

SKRIPSI

**DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**



OLEH :
SISKA NAZILA
NPM 1807110074

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ACEH BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :
SISKA NAZILA
NPM 1807110074

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ACEH BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SISKANAZILA

NPM : 1807110074

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kesehatan Reproduksi

Judul Skripsi : DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain, apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatasan hasil sidang.

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

Banda Aceh, Juni 2023



Penulis

Siska Nazila

Siska Nazila

1807110074

ABSTRAK

Nama : Siska Nazila
NPM : 1807110074

Determinan Stunting Pada Balita Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
ix + 78 halaman + 14 tabel + 5 Lampiran

Stunting atau disebut juga dengan kerdil adalah keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya dikarenakan kekurangan asupan gizi pada saat didalam kandungan dan awal kehidupan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berumur 0-59 bulan di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Bulan Juni 2023 yaitu 277 balita dengan jumlah sampel 74 orang. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariate.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan ($p=0,015$), kunjungan ANC ($p=0,017$), pemberian ASI Eksklusif ($p=0,004$), IMD ($p=0,005$), Penyakit Infeksi ($p=0,005$), berat badan lahir rendah ($p=0,000$) dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Diharapkan kepada ibu balita agar dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat kepada seluruh anggota keluarga dan yang terpenting kepada balita seperti memberikan ASI eksklusif melalui edukasi dan penyuluhan langsung, memberikan imunisasi dan lingkungan yang bersih agar balita terhindar dari penyakit infeksi penyebab stunting. Kepada petugas diharapkan dapat menjadi masukan bagi petugas di lapangan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama upaya preventif dan promotif untuk peningkatan kesehatan balita, peningkatan gizi pada balita serta memberikan pengobatan balita yang mengalami sakit sehingga terhindar dari stunting.

Kata Kunci: Pelayanan kesehatan, kunjungan ANC, pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi dan BBL

Daftar Kepustakaan: 64 Bacaan (2017-2022)

ABSTRACT

Name : Siska Nazila
NPM 1807110074

Determinants of Stunting in Toddlers in Baiturrahman District, Banda Aceh City
ix + 78 pages + 14 tables + 5 Attachments

Stunting or also known as dwarfism is a condition where a child's height does not match their age due to lack of nutritional intake in the womb and early life. Several studies have shown that stunting can be caused by several factors. This study aims to determine the determinants of stunting in toddlers in Baiturrahman District, Banda Aceh City.

This research was conducted using a quantitative method with a cross-sectional design. The population in this study were toddlers aged 0-59 months in Baiturrahman District, Banda Aceh City in June 2023, namely 277 toddlers with a sample size of 74 people. Data analysis was carried out univariately and bivariately.

The results of the study showed that there was a relationship between health services ($p = 0.015$), ANC visits ($p = 0.017$), exclusive breastfeeding ($p = 0.004$), IMD ($p = 0.005$), infectious diseases ($p = 0.005$), low birth weight ($p = 0.000$) with the incidence of stunting in Baiturrahman District, Banda Aceh City.

It is expected that mothers of toddlers can apply a clean and healthy lifestyle to all family members and most importantly to toddlers such as providing exclusive breastfeeding through direct education and counseling, providing immunization and a clean environment so that toddlers are protected from infectious diseases that cause stunting. It is hoped that officers can be input for officers in the field in improving health services, especially preventive and promotive efforts to improve toddler health, improve nutrition in toddlers and provide treatment for toddlers who are sick so that they avoid stunting.

Keywords : Health services, ANC visits, exclusive breastfeeding, infectious diseases and BBL

Reference : 64 Readings (2017-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, Agustus 2023

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 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**

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

OLEH :

SISKA NAZILA

NPM: 1807110074

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Jum'at 18 Agustus 2023

Banda Aceh, Agustus 2023

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S.Gz., MPH)

Pembimbing II



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

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



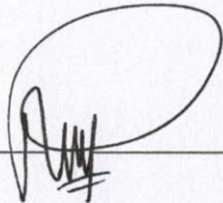
(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

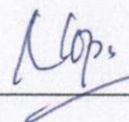
NIK: 19811029 200603 1 001

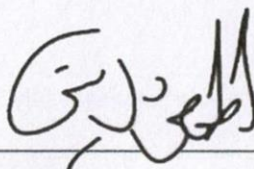
PERNYATAAN PERSETUJUAN

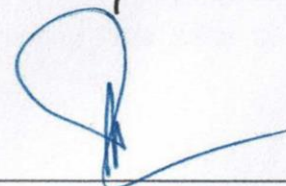
Skripsi Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2023

Ketua : Ramadhaniah, S.Gz., MPH ()

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM ()

Penguji II : Dr. Tahara Dila Santi, M.Biomed ()

Penguji III : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH ()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
NIK. 19811029 200603 100 1

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya peneliti telah menyelesaikan penyusunan skripsi dengan Judul Determinan Stunting Pada Balita Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Selanjutnya juga salawat beriring salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat beliau yang telah membawa umat manusia ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Proses Penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Ibu Ramadhaniah, S.Gz, MPH dan Bapak Basri Aramico, SKM, MPH, sebagai pembimbing skripsi.
4. Bapak dan Ibu Tim Penguji skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
6. Keluarga tercinta yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan moril maupun materil dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh Mahasiswa dan Civitas Akademika Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Demikianlah skripsi ini peneliti susun dengan sebaik-baiknya dan semoga dapat dilanjutkan ketahap selanjutnya.

Banda Aceh, Agustus 2023

Siska Nazila

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERNYATAAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Pertanyaan Penelitian	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	12
1.4.1 Tujuan Umum penelitian.....	12
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	12
1.5 Manfaat Penelitian	13
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	13
1.5.2 Manfaat Praktis	13
1.6 Sitematika Penulisan	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Stunting	15
2.1.1 Pengertian Stunting.....	15
2.1.2 Determinan Penyebab Kejadian Stunting	16
2.2 Balita	31
2.2.1 Pengertian	31
2.2.2 Karakteristik Balita	31
2.3 Pelayanan Kesehatan	34
2.4 Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	37
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Variabel Penelitian	38
3.2.1 Variabel Terkait (Variabel Dependen)	38
3.2.2 Variabel Bebas (Variabel Independen)	38
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	39
3.5 Hipotesis Penelitian.....	40
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	42
4.1 Desain Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.3.1 Populasi	42
4.3.2 Sampel.....	42

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.4 Pengumpulan Data	44
4.5 Rancangan Pengolahan Data.....	44
4.6 Rancangan Analisis Data	45
4.6.1. Analisis Univariat.....	45
4.6.2 Analisis Bivariat	46
4.7 Etika Penelitian.....	47
4.8 Jadwal Penelitian.....	49
BAB V HASIL PENELITIAN	50
5.1 Gambaran Umum Kecamatan Baiturrahman	50
5.2 Hasil Peneltian	51
5.2.1 Karakteristik Balita	51
4.2.2 Analisa Univariat	51
4.2.3 Analisa Bivariat.....	55
BAB VI PEMBAHASAN	62
6.1 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	62
6.2 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	64
6.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	67
6.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	70
6.5 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	73
6.6 Hubungan Berat Badan lahir dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	76
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	80
7.1 Kesimpulan	80
7.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	38
Tabel 4.1	Jadwal Penelitian.....	49
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin, Berat Badan, Dan Tinggi Badan Balita Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 ...	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74) ..	52
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kunjungan ANC Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	53
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	53
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyakit Infeksi Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	54
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyakit Infeksi Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	54
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stunting Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	55
Tabel 5.9	Hubungan Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	56
Tabel 5.10	Hubungan Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	57
Tabel 5.11	Hubungan Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	58
Tabel 5.12	Hubungan Hubungan IMD dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	59
Tabel 5.13	Hubungan Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)	60
Tabel 5.14	Hubungan Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74) ..	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi pada balita dipengaruhi oleh faktor sosioekonomi dan latar belakang sosial budaya yang berhubungan dengan pola makan dan nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat dalam lima tahun pertama kehidupan berakibat pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan otak yang bersifat irreversible. Ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi adalah status gizi. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta berhubungan dengan status kesehatan anak di masa depan. Malnutrisi pada balita akan menyebabkan gagal tumbuh yang sering disebut dengan stunting (Amalia et al., 2021).

Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kejadian stunting pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan. Kejadian Stunting dapat meningkatkan beberapa risiko misalnya kesakitan dan kematian serta terhambatnya kemampuan motorik dan mental (Worku et al., 2018).

Stunting atau disebut juga dengan kerdil adalah keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya dikarenakan kekurangan asupan gizi pada saat didalam kandungan dan awal kehidupan. Pada saat dilakukan pengukuran tinggi badan dan dimasukkan kedalam growth chart WHO 2006 TB/U didapatkan

interpretasi kurang dari -2SD standar deviasi (Stunted) dan kurang dari -3SD (Severely Stunted). Kondisi kerdil ini dapat diketahui setelah usia anak 2 tahun dan sudah melewati 1000 HPK. Balita stunting termasuk dalam masalah gizi kronik yang sangat serius dan banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal mulai dari sosial ekonomi, pendapatan keluarga, dan gizi ibu saat hamil. Kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan antenatal care (ANC). ANC merupakan suatu kegiatan kontrol rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk melihat bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu yang bertujuan untuk mengetahui secara dini penyakit penyerta pada ibu dan janin sehingga dapat diantisipasi secepatnya (Aulia, 2017).

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

pengobatan. Oleh karena itu, kunjungan ANC ini sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepan sehingga anak terhindar dari berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi tokso/tetanus neonatorum, preeklampsia berat, kekurangan energi kronik (KEK), anemia defisiensi besi yang berujung pada stunting (Dereje et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, Fadhilah, & Wardani, (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC terhadap kejadian stunting ($p=0,000$).

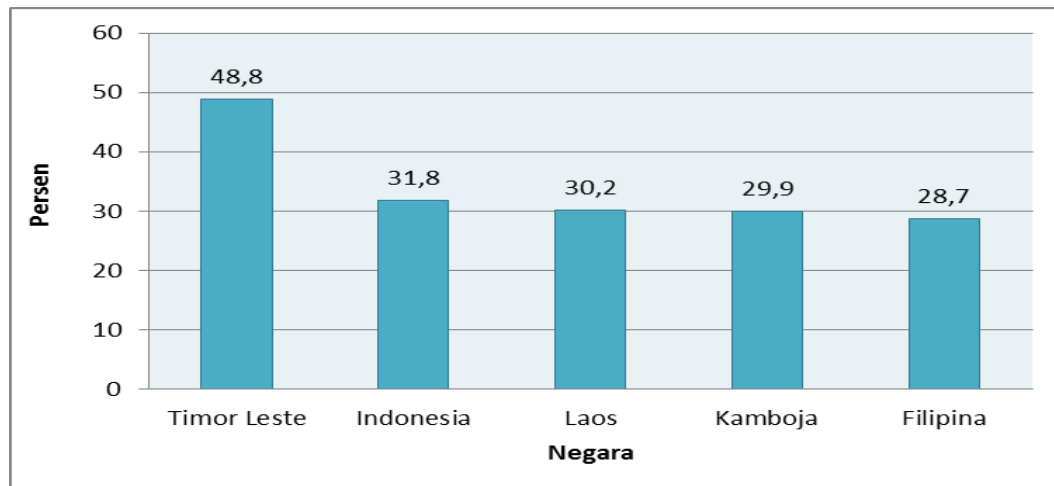
WHO, (2023) menyebutkan bahwa kunjungan ANC di Negara-negara Eropa mencapai 90-100%, sementara di Negara Asia Selatan meliputi India, Bangladesh dan Pakistan hanya 40-50%. Negara dengan cakupan kunjungan ANC terendah adalah Afghanistan (28%), Somalia (24%), Nigeria (37%) dan Guinea (35%). Menurut riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2018, diketahui bahwa cakupan kunjungan ANC/K4 secara Nasional adalah 74,1%.

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian yang dilakukan oleh Sentana et al., (2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian IMD dengan kejadian stunting ($p = 0,000$) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD akan berisiko 8,157 kali mengalami stunting sedangkan usia pemberian MPASI dan panjang badan lahir anak tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak akan bertambah seiring

pertambahan umurnya, pemberian ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anak sampai usia 6 bulan.

