |
|----------|--------------------|-----------|--------|--------------------|
|          |                    | Stunting  |        | Percentage Correct |
| Observed |                    | Stunting  | Normal |                    |
| Step 0   | Stunting           | 0         | 100    | .0                 |
|          | Normal             | 0         | 100    | 100.0              |
|          | Overall Percentage |           |        | 50.0               |

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

|        | B        | S.E. | Wald | df   | Sig. | Exp(B) |
|--------|----------|------|------|------|------|--------|
| Step 0 | Constant | .000 | .141 | .000 | 1    | 1.000  |
|        |          |      |      |      |      | 1.000  |

**Variables not in the Equation**

|        |           |                    | Score  | df | Sig. |
|--------|-----------|--------------------|--------|----|------|
| Step 0 | Variables | VAR00002           | 5.827  | 1  | .016 |
|        |           | VAR00003           | 5.781  | 1  | .016 |
|        |           | VAR00004           | 2.420  | 1  | .120 |
|        |           | Overall Statistics | 12.660 | 3  | .005 |

## Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

**Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>**

| Iteration |   | -2 Log likelihood | Coefficients |          |          |          |
|-----------|---|-------------------|--------------|----------|----------|----------|
|           |   |                   | Constant     | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 |
| Step 1    | 1 | 264.316           | -2.249       | .698     | .740     | .079     |
|           | 2 | 264.288           | -2.361       | .732     | .777     | .084     |
|           | 3 | 264.288           | -2.362       | .733     | .777     | .084     |
| Step 2    | 1 | 264.371           | -2.195       | .744     | .739     |          |
|           | 2 | 264.344           | -2.304       | .781     | .776     |          |
|           | 3 | 264.344           | -2.305       | .782     | .776     |          |

a. Method: Backward Stepwise (Conditional)

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 277.259

d. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

**Omnibus Tests of Model Coefficients**

|                     |       | Chi-square | df | Sig. |
|---------------------|-------|------------|----|------|
| Step 1              | Step  | 12.971     | 3  | .005 |
|                     | Block | 12.971     | 3  | .005 |
|                     | Model | 12.971     | 3  | .005 |
| Step 2 <sup>a</sup> | Step  | -.055      | 1  | .814 |
|                     | Block | 12.915     | 2  | .002 |
|                     | Model | 12.915     | 2  | .002 |

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

**Model Summary**

| Step | -2 Log likelihood    | Cox & Snell R Square | Nagelkerke R Square |
|------|----------------------|----------------------|---------------------|
| 1    | 264.288 <sup>a</sup> | .063                 | .084                |
| 2    | 264.344 <sup>a</sup> | .063                 | .083                |

a. Estimation terminated at iteration number 3 because parameter estimates changed by less than .001.

| Step | Chi-square | df | Sig. |
|------|------------|----|------|
| 1    | 6.377      | 5  | .271 |
| 2    | 3.021      | 2  | .221 |

|        |   | Stunting = Stunting |          | Stunting = Normal |          | Total |
|--------|---|---------------------|----------|-------------------|----------|-------|
|        |   | Observed            | Expected | Observed          | Expected |       |
| Step 1 | 1 | 21                  | 23.906   | 14                | 11.094   | 35    |
|        | 2 | 10                  | 9.967    | 5                 | 5.033    | 15    |
|        | 3 | 5                   | 5.596    | 6                 | 5.404    | 11    |
|        | 4 | 26                  | 23.885   | 22                | 24.115   | 48    |
|        | 5 | 22                  | 18.531   | 16                | 19.469   | 38    |
|        | 6 | 9                   | 6.854    | 7                 | 9.146    | 16    |
| Step 2 | 7 | 7                   | 11.261   | 30                | 25.739   | 37    |
|        | 1 | 31                  | 33.926   | 19                | 16.074   | 50    |
|        | 2 | 32                  | 29.074   | 27                | 29.926   | 59    |
|        | 3 | 27                  | 24.074   | 22                | 24.926   | 49    |
|        | 4 | 10                  | 12.926   | 32                | 29.074   | 42    |