Saat ini diperkirakan 22,2 % atau 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Prevalensi di kawasan Asia berjumlah 55 % dan di kawasan Afrika 39 %, sementara sisanya tersebar di Amerika Utara, Amerika Latin dan Oceania. Menurut Data dari Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*). Sementara itu di Asia Tenggara diketahui bahwa lima negara dengan angka stunting tertinggi, dapat dilihat pada grafik berikut (ADB, 2021):

Grafik 1.1 Lima Negara Dengan Angka Stunting Tertinggi di Asia Tenggara Tahun 2021



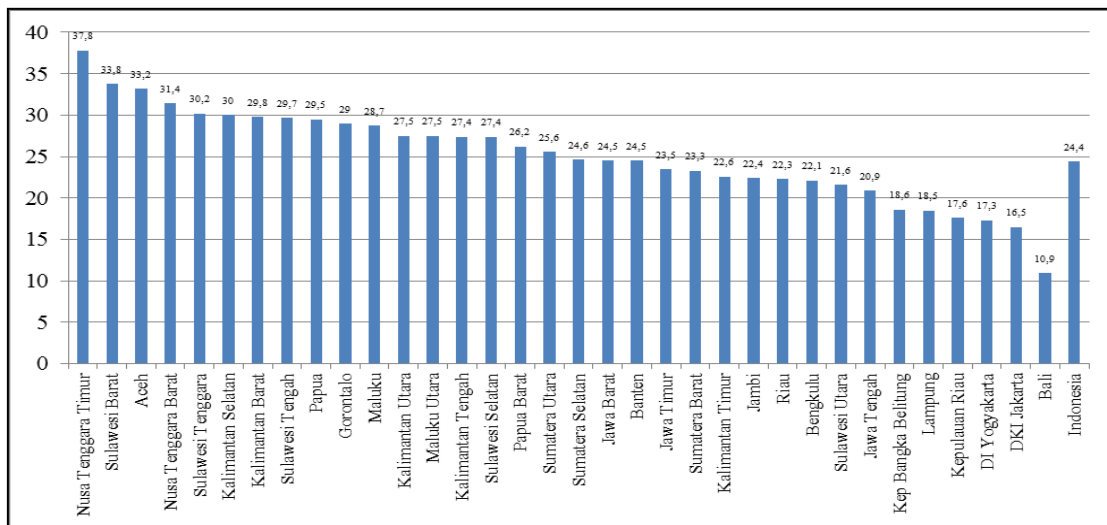
Sumber : *Asian Development Bank/ADB*, 2021

Tahun 2021 lima negara di Asia Tenggara dengan jumlah kasus tertinggi adalah Timor Leste (48,8%), Indonesia (31,8%), Laos (30,2%), Kamboja (29,9%) dan Filipina (28,7%) (ADB, 2021a). Di Indonesia, menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 terdapat 24,4% atau 1 dari 4 anak balita Indonesia mengalami *stunting*. Provinsi dengan angka stunting tertinggi adalah Nusa Tenggara

Timur (NTT) sebesar 37,8% atau 1 dari 3 anak balita di NTT mengalami stunting diikuti dengan Provinsi Sulawesi Barat, yakni sebesar 33,8%. Provinsi Aceh 33,2%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 31,4%, dan Sulawesi Tenggara 30,2% (Kemenkes, 2021).

Mengacu pada laporan Organisasi Kesehatan Global (WHO), sekitar 149,2 juta atau 22% anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia diperkirakan mengalami stunting pada tahun 2022. Angka ini menurun sebesar 27% di bandingkan dua dekade lalu. Jika ditilik berdasarkan regional, Afrika merupakan wilayah dengan prevalensi tertinggi di tahun 2020 dengan persentase mencapai 31,7% menurut data WHO. Diikuti oleh wilayah Asia Tenggara dengan prevalensi stunting mencapai 30,1% dan wilayah Mediterania Timur dengan 26,2% (Santosa et al., 2022). Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi, SSGI, 2021), dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 1. 2 Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Provinsi, SSGI, 2021)

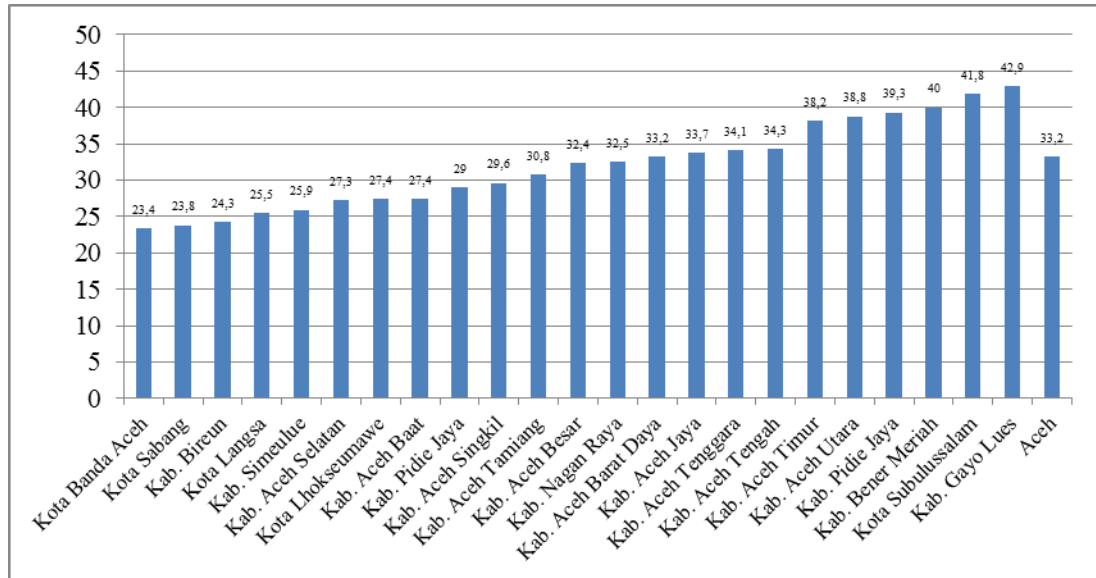


Sumber : (SSGI, 2021)

Menurut laporan *Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)* dari Kementerian Kesehatan, angka *stunting* anak balita nasional mencapai 24,4% pada 2021. *Stunting* merupakan kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan rata-rata anak seusianya. Kondisi ini terjadi akibat masalah gizi kronis atau kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. SSGI mencatat Provinsi Nusa Tenggara Timur masih menjadi provinsi dengan prevalensi *Stunting* paling tinggi di Indonesia yaitu 37,8 % diikuti dengan Provinsi Sulawesi Barat diposisi kedua sebesar 33,8% (Maurah, 2023)

Berdasarkan grafik di atas Aceh menduduki posisi nomor tiga teratas nasional dengan prevalensi anak pengidap *stunting* sebanyak 33,2%. Dengan kata lain Aceh termasuk pada daerah gawat *stunting* di Indonesia (Kemenkes, 2021). Melihat gentingnya keadaan *stunting* di provinsi Aceh maka, oleh karena itu sudah seharusnya pemerintah, memberikan desiminasi informasi kepada publik terkait dengan rancangan program pemerintah daerah untuk memerangi *stunting* di Provinsi Aceh (Dinkes Aceh, 2022). Prevalensi balita *stunting* Provinsi Aceh berdasarkan Kabupaten/Kota (2021) dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 1.3 Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh, SSGI, 2021)



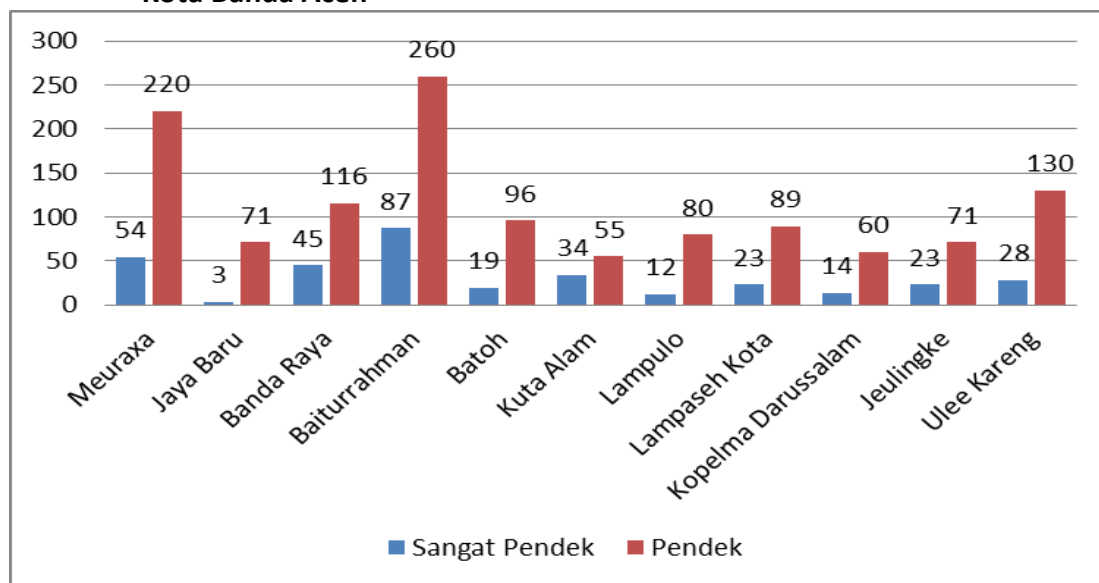
Sumber : (Dinkes Provinsi Aceh, 2022)

Berdasarkan wilayahnya, terdapat 12 kabupaten/kota di Aceh yang memiliki prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata provinsi, kemudian 11 kabupaten/kota lainnya di bawah angka rata-rata. Kabupaten Gayo Lues merupakan wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Aceh pada 2021, yakni mencapai 42,9%. Kota Subulussalam menempati peringkat kedua di Aceh dengan prevalensi balita *stunting* sebesar 41,8%. Posisinya disusul oleh Kabupaten Bener Meriah dengan prevalensi balita *stunting* 40,0%. Prevalensi balita *stunting* terendah berada di Kota Banda Aceh dengan angka balita *stunting* 23,4%.

Berdasarkan data DP3AP2KB Banda Aceh Tahun 2021 terdapat 364 penderita *stunting* dengan rincian Gampong Beurawe 24 orang, Baiturrahman Aceh 19 orang, Surien 11 orang, Gampong Baro 11 orang, Aso Nanggroe 8 orang, Lamjabat 14 orang

dan Gampong blang 16 orang. Gampong Ceurih 16 orang, Doy dan pangoe deah enam orang. Baiturrahman kota 19 orang dan Gampong Jawa 38 orang, Gampong Ateuk 23 orang, Peuniti 31 penderita dan Gampong Lambaro Skep 26 orang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2021 diketahui bahwa jumlah balita yang sangat pendek menurut indikator TB/U adalah 342 orang, berikut adalah jumlah balita pendek dan sangat pendek menurut kecamatan di Kota Banda Aceh.

Grafik 1.4 Jumlah Balita Pendek Dan Sangat Pendek Menurut Kecamatan Di Kota Banda Aceh



Grafik 1.3 menunjukkan bahwa jumlah balita pendek paling banyak terdapat di Kecamatan Baiturrahman yaitu 140 balita, dan terendah di Kecamatan Kuta Alam yaitu 55 balita (Dinkes Kota Banda Aceh, 2022).

Permasalahan stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah asupan zat gizi. Apabila asupan gizi makin baik maka semakin baik juga status gizi

serta imunitas akan semakin tinggi sehingga tidak mudah terkena penyakit. Dalam keadaan asupan gizi yang tidak baik, maka akan sangat rentan terkena penyakit terutama penyakit infeksi sehingga akan berujung pada masalah gizi. Pada konsep ini juga disebutkan bahwa status gizi juga dipengaruhi secara tidak langsung oleh berbagai faktor seperti ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan (Ahishakiye et al., 2019).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita adalah asupan zat gizi, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), penyakit infeksi, jumlah balita dalam keluarga, status sosial ekonomi, status pendidikan keluarga, pekerjaan orangtua, Berat Badan Lahir (BBL), jenis kelamin balita, usia balita dan pola asuh (Wardita et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit et al., (2020) Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting diketahui dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,000$). Namun penelitian yang dilakukan oleh Mujahidah, (2020) menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara kunjungan Antenatal Care dengan kejadian stunting ($p = 0.821$) sementara itu, terdapat hubungan yang berarti antara status gizi ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan dengan nilai ($p = 0.00$) dan terdapat hubungan yang berarti antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone dengan nilai ($p = 0.00$) Tidak terdapat hubungan yang berarti antara

kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada penelitian ini, hal ini dikarenakan kualitas antenatal care lebih menentukan status gizi anak di masa depan dibandingkan dengan sekedar jumlah kunjungan yang disarankan minimal 4 kali

Penelitian lain yang dilakukan Di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam Tahun 2018 yang menyimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain adalah pola makan baik, ASI Eksklusif, BBLR dan pendapatan orangtua. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan pola makan, Pemberian ASI eksklusif, BB lahir dan pendapatan orangtua dengan kejadian stunting pada balita (Delima, 2019). Selain faktor tersebut maka Faktor risiko lainnya yang dapat mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan gizi ibu yang buruk saat hamil, asupan gizi bayi dan balita yang tidak memadai, dan penyakit infeksi (Hizriyani & Aji, 2021).

Penyakit infeksi memiliki pengaruh hambatan langsung pada proses metabolisme, termasuk lempeng epifisis pertumbuhan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak melalui kekurangan gizi. Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku higiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan (Amelia, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Yulnefia & Sutia, (2022) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan

kejadian stunting pada anak usia 24-36 bulan dengan p-value 0,001 dan nilai OR 4,200 (1,760-10,020) (p-value < 0,05). Anak usia 24-36 bulan dengan riwayat sering menderita penyakit infeksi berisiko 4,2 kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan dengan anak usia 24-36 bulan dengan riwayat jarang menderita penyakit infeksi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Determinan Stunting Pada Balita Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh”

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian *stunting* sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya bagaimana pertumbuhan awal kehidupan anak didalam kandungan. Hal ini dapat dilihat dengan berapa kali kunjungan dan kualitas setiap kunjungan *antenatal care* (ANC), penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa sajakah yang berhubungan dengan stunting pada balita Balita Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh?

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ?
2. Apakah ada hubungan antenatal care dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ?
3. Apakah ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ?

4. Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ?
5. Apakah ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh?
6. Apakah ada hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh?

1.4 Tujuan Penelitian.

1.4.1 Tujuan Umum penelitian

Untuk mengetahui determinan stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
2. Untuk mengetahui hubungan antenatal care dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
3. Untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
4. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
5. Untuk mengetahui hubungan IMD dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh

6. Untuk mengetahui hubungan Berat Badan Lahir (BBL) dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk dapat menerapkan teori-teori dan pengetahuan yang didapat di bangku kuliah ke dalam masalah yang sebenarnya terjadi pada instansi Dinas Kesehatan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan, perbandingan dan dapat menambah kepustakaan serta memberi masukan bagi peneliti di masa mendatang.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan kepada pihak puskesmas untuk memperhatikan aspek kualitas pelayanan baik individu maupun keluarga dan prevalensi stunting dan dapat dijadikan sebagai referensi dan kerangka berpikir bagi peneliti selanjutnya dengan mempertimbangkan konteks penelitian.

1.6 Sitematika Penulisan

1. Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini ditemukan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, ruang lingkup penelitian, dan manfaat penelitian.
2. Bab II : Tinjauan Kepustakaan. Dalam bab ini menjelaskan tentang pengertian stunting, pengetahuan ibu, kesehatan lingkungan pola asu ibu, pendapatan keluarga dan faktor-faktor yang berhubungan kejadian stunting (variable dependen dan independen).
3. Bab III : Kerangka Konsep. Dalam bab ini menjelaskan tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep variabel yang akan di teliti melalui penelitian

yang akan dilakukan. Pada bab konsep ini terdiri dari variabel penelitian, devinisi operasional, cara pengukurandan hipotesis.

4. Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini menjelaskan tentang jenis penelitian, populasi dan sampel, jenis data, lokasi dan waktu penelitian, cara pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.
5. Daftar Pustaka : adalah suatu susunan tulisan di akhir sebuah karya ilmiah, daftar pustaka digunakan sebagai sumber atau rujukan seorang penulis dalam berkarya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting (tubuh yang pendek) didiagnosis melalui pemeriksaan antropometri. Tinggi badan anak dinyatakan dalam skor standar nilai tengah (*median of references*) yang diterima secara internasional sebagai acuan menurut usia dan jenis kelamin. Stunting yang sedang menunjukkan tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2SD, nilai dibawah -3SD menunjukkan keadaan yang sangat parah. Di negara-negara berkembang 33% menunjukkan kejadian tubuh pendek (stunting). Di negara-negara yang paling miskin 45% mengalami kejadian tubuh pendek (stunting) (Hizriyani & Aji, 2021)

Balita stunting selain mengalami gangguan pertumbuhan, umumnya memiliki kecerdasan yang lebih rendah dari balita normal. Selain itu, balita stunting lebih mudah menderita penyakit tidak menular ketika dewasa. Dalam prosesnya, stunting dapat mengganggu perkembangan anak dari tahap awal konsepsi sampai tahun keempat kehidupan sebagai penentu penting pertumbuhan anak dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasannya. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko 9 kali lebih besar memiliki nilai IQ di bawah rata-rata bila dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting (Arfines, 2017)

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus dikarenakan dapat menghambat perkembangan fisik dan mental pada anak. Stunting akan menjadi faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan rendahnya perkembangan motorik serta ketidakseimbangan fungsifungsi tubuh. Stunting juga berhubungan dengan meningkatnya risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa yang akan datang. Anak dengan stunting akan cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga memperbesar risiko mengalami penurunan kualitas belajar (Dhingra & Pingali, 2021)

2.1.2 Determinan Penyebab Kejadian Stunting

Penyebab stunting dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stunting terbagi atas dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga (Hapsari, Fadhilah, & Wardhani, 2022)

Banyak penelitian mengungkapkan bahwa prevalensi stunting banyak ditemukan pada balita dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi rendah, penyakit

infeksi, pendidikan yang rendah, jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu dan sanitasi lingkungan (Oktavia, 2021).

Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting, yakni sebagai berikut:

1. Asupan Zat Gizi

Zat gizi merupakan salah satu komponen penting dalam proses tumbuh dan berkembang selama masa kehamilan dan pertumbuhan anak, apabila zat gizi tidak terpenuhi atau kurang terpenuhi maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Rahmadhita, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bangkalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar balita stunting memiliki tingkat konsumsi energi, lemak, protein, karbohidrat, seng, dan zat besi pada kategori kurang. Sedangkan pada balita non-stunting sebagian besar memiliki tingkat konsumsi zat gizi yang cukup. Terdapat hubungan status gizi dengan asupan energi ($p = 0,015$; OR = 4,048), protein ($p = 0,012$; OR = 1,6), lemak ($p = 0,002$; OR = 1,7), karbohidrat ($p = 0,014$; OR = 1,7), seng ($p = 0,026$; OR = 1,7), dan tidak ada hubungan zat besi ($p = 0,066$) dengan status gizi (Azmy & Mundiastuti, 2018).

2. ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Bayi atau balita dalam praktek pemberian ASI eksklusif maupun MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap stunting (Ruwiah et al., 2021). Penelitian

yang dilakukan di Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah yang menyimpulkan bahwa 8,97% balita yang diberikan ASI eksklusif dengan stunting dan 41% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan stunting. Hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,000$ dan nilai OR 29,558. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada usia 24-36 bulan (Sofia Mawaddah, 2018).

3. Penyakit Infeksi.

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian stunting, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita adalah ISPA dan diare (Yulnefia & Sutia, 2022).

Penelitian yang dilakukan di Riau, penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang sama yaitu (50,0%) sedangkan karakteristik usia balita 12-36 bulan sebanyak 76,4 %. Hasil penelitian kejadian diare dan stunting, dimana menunjukkan hasil bahwa sebanyak (93,3%) yang sering mengalami diare dan stunting, sedangkan sering mengalami ISPA dengan stunting sebanyak (83,3%). Berdasarkan hasil Fisher's Exact bahwa kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita diperoleh $p \text{ value } (0,000) < (\alpha = 0,05)$ pada balita yang mengalami diare dan $p \text{ value } (0,001) < (\alpha = 0,05)$ pada balita yang mengalami ISPA, yang menunjukkan ada

hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita (Angina Rohsalya Solin, 2019).

Penyebab langsung dari stunting pada balita, selain dari asupan makanan, adalah penyakit infeksi. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan balita adalah adanya infeksi akut dan kronis. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan linier dengan cara menurunkan nafsu makan, penyerapan zat gizi, kehilangan zat gizi, dan lain-lain. Balita yang mengalami infeksi rentan mengalami kekurangan gizi dan jika kondisi ini dibiarkan akan berisiko mengalami stunting. Jika kondisi ini berulang, maka akan berdampak pada tumbuh kembang balita, yaitu dengan menurunnya berat badan (Audiena & Siagian, 2021).

4. Jumlah balita dalam keluarga.

Masalah gizi stunting disebabkan oleh banyaknya balita didalam keluarga. jumlah balita dalam keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. Jumlah balita yang terdapat di dalam keluarga, mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu sehingga mempengaruhi status gizi balita. Keluarga yang memiliki jumlah balita sedikit maka ibu akan lebih fokus memperhatikan anaknya, sedangkan jika terdapat jumlah anak balita yang banyak didalam keluarga maka perhatian ibu akan terbagi (Hanum, 2017).

Penelitian yang dilakukan di Sumatera Hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita stunting 44.1%. Faktor risiko stunting pada balita ($p < 0,05$) yaitu tinggi badan ibu (OR=1.36), tingkat asupan lemak (OR=1.30), jumlah anggota rumah

tangga (OR=1.38) dan sumber air minum (OR=1.36). Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah jumlah anggota rumah tangga (Sudiarti, 2017).

5. Status Sosial Ekonomi.

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian stunting, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya stunting (Azmy, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Makassar menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,020$) dan pengetahuan gizi & stunting pada ibu ($p=0,000$) dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan. Dan tidak adanya hubungan antara pendidikan ayah ($p=0,150$), pekerjaan ibu ($p=0,513$), pendapatan orang tua ($p=0,599$), dan jumlah anggota keluarga ($p=0,178$) dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan (Wu et al., 2021)

6. Status Pendidikan Keluarga.

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya

stunting. Makin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Soesanti et al., 2020).

Kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ayah yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi istri saat hamil sehingga tidak akan terjadi kekurangan gizi saat kehamilan yang menyebabkan anak yang akan dilahirkan stunting, karena stunting disebabkan oleh masalah gizi pada masa lampau. Keluarga dengan ayah yang berpendidikan rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang terjaga, selain itu konsumsi makanan tidak seimbang, keadaan ini dapat menghambat perkembangan anak (Moehji, 2017).

Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang luas dan mudahnya menangkap informasi baik dari pendidikan formal yang mereka tempuh maupun dari media massa (cetak dan elektronik) untuk menjaga kesehatan anak dalam mencapai status gizi yang baik sehingga perkembangan anaknya menjadi lebih optimal. Semakin tinggi pendidikan ibu maka pengetahuannya akan

gizi akan lebih baik, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka pengetahuan akan gizi akan kurang baik. Rendahnya pendidikan ibu pada saat kehamilan mempengaruhi pengetahuan gizi ibu saat mengandung (Putri & Ayudia, 2020).

Ibu hamil yang mengalami kurang gizi akan mengakibatkan janin yang dikandung juga mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada kehamilan yang terjadi terus menerus akan melahirkan anak yang mengalami kurang gizi. Kondisi ini jika berlangsung dalam kurun waktu yang relative lama akan menyebabkan anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (stunting) (Oktavia, 2021).

Anindita, (2017) yang meneliti tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu (69,7%) minimal telah menempuh jenjang SMA, sebagian besar keluarga (60,6%) berpendapatan di atas UMR Kota Semarang, 48,5% tingkat kecukupan protein Balita termasuk kategori kurang, 63,6% tingkat kecukupan zinc Balita termasuk kategori kurang. Dari hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu ($p=0,646$) dan pendapatan keluarga ($p=1,000$) dengan stunting pada Balita, ada hubungan yang positif antara tingkat kecukupan protein ($p=0,003$) dan tingkat kecukupan zinc ($p=0,032$) dengan stunting pada Balita. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin sedikit tingkat kecukupan protein dan zinc, maka resiko anak menjadi pendek semakin besar.

7. Pekerjaan Orangtua.

Balita yang ibunya bekerja akan lebih mungkin mengalami stunting daripada ibu balita yang tidak bekerja, dikarenakan bertemunya ibu dan anak sangat jarang. Pada umur balita yang masih harus diberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping terkadang tidak tepat sehingga memiliki efek yang besar pada pertumbuhan anak. Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan orang tua merupakan kegiatan atau tindakan yang dilakukan oleh setiap orang tua untuk mendapatkan uang. Pekerjaan tersebut akan memengaruhi pendapatan keluarga, dan akhirnya akan berpengaruh pada konsumsi pangan anak. Konsumsi pangan dan gizi pada anak balita yang rendah akibat tingkat pendapatan keluarga dengan status ekonomi menengah kebawah dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita (Sari, 2019).

Ibu yang bekerja tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya karena kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya sehingga menyebabkan ibu dan anak jarang bertemu sehingga anak terkadang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan makanan pendamping yang tidak tepat yang memiliki efek besar pada pertumbuhan anak. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi,, dan pengasuhan anak (Putri & Ayudia, 2020).

8. Berat Badan Lahir (BBL)

Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Berat bayi yang kurang saat lahir beresiko besar untuk hidup selama persalinan maupun sesudah persalinan. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram. Bayi prematur mempunyai organ dan alat tubuh yang belum berfungsi normal untuk bertahan hidup di luar rahim sehingga semakin muda umur kehamilan, fungsi organ menjadi semakin kurang berfungsi dan prognosanya juga semakin kurang baik. Kelompok BBLR sering mendapatkan komplikasi akibat kurang matangnya organ karena kelahiran prematur (Himawati & Fitria, 2020).

9. Jenis Kelamin Balita.

Masalah stunting lebih banyak diderita oleh anak laki-laki. Beberapa yang menjadi penyebabnya adalah perkembangan motorik kasar anak laki-laki lebih cepat dan beragam sehingga membutuhkan energi lebih banyak. Peningkatan resiko kejadian stunting pada balita laki-laki berkaitan dengan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini dan kejadian diare yang lebih sering daripada balita perempuan. Selain itu, diduga adanya diskriminasi gender dimana orang tua cenderung lebih besar perhatiannya terhadap anak perempuan (Ruwiah et al., 2021).

10. Usia Balita

Balita yang mengalami stunting lebih banyak terjadi pada balita dengan usia ≥ 12 bulan dibandingkan dengan balita usia < 12 bulan. Anak usia ≥ 24 bulan- 60 bulan paling banyak mengalami stunting karena pada usia 24 bulan, anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu, motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Ditahap ini, beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi, yaitu nafsu makan anak yang menurun, asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun, mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan higiene dan sanitasi (Indrawati, 2016)

11. Pola Asuh

Dalam penentuan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa status gizi balita sebagian besar balita mempunyai status gizi yang baik. Hal ini disebabkan karena peran orang tua sebagai pola asuh yang baik dan demokratis sehingga lebih dominan untuk menjadikan status gizi balita menjadi lebih baik dibandingkan pola asuh orang tua yang kurang baik. Sementara itu untuk pola asuh yang tidak baik bisa saja menghasilkan status gizi balita yang tidak stunting, karena stunting bukan hanya disebabkan oleh faktor luar namun bisa disebabkan oleh faktor dari dalam seperti faktor genetik orang tua yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita (Amelia, 2020).

12. *Antenatal Care (ANC)*

Pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) sangat perlu dilakukan yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu maupun bayi. Kegunaan ANC khususnya untuk ibu adalah supaya ibu mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif atau pencegahan untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Upaya yang harus dilakukan adalah mengupayakan wanita hamil harus sehat sampai persalinan, bilaman ada kelainan fisik atau psikologis dapat diketahui dengan segera, dan ibu hamil dapat melahirkan tanpa penyulit (Saaka & Aggrey, 2021).

ANC 10 T bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dan meningkatkan keberhasilan praktik pemberian ASI eksklusif. Dengan mengikuti panduan ini, diharapkan akan terjadi peningkatan kesehatan dan kualitas hidup ibu hamil dan bayi, serta pengurangan angka kematian bayi dan balita.