| Classification Table |                    |          |           |        |                    |
|----------------------|--------------------|----------|-----------|--------|--------------------|
|                      | Observed           |          | Predicted |        |                    |
|                      |                    |          | Stunting  |        | Percentage Correct |
|                      |                    |          | Stunting  | Normal |                    |
| Step 1               | Stunting           | Stunting | 36        | 64     | 36.0               |
|                      |                    | Normal   | 25        | 75     | 75.0               |
|                      | Overall Percentage |          |           |        | 55.5               |
| Step 2               | Stunting           | Stunting | 31        | 69     | 31.0               |
|                      |                    | Normal   | 19        | 81     | 81.0               |
|                      | Overall Percentage |          |           |        | 56.0               |

a. The cut value is .500

| Variables in the Equation |   |      |      |    |      |        |                     |       |
|---------------------------|---|------|------|----|------|--------|---------------------|-------|
|                           | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95% C.I. for EXP(B) |       |
|                           |   |      |      |    |      |        | Lower               | Upper |

|                     |          |        |      |        |   |      |       |       |       |
|---------------------|----------|--------|------|--------|---|------|-------|-------|-------|
| Step 1 <sup>a</sup> | VAR00002 | .733   | .362 | 4.092  | 1 | .043 | 2.081 | 1.023 | 4.232 |
|                     | VAR00003 | .777   | .296 | 6.906  | 1 | .009 | 2.176 | 1.218 | 3.885 |
|                     | VAR00004 | .084   | .358 | .055   | 1 | .814 | 1.088 | .539  | 2.197 |
|                     | Constant | -2.362 | .725 | 10.626 | 1 | .001 | .094  |       |       |
| Step 2 <sup>a</sup> | VAR00002 | .782   | .297 | 6.929  | 1 | .008 | 2.185 | 1.221 | 3.911 |
|                     | VAR00003 | .776   | .296 | 6.886  | 1 | .009 | 2.172 | 1.217 | 3.878 |
|                     | Constant | -2.305 | .681 | 11.447 | 1 | .001 | .100  |       |       |

a. Variable(s) entered on step 1: VAR00002, VAR00003, VAR00004.

**Correlation Matrix**

|        |          | Constant | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 |
|--------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Step 1 | Constant | 1.000    | -.369    | -.713    | -.341    |
|        | VAR00002 | -.369    | 1.000    | .111     | -.572    |
|        | VAR00003 | -.713    | .111     | 1.000    | .024     |
|        | VAR00004 | -.341    | -.572    | .024     | 1.000    |
| Step 2 | Constant | 1.000    | -.733    | -.750    |          |
|        | VAR00002 | -.733    | 1.000    | .152     |          |
|        | VAR00003 | -.750    | .152     | 1.000    |          |

**Model if Term Removed<sup>a</sup>**

| Variable |          | Model Log Likelihood | Change in -2 Log Likelihood | df | Sig. of the Change |
|----------|----------|----------------------|-----------------------------|----|--------------------|
| Step 1   | VAR00002 | -134.226             | 4.164                       | 1  | .041               |
|          | VAR00003 | -135.689             | 7.090                       | 1  | .008               |
|          | VAR00004 | -132.172             | .055                        | 1  | .814               |
| Step 2   | VAR00002 | -135.730             | 7.117                       | 1  | .008               |
|          | VAR00003 | -135.706             | 7.069                       | 1  | .008               |