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan. ANC 10 adalah panduan yang dikeluarkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif. Berikut ini adalah sepuluh langkah ANC 10 T (Mujahidah, 2020):

1. Penimbangan berat badan badan
2. Pengukuran tinggi badan

3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Standar kunjungan ANC menurut Kemenkes RI (2020) :

Tabel 2. 1 Kunjungan ANC Menurut Standar Kemenkes RI (2020)

Usia Kehamilan	Standar Kemenkes
Trimester I (0 – 12 Minggu)	Minimal dua kali
Trimester II (12 – 28 Minggu)	Minimal satu kali
Trimester III (28 – 40 Minggu)	Minimal 2 kali pada usia 36 minggu

Sumber : Kemenkes, (2020)

13. Inisiasi menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses alami bayi untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya. Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya. Dengan menyusui secara baik dan benar maka kematian bayi serta gangguan perkembangan bayi dapat dihindari (Wiyati, 2020).

Pada prinsipnya bayi manusia seperti bayi mamalia lain yang memiliki kemampuan untuk menyusui sendiri dengan membiarkan bayi kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir, setidaknya selama satu jam untuk menjamin berlangsungnya proses menyusui yang benar. Riset menunjukkan bahwa bayi baru lahir yang diletakkan di perut ibu sesaat setelah lahir akan mampu mencari payudara ibu dan menyusui dengan baik dalam kurun waktu 50 menit (Wiyati, 2020).

Hisapan bayi akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, hormon oksitosin juga merangsang rahim untuk berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pada ibu pasca persalinan (Horii, 2019).

Dari uraian tersebut, maka yang dimaksud IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah lahir dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk menyusui sendiri dengan membiarkan kontak kulit dengan ibunya selama satu jam karena dengan membiarkan bayi melakukan IMD maka akan menurunkan angka kematian bayi.

Disamping hal tersebut juga bahwa IMD akan merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI, serta dapat mengurangi perdarahan rahim pada ibu pasca persalinan (Ekaristi et al., 2017).

IMD tidak boleh terlambat karena reflek menghisap bayi akan mencapai puncaknya pada usia 20 - 30 menit dan reflek ini akan berkurang dan melemah (Lestari, 2020). Kekuatan reflek ini telah dibuktikan Lawrence & Lawrence, (2022) pada penelitiannya terhadap 72 bayi baru lahir.

Hasil penelitiannya menyatakan: 1) Jika bayi baru lahir segera diletakkan di dada atau perut ibu, kontak kulit bayi kekulit ibudengan baik dapat menyusu pada 50 menit pertama. 2) Jika bayi baru lahir ditimbang, diukur dan dibersihkan, maka 50% bayi tidak dapat menyusu sendiri. Bayi yang dilakukan IMD akan mendapat lebih banyak mendapatkan kolostrum dibanding bayi yang tidak dilakukan IMD.

Kolustrum merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang dinamakan *The Gift of Life*. Kolustrum cairan dengan visositas kental berwarna kekuningkuningan, lebih kuning bila dibandingkan dengan susu matur. Kolustrum merupakan sel darah putih dan yang mengandung Imunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan dan mencegah kuman memasuki bayi (Wiyati, 2020).

Adanya inisiasi menyusu dini memungkinkan bayi mendapat kolostrum pertama. Pemberian kolostrum yaitu ASI yang keluar pada minggu pertama sangat penting karena kolostrum mengandung zat kekebalan dan menjadi makanan bayi

yang utama. Kolostrum tersebut meskipun jumlahnya sedikit namun telah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hari-hari pertama kelahirannya. IMD tidak dilakukan hanya pada keadaan dimana ibu dan anak dalam kondisi umum yang buruk dan tidak stabil. (Ekaristi et al., 2017).

Menurut Punuh et al., (2021) praktik IMD pada satu jam pertama kelahiran dapat menurunkan kematian bayi sebesar 22%. Kematian dapat dicegah dengan IMD melalui empat mekanisme potensial, yaitu:

- a. Ibu yang menyusui lebih dini akan berhasil dalam proses menyusui,
- b. Pemberian makanan prelaktal akan dihindari,
- c. Pemberian kolostrum bermanfaat untuk mencegah infeksi,
- d. Resiko terjadinya hipotermi setelah kelahiran dapat dicegah. Untuk bayi yang sehat, langkah rutin pertama yang harus dilakukan setelah lahir adalah sentuhan kulit ke kulit dan pemberian ASI.

Tindakan lainnya seperti perawatan tali pusat, perawatan mata, dan penimbangan berat badan dapat menyusul. Memandikan bayi tidak dianjurkan hingga beberapa jam setelah lahir. Menyedot mulut dan hidung bayi tidak perlu menjadi rutinitas, dan ini dilakukan hanya bila perlu untuk membersihkan kotoran yang menghalangi pernafasan bayi.

Bayi yang menangis spontan tidak memerlukan penyedotan. Jika penyedotan memang di perlukan, harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak melukai jaringan

lunak di dalam mulut dan tenggorokan bayi sehingga mengganggu pemberian ASI (Wiyati, 2020).

Dalam proses IMD, ibu dan bayi dibiarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam atau lebih sampai bayi dapat menemukan puting susu ibu dan menyusu sendiri. Ketika bayi yang diberikan kesempatan IMD lebih dulu akan mendapatkan kolostrum. Kolostrum membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi serta melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang. Melihat masih ditemukannya kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan pada penelitian ini, faktor lain yang peneliti temukan dari pengalaman praktik di lahan praktik adalah pelaksanaan IMD yang kurang tepat seperti tidak menghiraukan prinsip IMD yaitu kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya sehingga bayi tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum yang berperan sebagai antibodi pada bayi (Wiyati, 2020).

2.2 Balita

2.2.1 Pengertian

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun) dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO kelompok balita adalah 0-60 bulan (Hidayani, 2020).

2.2.2 Karakteristik Balita

Karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu (Arini et al., 2020):

1. Anak usia 1-3 tahun.

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

2. Anak usia prasekolah (3-5 tahun).

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

Balita atau biasa disebut dengan bawah lima tahun adalah anak usia di bawah lima tahun. Balita dibagi menjadi dua yaitu batita dan balita, batita adalah anak dengan umur satu sampai tiga tahun dan balita adalah anak dengan umur tiga sampai lima tahun (Fitriahadi, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 1 di mana balita adalah anak dengan usia 12 bulan sampai 59 bulan atau usia 1 sampai 5 tahun. Pertumbuhan balita dimulai dengan usia satu tahun tiga bulan yang umumnya memiliki lingkar kepala 48 cm, berat badan 11 kg dan tinggi

badan 78,7 cm. Usia dua tahun pertumbuhan balita mulai terlihat dengan lingkaran dada lebih besar daripada lingkaran kepala, lingkaran kepala mengalami perubahan namun tidak terlalu mencolok yaitu 49,5 cm sampai 50 cm, berat badan meningkat mulai dari 1,8 sampai 2,7 kg, tinggi badan bertambah 10 sampai 12,5 cm. Memasuki usia tiga tahun berat badan anak mulai bertambah empat kali lipat dari saat anak dilahirkan dan gigi pertama atau 20 gigi telah tumbuh. Anak usia tiga tahun memiliki berat badan 1,8 sampai 2,7 kg dengan rata-rata 14,5 kg dan rata-rata tinggi badan 95 cm. Pertumbuhan anak usia empat tahun sama dengan usia 3 tahun, di mana rata-rata berat badan 16,5 kg dan rata-rata tingginya 103 cm. Anak usia 5 tahun mulai mengalami peningkatan dengan rata-rata berat badan 18,5 kg dan tinggi rata-rata 110 cm (Miller et al., 2011)

Kesehatan anak sangat penting untuk masa pertumbuhan, sehingga orang tua harus memperhatikan makanan, lingkungan dan kesehatan anak dari lahir hingga anak dapat mengontrol dirinya sendiri. Balita sangat rentan terhadap berbagai penyakit mulai dari lahir hingga usia 4 tahun, penyakit yang sering terjadi pada anak yaitu Hyperbilirubinemia, Tetanus Neonatorum, Asma, Anemia, Kejang Demam, Konjungtivitis, MEP (Malnutrisi Energi Protein), Diare, Hirschsprung, Anus Imperforate, Hepatitis, Leukemia, Tuberkulosis, Bronkopneumonia, Bronkitis, Meningitis, HIV/AIDS, Sindrom Nefrotik, Morbili, Dhf, Typhus Abdominalis Dan Penyakit Alergi (Garzón et al., 2018).

2.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik dapat memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh secara normal pada anak yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata usia balita lainnya. Pelayanan kesehatan yang memadai termasuk pemeriksaan rutin dan perawatan kesehatan yang teratur untuk anak-anak. Dengan mengidentifikasi masalah pertumbuhan dan gizi sedini mungkin, anak-anak yang berisiko stunting dapat diidentifikasi dan ditangani dengan cepat (Alfarizi, 2022).

Selanjutnya adalah pelayanan imunisasi. Pelayanan kesehatan yang baik melibatkan program imunisasi yang lengkap dan tepat waktu. Penyakit infeksi yang dapat dicegah melalui imunisasi, seperti campak, cacar air, dan pneumonia, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak. Dengan memberikan imunisasi yang tepat, risiko infeksi dapat dikurangi, sehingga membantu mencegah stunting (Alfarizi, 2022).

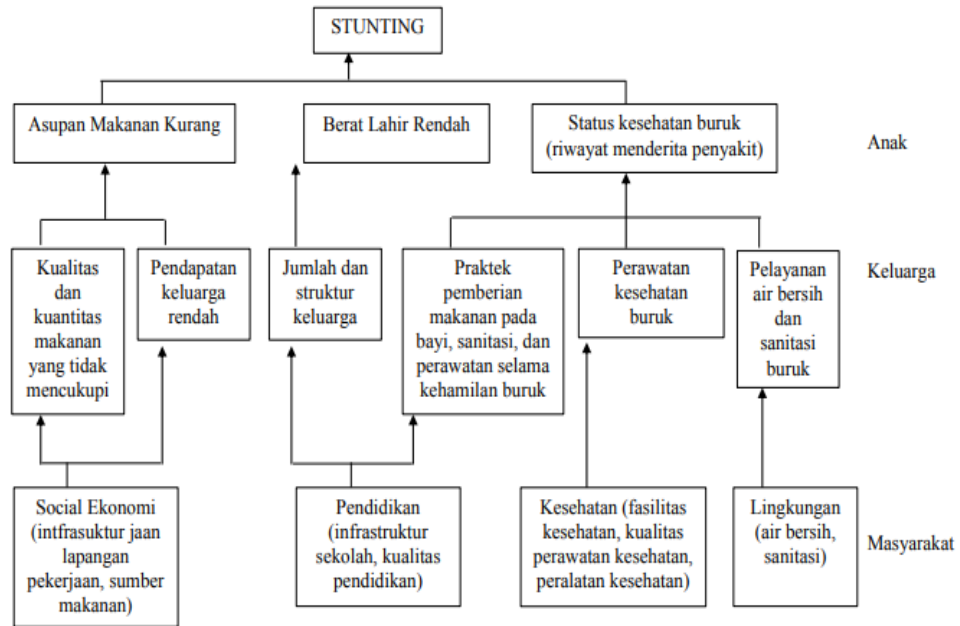
Pelayanan kesehatan lainnya yang terkait dengan stunting adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pelayanan kesehatan yang efektif juga melibatkan edukasi gizi kepada ibu dan keluarga. Memberikan informasi tentang pentingnya pemberian makanan yang seimbang dan bergizi kepada anak dapat membantu mencegah stunting. Pelayanan kesehatan juga dapat melibatkan program pemberian makanan tambahan, seperti suplemen zat besi dan vitamin, terutama pada daerah dengan tingkat kekurangan gizi yang tinggi. Selanjutnya adanya pemantauan pertumbuhan balita secara rutin. Pelayanan kesehatan yang baik

melibatkan pemantauan pertumbuhan anak secara teratur. Dengan mengukur tinggi badan dan berat badan secara berkala, dapat terdeteksi jika ada masalah pertumbuhan yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Melalui pemantauan ini, anak-anak dengan risiko stunting dapat diidentifikasi dan ditangani secara dini (Rohmah et al., 2022).

Selanjutnya peningkatan aksesibilitas dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas juga penting dalam mengurangi kejadian stunting. Dalam banyak kasus, daerah dengan tingkat kejadian stunting yang tinggi seringkali juga memiliki akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan. Dengan meningkatkan infrastruktur kesehatan, meningkatkan jumlah tenaga medis yang terlatih, dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, diharapkan dapat mengurangi risiko stunting pada anak-anak (Rohmah et al., 2022).

Alfarizi, (2022) melakukan kajian literature review yang menyimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting, pelayanan cukup mempengaruhi kondisi lahir bayi dan proses tumbuh kembang anak karena dengan asupan gizi anak dalam proses pertumbuhan mempengaruhi pertumbuhan anak, bila anak prematur harus segera mendapatkan perawatan 1000 hari pertama kehidupan agar nutrisi tercukup dengan baik sehingga pertumbuhan normal dapat terkejar dan terhindar dari stunting.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (UNICEF, 2018)

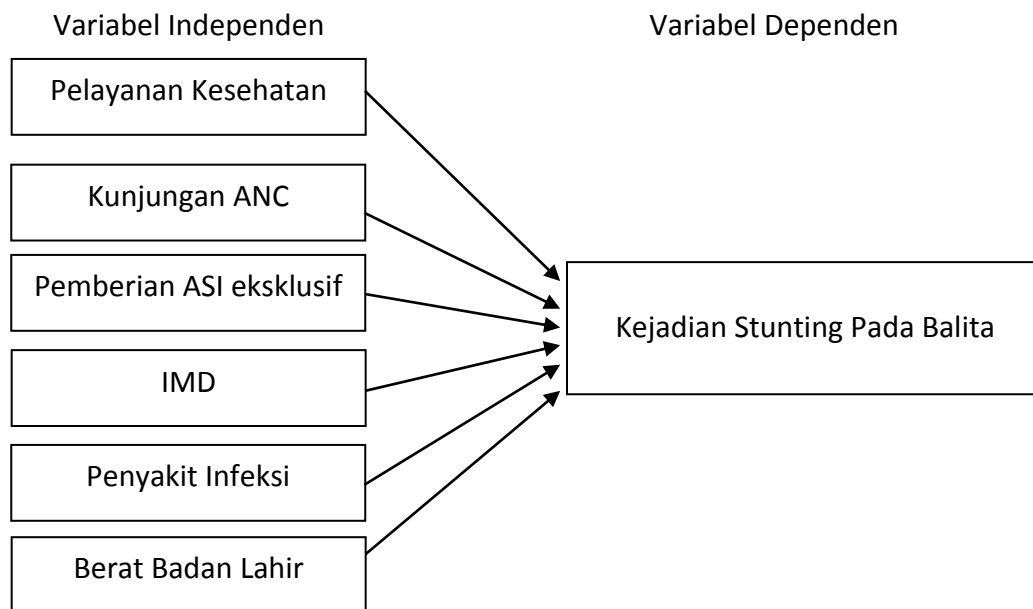
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono, (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti. Berdasarkan kerangka teori yang telah di sebutkan di atas terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, yang terdiri dari variabel independen dan dependen.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Terkait (Variabel Dependen)

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada balita.

3.2.2 Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pelayanan kesehatan, kunjungan antenatal care, penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif, IMD dan berat badan lahir.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan suatu bentuk susunan mengenai konsep, variabel, indikator dan item-item yang akan dijadikan pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh data yang akan diteliti lebih lanjut. Adapun definisi operasional dari variabel yang diteliti adalah, sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Stunting	Suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usia (lebih pendek dari tinggi usia normal). Stunting didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari - 2 SD	Observasi/ antropometri	Microtoise	- Stunting jika (Z-skor \geq -3 SD sampai dengan <02 SD - Normal jika Z-Skor \leq -2 SD sampai dengan >2 SD (Amalia et al., 2021)	Ordinal

Pelayanan Kesehatan	Upaya pelayanan kesehatan meliputi pemeriksaan kesehatan anak secara teratur, imunisasi, pemberian Makanan Tambahan, penimbangan dan pemantauan pertumbuhan melalui posyandu dan akses pelayanan kesehatan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	Baik jika $x \geq \bar{x}$ Kurang Baik jika $x < \bar{x}$ (Simamora, 2019)	Ordinal
Kunjungan ANC	Ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk melakukan kunjungan perawatan kehamilan sesuai standar yang telah ditentukan	Kuesioner dan dokumentasi buku KIA	Kuesioner Buku KIA	- Tidak lengkap jika Kurang dari 4 kali - Lengkap jika Lebih atau sama dengan 4 kali (Ningsih, 2020)	Ordinal
Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja sampai umur bayi 6 bulan	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	- Eksklusif - Tidak eksklusif (Roesli, 2018)	Ordinal
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Proses bayi menyusu setelah dilahirkan, dimana bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu sampai bayi dapat menyusu sendiri.	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	a. Tidak melaksanakan IMD jika $x > \bar{x}$ b. Melaksanakan IMD jika $x \leq \bar{x}$ (Mawaddah, 2018)	Ordinal
Penyakit infeksi	Anak yang memiliki penyakit infeksi yaitu ISPA atau diare lebih dari 3 kali dalam satu tahun.	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	- Ada - Tidak (Angina Rohdalya Solin et al., 2019)	Ordinal
Berat Badan Lahir (BBL)	Berat badan bayi saat lahir	Menyebarkan kuesioner	Kuesioner	- Normal jika ≥ 2.500 gram - BBLR jika < 2.500 gram (Kemenkes, 2018)	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Kejadian Stunting (Amalia et al., 2021)

- Normal -2 SD sampai dengan +2SD
- Pendek <-2SD

3.4.2 Pelayanan Kesehatan (Simamora, 2019)

- Baik jika $x \geq \bar{x}$
- Kurang Baik jika $x < \bar{x}$

3.4.3 Antenatal care (Ningsih, 2020) (Titaley et al., 2013)

- Tidak lengkap jika Kurang dari 4 kali
- Lengkap jika Lebih atau sama dengan 4 kali

3.4.4. Pemberian ASI Eksklusif (Roesli, 2018)

- Eksklusif jika memberikan ASI saja pada bayi sampe umur 6 bulan
- Tidak eksklusif jika memberikan selain ASI pada bayi sampe umur 6 bulan

3.4.5 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Mawaddah, 2018)

- Tidak melaksanakan IMD jika $x \geq \bar{x}$
- Melaksanakan IMD jika $x < \bar{x}$

3.4.6 Penyakit infeksi (Angina Rohdalya Solin et al., 2019)

- Ada
- Tidak

3.4.7 Berat Badan Lahir (Kemenkes, 2018)

- Normal jika ≥ 2.500 gram
- BBLR jika < 2.500 gram

3.5 Hipotesis Penelitian

Ho : Tidak ada hubungan pelayanan kesehatan, kunjungan antenatal care, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, IMD dan Berat Badan Lahir (BBL)

dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Ha : Ada hubungan pelayanan kesehatan, kunjungan antenatal care, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, IMD dan Berat Badan Lahir (BBL) dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat tertentu saja (Sugiyono, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk determinan kejadian stunting pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang berada di suatu wilayah yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti berkaitan dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berumur 0-59 bulan di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Bulan Juni 2023 yaitu 277 balita

4.3.2 Sampel

Populasi merupakan seluruh jumlah subjek yang akan diteliti oleh seorang peneliti (Notoadmojo, 2012) besarnya sampel di tentukan dengan menggunakan persamaan Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengamilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1 / 10%.

perhitungannya:

$$n = \frac{277}{1 + 277(0,01)}$$

$$n = \frac{277}{1 + 2,77}$$

$$n = \frac{277}{3,77}$$

$$n = 73,47$$

$$n = 74$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Proporsional sampling*.

Berikut adalah tabel pengambilan sampel berdasarkan teknik *Proporsional sampling*.

Tabel 4.1 Populasi dan Sampel Penelitian

No	Desa	Populasi	Rumus	Sampel
1	Ateuk Jawo	12	$n_1 = \frac{12}{277} \times 74$	3
2	Ateuk Deah Tanoh	19	$n_1 = \frac{19}{277} \times 74$	5
3	Ateuk Pahlawan	11	$n_1 = \frac{11}{277} \times 74$	3
4	Ateuk Munjeng	47	$n_1 = \frac{47}{277} \times 74$	13
5	Neusu Aceh	50	$n_1 = \frac{50}{277} \times 74$	13
6	Seutui	17	$n_1 = \frac{17}{277} \times 74$	5
No	Desa	Populasi	Rumus	Sampel

7	Sukaramai	53	$n_1 = \frac{53}{277} \times 74$	14
8	Neusu Jaya	17	$n_1 = \frac{17}{277} \times 74$	5
9	Peuniti	32	$n_1 = \frac{32}{277} \times 74$	9
10	Kampung Baru	15	$n_1 = \frac{15}{277} \times 74$	4
	Total	277		74

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 1 Juli sampai dengan 27 Juli 2023

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan meliputi :

- a. Data primer : yaitu data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dalam hal ini adalah data pelayanan kesehatan, antenatal care, penyakit infeksi dan kejadian stunting
- b. Data sekunder meliputi data gambaran umum lokasi penelitian dan data jumlah balita di Kecamatan Baiturrahman Kota

4.5 Rancangan Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan dilakukan terhadap satu perangkat data untuk mengekstrak informasi yang diperlukan dalam bentuk yang tepat seperti diagram, laporan, atau tabel. Arikunto, (2014) mengatakan bahwa dengan langkah-langkah dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data yang telah dikumpulkan dilakukan pengecekan nama dan identitas responden, mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpul data. Apabila ada kekurangan isi atau halaman maka kuesioner dikembalikan untuk diisi ulang atau diberikan kepada responden baru.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban menurut macamnya dengan memberikan kode tertentu. Pada tahap ini data yang telah diperoleh diberikan angka-angka atau kode-kode tertentu untuk memudahkan pengenalan data.
3. *Transferring*, data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir, selanjutnya dimasukkan kedalam tabel. Pada penelitian ini *transferring* dilakukan dari data numerik menjadi data kategorik.
4. *Tabulating* yaitu penyajian data dalam bentuk tabel hasil penelitian dengan penjelasan secara narasi.

4.6 Rancangan Analisis Data

Analisa data adalah proses memeriksa, membersihkan, mengubah, dan pemodelan data dengan tujuan menemukan informasi yang berguna, menunjukkan kesimpulan, dan mendukung pengambilan keputusan penelitian secara statistik. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan program STATA versi 14.

4.6.1. Analisis Univariat

Analisa data yang digunakan meliputi

1. Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi faktor pengaruh yang ditemukan baik pada kasus maupun kontrol pada masing-masing variabel yang diteliti, data yang akan diperoleh berupa frekuensi dan distribusi. Data ini akan dideskripsikan dalam bentuk tabel dan grafik semua variabel yang diteliti, baik variabel bebas (*Independent*) maupun variabel terikat (*Dependent*). Analisa *univariat* menggunakan persamaan statistisi deskriptif dengan persamaan sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi jawaban responden

n = Jumlah responden

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*, dengan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$) atau confident level (CL)= 95%. Persamaan *chi Square* sebagai berikut :

$$X^2 = \left[\frac{\sum(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

Keterangan :

X^2 = Nilai *Chi Square test*

f_e = Frekuensi yang diharapkan

f_o = Frekuensi yang diperoleh/diamati

Nilai yang dilihat untuk mengetahui kedua variabel ada hubungan adalah dengan nilai $p < 0,05$. Ketentuan nilai *Chi square* adalah sebagai berikut :

1. Jika tabel 2x2 dijumpai nilai sel kurang dari 5 lebih dari 20% maka nilai yang digunakan adalah *fisher's exact test*
2. Jika tabel 2x2 dan tidak dijumpai nilai sel kurang dari 5 maka nilai yang digunakan adalah continuity correction

Jika tabel 2x3, 3x3, atau lebih maka nilai yang digunakan adalah *pearson Chi-square*.

4.7 Etika Penelitian.

Etika penelitian merujuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian dari penelitian sampai publikasi hasil penelitian. Untuk melindungi dan menjamin kerahasiaan responden dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan izin kepada instansi terkait yakni Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Etika penelitian terdiri dari:

1. Lembar persetujuan

Lembar ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun jika mereka tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, untuk menjaga kerahasiaannya nama responden diganti dengan kode

3. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian

4.8 Jadwal Penelitian

Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

No	KEGIATAN	Mei				Juni				Juli				Agt			
		2023				2023				2023				2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan																
2	Penyusunan Pra	■	■	■	■												
3	Seminar					■											
4	Perbaikan						■										
5	Penelitian							■	■								
6	Penglohan Data									■	■	■	■				
7	Penyusunan Skripsi											■	■				
9	Perbaikan Skripsi													■	■	■	■
10	Sidang Skripsi															■	■
11.	Perbaikan Skripsi																■

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Kecamatan Baiturrahman

Kecamatan Baiturrahman mempunyai luas wilayah 485,04 ha. Kampung baru adalah kampung terluas dengan luas wilayah 93,25 ha, sedangkan kampung terkecil adalah kampung tanoh dengan luas wilayah 13,75 ha. Jumlah kampung di wilayah kecamatan baiturrahman terdiri dari 10 kampung yaitu : Gampong Ateuk Pahlawan dengan luas wilayah 49,85 ha, gampong Peuniti dengan luas wilayah 31,25 ha, Gampong Neusu Jaya dengan luas wilayah 31,25 ha, gampong kampung baru dengan luas wilayah 93,25 ha, gampong suka ramai dengan luas wilayah 49,75 ha, Gampong Setui dengan luas wilayah 32,62 ha, Gampong Ateuk Dayah Tanoh dengan luas wilayah 63,57 ha, Gampong Neusu Aceh dengan luas wilayah 47,25 ha, Gampong Ateuk Munjeng dengan luas wilayah 55 ha.

Batas Wilayah Dan Jumlah Penduduk Secara geografis UPTD Puskesmas Baiturrahman berada dilingkungan Labui Gampong Ateuk Pahlawan, Kecamatan Baiturrahman yang terletak kurang lebih 1 km pusat Kota Banda Aceh. Batas-batas wilayah UPTD Puskesmas Baiturrahman adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
- b. Sebelah Barat : Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
- c. Sebelah Timur : Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- d. Sebelah Selatan : Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Karakteristik Balita

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Jenis Kelamin, Berat Badan, Dan Tinggi Badan Balita Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Jumlah	
		f	%
Jenis Kelamin	Perempuan	43	58,1
	Laki-laki	31	41,9
Berat Badan	8,7-9,9 kg	6	8,1
	10,0-11,2 kg	13	17,6
	11,3-12,5 kg	18	24,3
	12,6-13,8 kg	9	12,2
	13,0-15,1 kg	11	14,9
	16,5-17,7 kg	17	23,0
Tinggi Badan	76,9-81,1 cm	6	8,1
	81,2-85,4 cm	9	12,2
	85,5-89,7 cm	11	14,9
	89,8-94,0 cm	7	9,5
	94,1-98,3 cm	13	17,6
	98,4-102,6 cm	2	2,7
	102,7-106,9 cm	26	35,1

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (58,1%) dengan berat badan mayoritas 11,3-12,5 kg (24,3%), dan sebagian besar balita memiliki tinggi badan 102,7-106,9 cm (35,1%).

4.2.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif responden terhadap variabel-variabel dalam penelitian.

1. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi baik dan kurang baik. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Pelayanan Kesehatan	Jumlah	
		f	%
1	Baik	29	39,2
2	Kurang Baik	45	60,8
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.2 menunjukkan sebagian besar responden menyatakan bahwa pelayanan kesehatan kurang baik (60,8%).