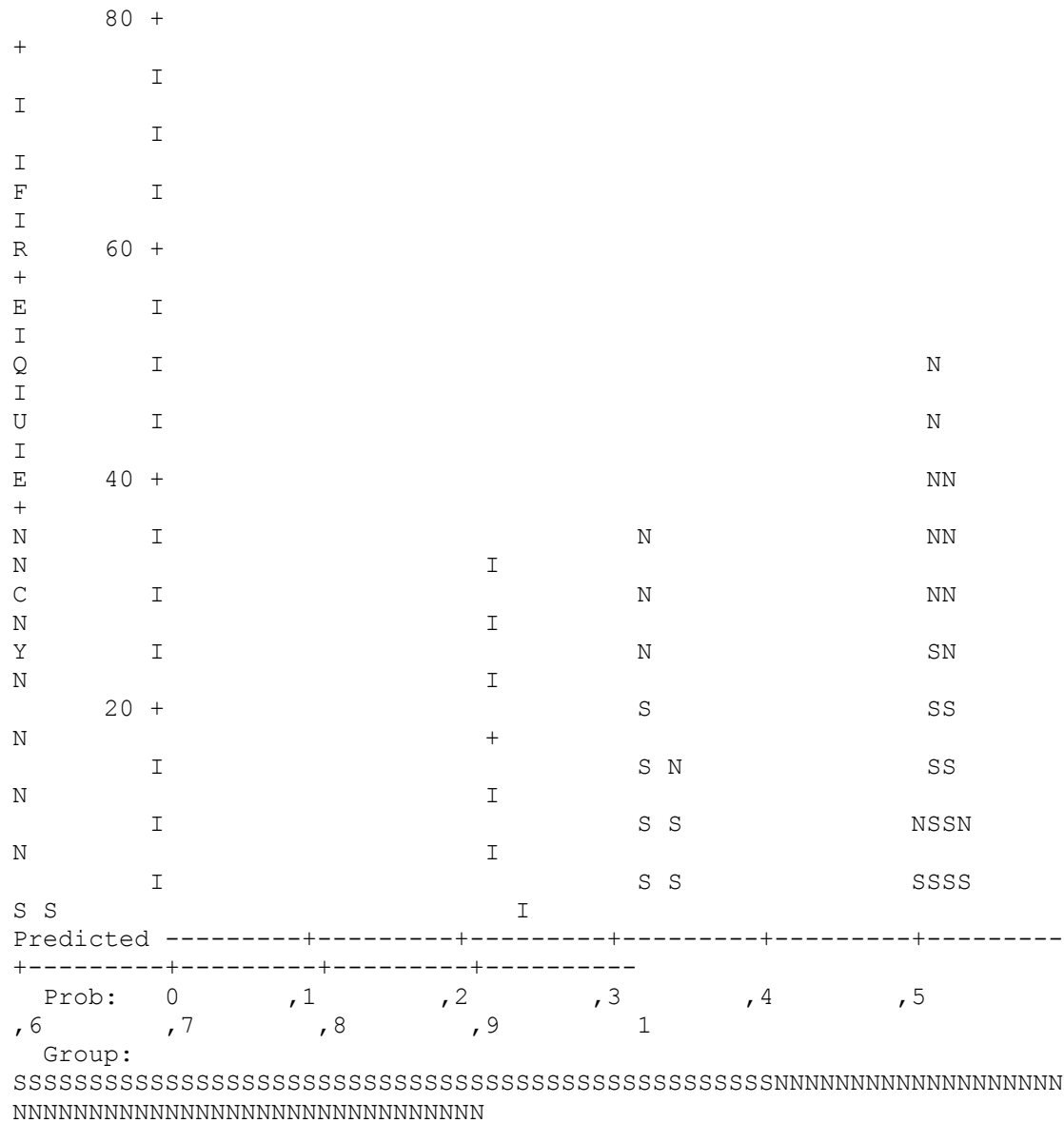
a. Based on conditional parameter estimates

**Variables not in the Equation**

|                     |                    | Score | df | Sig. |
|---------------------|--------------------|-------|----|------|
| Step 2 <sup>a</sup> | Variables VAR00004 | .056  | 1  | .814 |
|                     | Overall Statistics | .056  | 1  | .814 |

a. Variable(s) removed on step 2: VAR00004.

### Observed Groups and Predicted Probabilities



Predicted Probability is of Membership for Normal  
The Cut Value is ,50  
Symbols: S - Stunting  
          N - Normal  
Each Symbol Represents 5 Cases.

Step number: 2

### Observed Groups and Predicted Probabilities



[illegible]

[illegible]

## Dokumentasi









**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Baroh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-310540651-31053

Website: <http://fkm.umma.ac.id> – Email: [fkm@umma.ac.id](mailto:fkm@umma.ac.id)

No : 615c/UM.FKM.M/VII/2022

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya  
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Ninda Yuni

NPM : 1807110176

Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Judul Skripsi : "HUBUNGAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD),  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN  
ANTENATAL CARE (ANC) TERHADAP  
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA  
>6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MEURAH DUA KECAMATAN  
MEURAH DUA KABUPATEN PIDIE JAYA  
TAHUN 2022"

2. Berkaitan dengan adanya kebijakan *social distancing* pada masa pandemic Covid-19 ini, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat memperhatikan Protokol kewaspadaan Pencegahan Covid-19 dengan memperhatikan kondisi setempat jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 13 Juli 2022



Prof. Asma'ul Abdullah, SKM, MHSK, MSc, HPPE, DISHTM, Ph.D  
NIP.19710703 199503 1 001