2. Kunjungan ANC

Kunjungan ANC dikelompokkan menjadi lengkap dan tidak lengkap. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kunjungan ANC Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Kunjungan ANC	Jumlah	
		f	%
1	Lengkap	45	60,8
2	Tidak Lengkap	29	39,2
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan termasuk dalam kunjungan ANC lengkap (60,8%).

3. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif dikelompokkan menjadi Eksklusif dan tidak eksklusif. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	
		f	%
1	Eksklusif	36	48,6
2	Tidak Eksklusif	38	51,4
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif pada balitanya (51,4%).

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini dikelompokkan menjadi melaksanakan IMD dan tidak melaksanakan IMD. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Jumlah	
		f	%
1	Melaksanakan IMD	38	51,4
2	Tidak Melaksanakan IMS	36	48,6
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melaksanakan IMD pada balitanya (51,4%).

5. Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi dikelompokkan menjadi melaksanakan Ya dan tidak. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyakit Infeksi Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Penyakit Infeksi	Jumlah	
		f	%
1	Ya	25	33,8
2	Tidak	49	66,2
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah menderita penyakit infeksi (66,2%).

6. Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir dikelompokkan menjadi berat badan lahir Normal (≥ 2500 gram) dan BBLR (< 2500 gram). Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Penyakit Infeksi Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Berat Badan Lahir	Jumlah	
		f	%
1	Normal	55	74,3
2	BBLR	19	25,7
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) yaitu 25,7%.

7. Stunting

Stunting dikelompokkan menjadi stunting dan normal. Hasil penelitian selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Stunting Di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No.	Stunting	Jumlah	
		f	%
1	Normal	42	56,8
2	Stunting	32	43,2
	Total	74	100,0

Sumber: Data Primer, 2023 (diolah).

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden normal (56,8%).

4.2.3 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No	Pelayanan Kesehatan	Stunting				Jumlah		α	P value
		Normal		Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	22	75,9	7	24,1	29	100	0,05	0,015
2.	Kurang Baik	20	44,4	25	55,6	45	100		
	Total	42	56,8	32	43,2	74	100		

Sumber : Data Primer (diolah, 2023)

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas dapat diketahui bahwa pada responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik lebih banyak balita yang normal dengan presentase 75,9% dibandingkan dengan yang menyatakan pelayanan kurang baik sebanyak 44,4%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan pelayanan kurang baik sebanyak 55,6% lebih besar dibandingkan dengan responden yang menyatakan pelayanan baik yaitu 24,1%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,015 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

2. Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No	Kunjungan ANC	Stunting				Jumlah		α	P value
		Normal		Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Lengkap	31	68,9	14	31,1	45	100	0,05	0,017
2.	Tidak	11	37,9	18	62,1	29	100		
	Total	42	56,8	32	43,2	74	100		

Sumber : Data Primer (diolah, 2023)

Berdasarkan Tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa pada responden yang menyatakan kunjungan ANC lengkap lebih banyak balita yang normal dengan presentase 68,9% dibandingkan dengan yang menyatakan kunjungan ANC tidak lengkap 37,9%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 62,1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang menyatakan kunjungan ANC lengkap yaitu 31,1%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,017 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kunjungan ANC dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.11 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No	Pemberian ASI Eksklusif	Stunting				Jumlah		α	P value
		Normal		Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Eksklusif	27	75,0	9	5,0	36	100	0,05	0,004
2.	Tidak	15	39,5	23	60,5	38	100		
	Total	42	56,8	32	43,2	74	100		

Sumber : Data Primer (diolah, 2023)

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas dapat diketahui bahwa pada responden yang menyatakan memberikan ASI secara eksklusif lebih banyak balita yang normal dengan presentase 75,0% dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 39,5%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 60,5% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu 5,0%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,004 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

4. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan IMD dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.12 Hubungan IMD dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No	IMD	Stunting				Jumlah		α	P value
		Normal		Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Melaksanakan IMD	28	73,7	10	26,3	38	100	0,05	0,005
2.	Tidak	14	38,9	22	61,1	36	100		
	Total	42	56,8	32	43,2	74	100		

Sumber : Data Primer (diolah, 2023)

Berdasarkan Tabel 5.12 di atas dapat diketahui bahwa pada responden yang melaksanakan IMD lebih banyak balita yang normal dengan presentase 73,7% dibandingkan dengan yang tidak melaksanakan IMD yaitu 38,9%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan tidak melaksanakan IMD sebanyak 61,1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang melaksanakan IMD yaitu 26,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel IMD dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

5. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan penyakit infeksi dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.13 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No	Penyakit Infeksi	Stunting				Jumlah		α	P value
		Normal		Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Ya	8	32,0	17	68,0	25	100	0,05	0,005
2.	Tidak	34	69,4	15	30,6	49	100		
	Total	42	56,8	32	43,2	74	100		

Sumber : Data Primer (diolah, 2023)

Berdasarkan Tabel 5.13 di atas dapat diketahui bahwa pada responden yang menyatakan tidak ada penyakit infeksi lebih banyak balita yang normal dengan presentase 69,4% dibandingkan dengan yang ada penyakit infeksi yaitu 32,0%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan ada penyakit infeksi sebanyak 68,0% lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak ada penyakit infeksi yaitu 30,6%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel penyakit infeksi dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

6. Hubungan Berat Badan lahir dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square test* dengan tingkat kepercayaan 95%, untuk mengetahui hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil pengolahan data adalah sebagai berikut :

Tabel 5.14 Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023 (n=74)

No	Berat Badan Lahir	Stunting				Jumlah		α	P value
		Normal		Stunting		n	%		
		n	%	n	%				
1.	Normal	31	81,6	7	18,4	38	100	0,05	0,000
2.	BBLR	11	30,6	25	69,4	36	100		
	Total	42	56,8	32	43,2	74	100		

Sumber : Data Primer (diolah, 2023)

Berdasarkan Tabel 5.14 di atas dapat diketahui bahwa pada balita dengan Berat badan lahir normal lebih banyak yang normal dengan presentase 81,6% dibandingkan dengan BBLR yaitu 30,6%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan BBLR sebanyak 69,4% lebih besar dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal yaitu 18,4%.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada responden yang menyatakan pelayanan kesehatan baik lebih banyak balita yang normal dengan presentase 75,9% dibandingkan dengan yang menyatakan pelayanan kurang baik sebanyak 44,4%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan pelayanan kurang baik sebanyak 55,6% lebih besar dibandingkan dengan responden yang menyatakan pelayanan baik yaitu 24,1%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,015 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pelayanan kesehatan dan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Dari tabel yang disajikan, terlihat bahwa hanya 24,1% ibu dari kelompok stunting yang menilai pelayanan kesehatan sebagai baik, sementara 75,9% pada kelompok normal. Hal ini mengindikasikan bahwa persepsi terhadap kualitas pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap status gizi anak. Penelitian sebelumnya oleh Prabowo et al. (2020) juga menemukan bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang rendah berkontribusi pada

meningkatnya angka stunting di daerah pedesaan, menekankan pentingnya kualitas layanan dalam pencegahan masalah gizi.

Lebih jauh, proporsi responden yang menganggap pelayanan kesehatan kurang baik mencapai 55,6% pada kelompok stunting, dibandingkan dengan 44,4% pada kelompok normal. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Sari et al. (2019) yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai cenderung memiliki anak dengan status gizi tidak optimal. Hal ini menggarisbawahi pentingnya peran ibu dalam menilai dan mengakses pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang anak.

Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,015, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dan kejadian stunting. Penelitian oleh Nuraini dan Zainal (2021) mendukung hasil ini dengan menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat menurunkan risiko stunting pada anak. Dengan demikian, intervensi yang difokuskan pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk mengurangi prevalensi stunting di kalangan balita.

Kualitas pelayanan kesehatan yang rendah sering kali berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai nutrisi dan kesehatan anak. Penelitian oleh Lestari (2022) menemukan bahwa edukasi kesehatan yang baik untuk ibu dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang pemberian gizi yang tepat

untuk anak. Oleh karena itu, program edukasi yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan harus menjadi fokus dalam upaya pencegahan stunting, agar ibu bisa lebih memahami pentingnya nutrisi dan kesehatan bagi anak-anak mereka.

Kesimpulannya, hubungan antara pelayanan kesehatan dan kejadian stunting menunjukkan perlunya perhatian lebih pada kualitas layanan yang diberikan kepada ibu dan anak. Diperlukan kolaborasi antara pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan dapat menurunkan angka stunting dan meningkatkan kesehatan anak di Kecamatan Baiturrahman serta daerah lainnya.

6.2 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada responden yang menyatakan kunjungan ANC lengkap lebih banyak balita yang normal dengan presentase 68,9% dibandingkan dengan yang menyatakan kunjungan ANC tidak lengkap 37,9%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 62,1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang menyatakan kunjungan ANC lengkap yaitu 31,1%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,017 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kunjungan ANC dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya kunjungan antenatal care (ANC) dalam pencegahan stunting pada balita di Kecamatan Baiturrahman, Kota Banda Aceh. Tabel 5.10 menunjukkan bahwa hanya 31,1% ibu dari kelompok stunting yang melakukan kunjungan ANC lengkap, sementara 68,9% ibu dari kelompok normal melakukannya. Hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang tidak lengkap berhubungan erat dengan kejadian stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Anggraeni et al. (2021), yang menemukan bahwa ibu yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak dengan status gizi buruk.

Lebih lanjut, proporsi ibu dengan kunjungan ANC tidak lengkap mencapai 62,1% pada kelompok stunting, dibandingkan dengan 37,9% pada kelompok normal. Penelitian oleh Sari dan Putri (2020) juga menunjukkan bahwa kurangnya kunjungan ANC dapat mengakibatkan kurangnya pemantauan perkembangan janin dan kesehatan ibu, yang pada akhirnya berdampak negatif pada status gizi anak. Ini menegaskan perlunya intervensi untuk meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya kunjungan ANC selama kehamilan.

Hasil uji statistik menunjukkan p-value sebesar 0,017, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kunjungan ANC dan kejadian stunting. Penelitian oleh Rahmawati (2022) mendukung temuan ini, di mana ibu yang secara teratur mengikuti kunjungan ANC dilaporkan memiliki anak dengan status gizi yang lebih baik. Oleh karena itu, peningkatan kunjungan ANC lengkap harus

menjadi prioritas dalam program kesehatan ibu dan anak sebagai langkah strategis untuk menurunkan angka stunting.

Kurangnya kunjungan ANC yang lengkap sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemeriksaan selama kehamilan. Penelitian oleh Lestari (2023) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu untuk melakukan kunjungan ANC secara rutin. Oleh karena itu, program edukasi yang terintegrasi dengan layanan kesehatan perlu dikembangkan untuk memastikan ibu mendapatkan informasi yang tepat dan memadai.

Secara keseluruhan, hubungan antara kunjungan ANC dan kejadian stunting menyoroti perlunya perhatian lebih pada kesehatan ibu selama kehamilan. Dukungan dari pemerintah dan penyedia layanan kesehatan sangat penting dalam meningkatkan akses dan kualitas kunjungan ANC. Dengan meningkatkan kesadaran dan partisipasi ibu dalam kunjungan ANC, diharapkan prevalensi stunting di Kecamatan Baiturrahman dapat ditekan, serta memberikan dampak positif pada kesehatan anak secara keseluruhan.

6.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa pada responden yang menyatakan memberikan ASI secara eksklusif lebih banyak balita yang normal dengan presentase 75,0% dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu 39,5%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 60,5% lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI eksklusif yaitu 5,0%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,004 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah (Johan Pengan, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Agam Tahun 2018 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam yang menyimpulkan bahwa ada hubungan pola makan, Pemberian ASI eksklusif, BB lahir dan Pendapatan orangtua dengan kejadian

stunting pada balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada pemilihan sampel penelitian, sementara persamaannya adalah sama sama meneliti tentang ASI eksklusif, BB lahir, dan pekerjaan dan stunting pada balita (Delima, 2019).

Stunting disebabkan oleh dua faktor yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung yaitu ASI Eksklusif, penyakit infeksi, asupan makan, dan berat badan lahir. Dan yang merupakan faktor secara tidak langsung pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga. Menurut *Unicef Framework* faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang. ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan.

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun. Keberhasilan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor seperti status pekerjaan. Ibu yang tidak bekerja, akan memiliki banyak waktu untuk merawat bayinya termasuk memberikan ASI Eksklusif.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa batita yang mendapat ASI eksklusif berstatus stunting sebesar 7,3% atau hanya 7 batita dan yang tidak mendapat ASI eksklusif berstatus stunting sebesar 43,7% atau sebanyak 42 batita, dengan nilai $p > 0,05$ yaitu p value 0,167 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan stunting pada anak batita di wilayah kerja Puskesmas Kawangkoan, dengan nilai OR 2,053 dapat dilihat bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif mempunyai kemungkinan risiko 2 kali untuk terjadi stunting.

Serupa dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6-12 bulan dengan P value 0,269 ($p > 0.05$). Walaupun demikian dilihat dari nilai RR, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 1,3 kali lebih besar untuk mengalami stunting pada usia 6-12 bulan dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif (Arifin, 2018) Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten

Puwakarta, dimana hasil analisis hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (76%) balita dengan ASI tidak eksklusif menderita stunting, sedangkan yang tidak menderita stunting sebanyak 76 (46%). Hasil uji statistik di peroleh p value = 0,0001, maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,7 artinya bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan ASI eksklusif.

Menurut asumsi peneliti masih terdapat responden yang memberikan ASI eksklusif kepada balitanya namun tetap mengalami stunting karena stunting bukan saja disebabkan oleh ASI eksklusif, meskipun peran ASI eksklusif cukup signifikan dalam menekan stunting, faktor asupan makanan dan juga faktor jumlah balita dalam keluarga serta sosial ekonomi juga menjadi penentu terjadinya stunting pada balita. Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan agar ibu balita dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya agar terhindar dari stunting, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor budaya atau tradisi

6.4 Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pada responden yang melaksanakan IMD lebih banyak balita yang normal dengan presentase 73,7% dibandingkan

dengan yang tidak melaksanakan IMD yaitu 38,9%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan tidak melaksanakan IMD sebanyak 61,1% lebih besar dibandingkan dengan responden yang melaksanakan IMD yaitu 26,3%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel IMD dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Setelah lahir bayi belum menunjukkan kesiapannya untuk menyusui. Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir. Bayi menunjukkan kesiapan untuk menyusui 30-40 menit setelah lahir (Roesli 2008). 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. Pendidikan ibu juga memiliki peranan yang penting dalam menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD (Wahyuningsih 2009).

Secara umum, syarat IMD pada bayi adalah berat badan lahir > 2000 gram, suhu tubuh bayi stabil antara 36,5-37,5°C, bayi lahir bernapas spontan

tanpa alat bantu napas, dan kadar gula darah stabil ≥ 50 mg/dL (A. 2012). IMD mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi kaya akan antibody dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karena asupan merupakan factor langsung yang menentukan status gizi balita. Kolostrum memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Immunoglobulin yang terdapat di kolostrum adalah immunoglobulin A (IgA) yang melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap bakteri pathogen dan virus (IDAI 2009). Kolostrum mengandung leukosit sebanyak 5×10^6 sel per ml, dan akan menurun seiring lamanya menyusui. Leukosit berupa makrofag yang dapat melawan mikroba pathogen. Limfosit mengandung t sel dan β sel yang memproduksi antibody, 10% leukosit dihasilkan air susu ibu. Selain itu kolostrum menghasilkan sel imunitas yang mengandung enzim lisozim untuk menghambat pertumbuhan berbagai macam bakteri (IDAI, 2009). Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awalawal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya. Hal itu karena kolostrum memiliki kandungan protein immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan. Selain itu, terdapat mineral yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir,

seperti kalsium, kalium dan natrium yang berperan dalam pembentukan tulang (Fikawati, dkk, 2016)

6.5 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa pada responden yang menyatakan tidak ada penyakit infeksi lebih banyak balita yang normal dengan presentase 69,4% dibandingkan dengan yang ada penyakit infeksi yaitu 32,0%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan ada penyakit infeksi sebanyak 68,0% lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak ada penyakit infeksi yaitu 30,6%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel penyakit infeksi dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang hubungan kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita 1-4 tahun dan menyimpulkan bahwa karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki proporsi yang sama yaitu (50,0%) sedangkan karakteristik usia balita 12-36 bulan sebanyak 76,4 %. Hasil penelitian kejadian diare dan stunting, dimana menunjukkan hasil bahwa sebanyak (93,3%) yang sering mengalami diare dan stunting, sedangkan sering mengalami ISPA dengan stunting sebanyak (83,3%). Berdasarkan hasil Fisher's Exact bahwa kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita diperoleh p

value (0,000) < ($\alpha = 0,05$) pada balita yang mengalami diare dan p value (0,001) < ($\alpha = 0,05$) pada balita yang mengalami ISPA, yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan nilai OR =7,76 (Nurchayati, 2019).

Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu terus berkembang. Infeksi merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia (Putri, 2010). Setiap tahun, infeksi menewaskan 3,5 juta orang yang sebagian besar terdiri dari anak-anak miskin dan anak yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2014). Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian *stunting*. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Gibney, 2002).

Menurut hasil penelitian Lestari (2017), penyakit infeksi merupakan risiko *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko sebesar 5,04 kali untuk menjadi

stunting dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diare dalam 2 bulan terakhir.

Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan, namun juga dipengaruhi berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan balita. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting diantaranya adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status ekonomi keluarga dan penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu terus berkembang. Infeksi merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia.

Menurut asumsi peneliti masih terdapat responden yang tidak pernah menderita penyakit infeksi namun tetap mengalami stunting, hal ini dapat disebabkan karena faktor lain seperti tidak seimbangya asupan gizi, tingginya aktifitas dan juga karena pola asuh makan yang salah. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka peneliti menyarankan agar balita harus terhindar dari penyakit infeksi dengan cara melakukan imunisasi, hidup bersih dan sehat serta makan dengan gizi seimbang.

6.6 Hubungan Berat Badan lahir dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa pada balita dengan Berat badan lahir normal lebih banyak yang normal dengan presentase 81,6% dibandingkan dengan BBLR yaitu 30,6%. Sedangkan balita yang mengalami stunting dan BBLR sebanyak 69,4% lebih besar dibandingkan dengan balita dengan berat badan lahir normal yaitu 18,4%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi Square* maka didapatkan *p-value* 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh.

Beberapa kajian tentang hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Provinsi Lampung yang menyimpulkan bahwa bahwa prevalensi *stunting*, BBLR dan panjang lahir rendah adalah 26,7%, 6,5%, dan 21,8%, ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*, ada BBLR berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015 (Rahmadi, 2016). Faktor risiko lain terhadap kejadian stunting yaitu berat lahir yang rendah. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan faktor risiko stunting, balita dengan berat lahir rendah memiliki risiko mengalami stunting 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Selain

faktor berat lahir, panjang lahir merupakan faktor risiko lain dari stunting (Paundel R, 2016).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Probolinggo tentang hubungan berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo yang menyimpulkan bahwa berat badan lahir rendah dan penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir meningkatkan risiko sebesar 0,157 dan 3,017 kali terhadap kejadian stunting pada baduta. Disarankan untuk baduta yang memiliki masalah BBLR dan penyakit infeksi diberikan perhatian khusus oleh posyandu serta perlu dilakukan peninjauan terkait perkembangan secara rutin agar gangguan perkembangan yang mungkin terjadi dapat segera dikenali dan diatasi (Novianti Tysmala Dewi, 2018).

Gizi diperlukan dalam mendukung mekanisme biologis dan kimiawi dalam tubuh termasuk dalam otak. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR adalah tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua baduta stunting memiliki pendidikan rendah. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki peluang 12 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu penelitian lain menyatakan bahwa berat badan lahir yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan linear balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kondisi lingkungan pra kelahiran yaitu berat badan saat lahir lebih

berpengaruh terhadap pertumbuhan linear daripada faktor pasca kelahiran. Lalu penelitian lain menyatakan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling besar terkait dengan kejadian stunting dan memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting* di wilayah Puskesmas Sungai Karias Hulu Sungai Utara (Murriyati, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung, serta akar masalah. Akar masalah tersebut yaitu status ekonomi yang memberikan dampak buruk terhadap status gizi anak. Status gizi TB/U memberikan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis sebagai akibat dari kemiskinan, pola pemberian makan yang kurang, perilaku hidup sehat sejak anak dilahirkan hingga berakibat anak menjadi pendek. Karakteristik keluarga yaitu pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan (Azmy, 2018).

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Proverawati dan Ismawati (2017) bayi dengan BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat karena pada bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan in utero dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia capai pada usianya

setelah lahir. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*.

Menurut asumsi peneliti masih adanya balita dengan berat badan lebih dari 2.500 gram yang mengalami *stunting* dapat disebabkan karena selama proses atau masa pertumbuhan balita kurang mendapat asupan makanan yang bergizi seimbang, selain itu adanya penyakit infeksi juga dapat memperburuk keadaan sehingga kejadian *stunting* dapat terjadi

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan :

1. Terdapat hubungan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ($p=0,015<0,05$)
2. Terdapat hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ($p=0,017<0,05$)
3. Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ($p=0,004<0,05$)
4. Terdapat hubungan IMD dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ($p=0,005<0,05$)
5. Terdapat hubungan Penyakit Infeksi dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ($p=0,005<0,05$)
6. Terdapat hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh ($p=0,000<0,05$)

7.2 Saran

1. Bagi Ibu Balita

Diharapkan kepada ibu balita agar dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat kepada seluruh anggota keluarga dan yang terpenting kepada balita seperti memberikan ASI eksklusif, memberikan imunisasi dan lingkungan rumah yang bersih agar balita terhindar dari penyakit infeksi penyebab stunting

2. Bagi Petugas Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang konkret bagi petugas di puskesmas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan fokus pada upaya preventif dan kuratif, petugas diharapkan dapat lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan balita, memperbaiki gizi mereka, dan memberikan pengobatan yang tepat bagi balita yang sakit. Dengan demikian, upaya ini akan membantu mencegah terjadinya stunting pada anak-anak.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan kepada peniti lain dapat meneliti kembali tentang determinan kejadian stunting pada balita dengan menggunakan variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- ADB. (2021a). *Development Issues in Asia and the Pacific*. Asian Development Bank.
- Ahishakiye, A., Abimana, M. C., Beck, K., Miller, A. C., Betancourt, T. S., Magge, H., Mutaganzwa, C., & Kirk, C. M. (2019). Developmental outcomes of preterm and low birth weight toddlers and term peers in Rwanda. *Annals of Global Health, 85*(1), 1–11. <https://doi.org/10.5334/aogh.2629>
- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Relationship Between Mother ' S Knowledge on Nutrition and the. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 12*(2), 146–154.
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang, 8*(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Anindita. (2017). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rhineka Cipta.
- Arini, D., Nursalam, N., Mahmudah, M., & Faradilah, I. (2020). The incidence of stunting , the frequency / duration of diarrhea and Acute. *Journal of Public Health Research, 9*(1816), 117–120. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376488/pdf/jphr-9-2-1816.pdf>
- Audiena, N. P., & Siagian, M. L. (2021). Association between Infectious Disease and Hygiene Practice on Stunting Toddler Aged 24-59 Months. *Audiena and Marintan. Amerta Nutr, 2*(2), 149–157.
- Aulia, A. (2017). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. *Unisa, 2*(2), 1–18.
- Azmy, U., & Mundiastuti, L. (2018). Konsumsi Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Kabupaten Bangkalan Nutrients Consumption of Stunted and Non-Stunted Children in Bangkalan. *Amerta Nutrition, 292–298*. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2.i3.2018.292-298>
- Delima Nopita Sari, V. M. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Pada Balita di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Dereje, T., Muluneh, S., Kebebe, B., & Benti, N. (2017). Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women attending antenatal care at selected health facilities in Illu Ababor zone, Oromia National Regional State, south-west Ethiopia. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 9(3), 22–32. <https://doi.org/10.5897/ijnm2016.0230>
- Dhingra, S., & Pingali, P. L. (2021). *Effects of short birth spacing on birth-order differences in child stunting: Evidence from India*. 1–8. <https://doi.org/10.1073/pnas.2017834118/-/DCSupplemental.Published>
- Dinkes. (2022). *Stunting, Ancaman Utama Kualitas Manusia*. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2022/06/21/1163/info-kesehatan-stunting-ancaman-utama-kualitas-manusia.html>
- Dinkes Kota Banda Aceh. (2022). *Data Stunting Di Wilayah Kota Banda Aceh*.
- Dinkes Provinsi Aceh. (2022). *Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh)*.
- Ekaristi, P., Kandou, G. D., Mayulu, N., Masyarakat, F. K., Sam, U., & Manado, R. (2017). Hubungan Iniasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 1–7. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23051/22747>
- Fasha Alfarizi, T. (2022). Literature Review : Hubungan Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan dengan Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan Kejadian Stunting. *Borneo Student Research*, 3(3), 2949–2955.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 -59 Bulan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*.
- Garzón, M., Pereira-da-Silva, L., Seixas, J., Papoila, A. L., & Alves, M. (2018). Subclinical enteric parasitic infections and growth faltering in infants in São Tomé, Africa: A birth cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040688>
- Hapsari, A., Fadhilah, Y., & Wardani, H. E. (2022). Hubungan Kunjungan Antenatal Care dan Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting di Kota Batu. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 108–114.
- Hapsari, A., Fadhilah, Y., & Wardhani, H. E. (2022). Hubungan Kunjungan Antenatal Care

dan Berat Badan Lahir Rendah terhadap Kejadian Stunting di Kota Batu. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 108–114. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v5i2.258>

Hidayani, W. R. (2020). Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia : Literature Review. *Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 2(01), 1–8. <http://ejournal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/247>

Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5>

Horii, N. (2019). *Breastfeeding in Rural Niger, Lesson From Child Healthcare Promotion*. Springer Nature.

Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), 38–47. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.13>

Indrawati, S. (2016). Hubungan Pemberian ASI eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. *Kebidanan UAY*, 2.

Kemenkes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Kemenkes. (2020). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2021). *Laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kementerian kesehatan RI.

Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding A Guide For The Medical Profession*. Elsevier.

Lestari, P. P. (2020). Implementasi Baby Friendly Hospital Initiative (Inisiasi Rumah Sakit Sayang Ibu) dan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Jakayah: Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 5(1), 1–8.

Maurah, N. (2023). *Prevalensi Stunting di Asia Tenggara Tinggi, Bagaimana dengan Kondisi di Indonesia?* <https://goodstats.id/article/prevalensi-stunting-di-asia-tenggara-tinggi-bagaimana-dengan-kondisi-di-indonesia-BN9dm#:~:text=Mengacu pada laporan Organisasi Kesehatan,dekade lalu di tahun 2000.>

- Mawaddah, S. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), 214–225.
- Miller, Jacob, & Hockenberry. (2011). Nausea, pain, kelelahan, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 382–393.
- Moehji, S. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi 2*. Pustaka Kemang.
- Mujahidah. (2020). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Anal Berusia 0-24 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 1–15.
- Ningsih, P. (2020). Hubungan Umur, Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) (K4) Ibu Hamil Di Puskesmas Pariaman Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 62. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i1.675>
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1616–1620.
- Prisca Petty Arfines, F. D. P. (2017). Hubungan Stunting Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- Punuh, M. I., Akili, R. H., & Tucunan, A. (2021). The relationship between early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding with stunting and wasting in toddlers in Bolaang regency of east Mongondow. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 9(1), 71. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214983>
- Putri, A. D., & Ayudia, F. (2020). Hubungan Pemberianasi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11, 91–96.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rina Hizriyani, & Toto Santi Aji. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegah Stunting. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–62.
- Roesli, U. (2018). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda.

- Rohmah, I. U., Nugraheni, S. A., & Rahfiludin, M. Z. (2022). Hubungan antara Perilaku, Lingkungan, Genetik dan Pelayanan Kesehatan dengan Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun : Telaah Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(2), 133–142.
- Ruwiah, Harleli, H., Sabilu, Y., Fithria, F., & Sueratman, N. E. (2021). Peran Pendidikan Gizi dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 151–158. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.417>
- Saaka, M., & Aggrey, B. (2021). Effect of Birth Interval on Foetal and Postnatal Child Growth. *Scientifica*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/6624184>
- Santosa, A., Kep, S., Kep, M., Arif, E. N., Kep, S., Ghoni, D. A., & Kep, S. (2022). *Effect of maternal and child factors on stunting : partial least squares structural equation modeling*. 65(2), 90–97.
- Sentana, L. F., Juraida Roito Harahap, & Hasan, Z. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 1–9.
- Simamora, V. (2019). Hubungan Stunting dengan Perkembangan Balita 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Yogyakarta*.
- Soesanti, I., Saptandari, P., & Qomaruddin, M. B. (2020). *The practice of complementary feeding among stunted children*. 12, 29–32. <https://doi.org/10.4081/idr.2020>
- Sofia Mawaddah. (2018). Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 tahun. *Kebidanan Poltekkes Palangka Raya*, 1.
- Solin, Angina Rohdalya, Hasanah, O., & Nurchayati, S. (2019). Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp*, 6(1), 65–71.
- SSGI. (2021). *Studi Status Gizi Indonesia*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., & Muasyaroh, A. (2013). Determinants of the Stunting of Children in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11, 1160.
- UNICEF. (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under*

5 and is widespread in Asia and Africa. UNICEF.

Wardita, Y., Suprayitno, E., & Kurniyati, E. M. (2021). Determinan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan), VI(1)*.

WHO. (2023). *Antenatal Care is Essential for Protecting the Health of Women and Their Unborn Children*. World Health Organisation.

Wiyati, N. (2020). Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas tegalrejo Yogyakarta Tahun 2020. *Jurnal Kebidanan Poltekkes Yogyakarta, 2(2)*, 1–61.

Worku, B. N., Abessa, T. G., Wondafrash, M., Vanvuchelen, M., Bruckers, L., Kolsteren, P., & Granitzer, M. (2018). The relationship of undernutrition/psychosocial factors and developmental outcomes of children in extreme poverty in Ethiopia. *BMC Pediatrics, 18(1)*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1009-y>

Wu, H., Ma, C., Yang, L., & Xi, B. (2021). *Association of Parental Height With Offspring Stunting in 14 Low- and Middle-Income Countries*. 8(August). <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.650976>

Yulnefia, & Sutia, M. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan," 10(1)*, 1–10.

LAMPIRAN 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Siska Nazila, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang Determinan Stunting Pada Balita di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah ada hubungan pelayanan kesehatan, kunjungan ANC serta penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam status gizi seribu hari pertama kehidupan anak. Keikutsertaan Ibu - Ibu/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.

Wassalamua'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 di hubungi kembali.

Banda aceh, 6 Juni 2023
Responden

LAMPIRAN 3

**DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI KECAMATAN
BAITURRAHMAN KOTA BANDA ACEH**

QUESIONER

Nama Peneliti : Siska Nazila
NPM : 1807110074
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 :

Berat Badan Lahir (BBL) :

a. <2500 gram

b. >2500 gram

I. Pelayanan Kesehatan

1. Apakah anak ibu mempunyai KMS

a. Ya

b. Tidak

2. Anak ibu ditimbang lebih dari 4 kali dalam 6 bulan terakhir

a. Ya

b. Tidak

3. Ibu membawa anak ke dokter/puskesmas / poskesdes/ jika anak sedang sakit
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Anak ibu telah diberikan imunisasi dasar yang lengkap
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Ibu membawa anak ke posyandu secara rutin untuk di imunisasi
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Anak ibu mendapatkan kapsul Vitamin A
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Anak ibu dipantau pertumbuhannya setiap bulan
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Anak ibu mendapat pemberian makanan tambahan setiap bulan
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. Kunjungan Antenatal Care

Usia Kehamilan	Frekuensi.....kali
Trimester I (0 – 12 Minggu)	
Trimester II (12 – 28 Minggu)	
Trimester III (28 – 40 Minggu)	

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 usia 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 ke rumah keluarga bayi ibu ketika berusia 0-6 bulan diberikan gula/garam/sejenis makanan lainnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika iya. Apakah ibu membiarkan saja atau menolak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Apakah Ibu Melakukan IMD

- a. Ya (lanjutkan dengan pertanyaan berikut nya)
- b. Tidak

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

Penyakit Infeksi

1. Apakah anak ibu pernah menderita ISPA

- a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anak ibu pernah menderita pnemonia
- a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah anak ibu pernah menderita Campak
- a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anak ibu pernah menderita Thypoid
- a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anak ibu pernah menderita Diare
- a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anak ibu pernah menderita influenza
- a. Ya
 - b. Tidak

LAMPIRAN 4

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
Dependen					
1	Kejadian Stunting	1	0	1	0. Stunting jika (Z- skor ≥ -3 SD sampai dengan < -2 SD) 1. Normal, jika (Z- skor ≤ -2 SD sampai > 2 SD)
2	Kunjungan ANC	2	0	1	0 . Tidak lengkap jika Kurang dari 4 kali 1. Lengkap jika Lebih atau sama dengan 4 kali
3	Pelayanan Kesehatan		Ya	Tidak	Baik jika $x \geq 6,2$ Kurang Baik jika $x < 6,2$
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	0	1	
10	0	1			
4	Penyakit Infeksi		Ya	Tidak	Ada jika $x \geq 4,4$ Tidak Baik jika $x < 4,4$
		11	0	1	
		12	0	1	
		13	0	1	
		14	0	1	
		15	0	1	
		16	0	1	
5	ASI eksklusif		Ya	Tidak	Eksklusif jikalau memberikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan Tidak eksklusif jika memberikan makanan lain selain ASI pada umur bayi 0-6 bulan
		17	1	0	
		18	0	1	
		19	0	1	
		20	0	1	
		21	0	1	
		22	0	1	

6	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		Ya	Tidak	
			23	0	
24	0	1			
25	0	1			
26	0	1			

a. Tidak melaksanakan IMD jika $x > 2,5$
b. Melaksanakan IMD jika $x \leq 2,5$

LAMPIRAN 5

MASTER TABEL

No	Jk	Berat	Tinggi	Umur	TB/u	Umur Ibu	Pelayanan Kesehatan								Kategori	
							1	2	3	4	5	6	7	8		Jlh
1	P	17,0	105,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
2	L	12,2	97,5	48	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	0	6	Kurang Baik
3	L	12,1	97,2	48	Pendek	36-45 Tahun	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Kurang Baik
4	P	12,0	80,0	47	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	0	1	0	5	Kurang Baik
5	P	10,5	90,1	48	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik
6	L	12,5	90,1	36	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik
7	L	9,5	83,9	24	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Kurang Baik
8	P	17,0	104,0	48	Normal	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
9	P	9,6	79,1	12	Pendek	< 20 Tahun	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Kurang Baik
10	P	14,0	97,0	47	Normal	<20 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
11	L	11,5	83,7	24	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik
12	P	15,0	103,0	59	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Kurang Baik
13	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
14	P	10,0	79,2	24	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	0	1	1	0	0	5	Kurang Baik
15	P	11,8	88,0	36	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang Baik
16	L	12,0	88,0	50	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
17	P	14,0	97,0	47	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
18	L	13,0	100,0	42	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Kurang Baik
19	L	13,0	98,0	50	Normal	20-35 Tahun	0	0	1	1	1	1	1	0	5	Kurang Baik
20	L	15,0	100,0	50	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Kurang Baik
21	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik
22	L	11,0	90,4	36	Pendek	20-35 Tahun	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik
23	P	15,0	103,0	59	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
24	P	13,0	106,0	52	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Kurang Baik
25	P	14,0	97,0	47	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik
26	L	13,4	98,0	48	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
27	L	12,0	83,0	42	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik
28	L	12,5	94,2	48	Pendek	20-35 Tahun	0	1	1	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik
29	L	11,2	93,0	42	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Kurang Baik
30	L	10,9	86,1	24	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik
31	L	13,0	98,0	50	Normal	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik
32	P	11,0	90,6	24	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik
33	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Kurang Baik
34	P	15,0	103,0	59	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik
35	P	10,0	87,9	36	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik

36	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
37	P	15,0	103,0	59	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
38	P	13,0	106,0	52	Normal	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
39	L	13,0	96,6	48	Pendek	20-35 Tahun	0	0	0	1	1	1	1	0	4	Kurang Baik	
40	L	12,0	88,0	50	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
41	P	14,0	97,0	47	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
42	L	10,7	83,5	24	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
43	L	12,0	86,5	36	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
44	P	17,0	106,0	49	Normal	< 20 Tahun	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang Baik	
45	L	12,0	88,0	50	Normal	<20 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
46	L	12,6	97,8	48	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
47	P	10,0	84,9	36	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
48	P	9,3	83,9	24	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
49	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	0	1	1	1	1	1	0	0	5	Kurang Baik	
50	P	8,7	76,9	24	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Kurang Baik	
51	P	17,0	106,0	47	Normal	20-35 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	
52	P	9,8	78,5	24	Pendek	20-35 Tahun	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	
53	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
54	L	12,0	88,0	50	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	
55	L	12,0	89,6	36	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	
56	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
57	P	10,0	84,4	24	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	
58	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	0	1	1	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik	
59	L	12,0	88,0	50	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Kurang Baik	
60	P	15,0	103,0	59	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	
61	P	13,0	106,0	52	Normal	36-45 Tahun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Kurang Baik	
62	L	12,1	97,2	48	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	
63	P	17,0	104,0	47	Normal	20-35 Tahun	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	
64	P	10,5	90,1	48	Pendek	20-35 Tahun	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang Baik	
65	L	12,5	90,1	36	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
66	P	17,0	104,0	48	Normal	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
67	L	10,6	82,6	24	Pendek	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	
68	L	9,6	79,1	12	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	0	0	6	Kurang Baik	
69	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
70	L	11,5	83,7	24	Pendek	36-45 Tahun	0	1	1	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik	
71	P	15,0	103,0	59	Normal	36-45 Tahun	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	
72	L	10,3	89,6	36	Pendek	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	6	Kurang Baik	
73	P	17,0	104,0	48	Normal	20-35 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	
74	P	17,0	104,0	48	Normal	36-45 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	
Rata-rata															6,2		

MASTER TABEL

No	ANC	ASI Eksklusif	IMD					Kategori
			1	2	3	4	Jlh	
1	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
2	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	1	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
3	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	0	1	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
4	Lengkap	Eksklusif	0	0	1	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
5	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
6	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
7	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	1	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
8	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
9	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	1	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
10	Lengkap	Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
11	Lengkap	Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
12	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
13	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
14	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
15	Lengkap	Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
16	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
17	Lengkap	Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
18	Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
19	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
20	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
21	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
22	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	1	1	3	Melaksanakan IMD
23	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
24	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
25	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	0	1	1	3	Melaksanakan IMD
26	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
27	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
28	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
29	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
30	Lengkap	Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
31	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
32	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
33	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
34	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
35	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD

36	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
37	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
38	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
39	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
40	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
41	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
42	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
43	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
44	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
45	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
46	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
47	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
48	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
49	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
50	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
51	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
52	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
53	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
54	Lengkap	Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
55	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
56	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
57	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
58	Lengkap	Eksklusif	1	0	1	1	3	Melaksanakan IMD
59	Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
60	Lengkap	Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
61	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
62	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
63	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
64	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	0	1	Tidak Melaksanakan IMD
65	Tidak Lengkap	Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
66	Lengkap	Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
67	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
68	Lengkap	Eksklusif	1	1	0	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
69	Lengkap	Tidak Eksklusif	1	1	1	0	3	Melaksanakan IMD
70	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	1	0	0	1	2	Tidak Melaksanakan IMD
71	Lengkap	Eksklusif	1	1	1	1	4	Melaksanakan IMD
72	Tidak Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	1	0	2	Tidak Melaksanakan IMD
73	Lengkap	Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
74	Lengkap	Tidak Eksklusif	0	1	1	1	3	Melaksanakan IMD
Rata-rata							2,5	

MASTER TABEL

No	Penyakit Infeksi							BBL		
	1	2	3	4	5	6	Jlh	Kategori	BBL	Kategori
1	1	1	1	0	0	0	3	Tidak	2900	Normal
2	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
3	0	1	1	1	1	1	5	Ya	2400	BBLR
4	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	3000	Normal
5	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2400	BBLR
6	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	3200	Normal
7	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2100	BBLR
8	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
9	0	0	0	1	1	1	3	Tidak	3000	Normal
10	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2300	BBLR
11	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
12	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2400	BBLR
13	1	1	1	1	1	1	6	Ya	3300	Normal
14	1	1	1	0	1	0	4	Tidak	3200	Normal
15	1	1	1	0	1	0	4	Tidak	2400	BBLR
16	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	2400	BBLR
17	1	1	1	1	1	1	6	Ya	3300	Normal
18	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2300	BBLR
19	0	1	1	1	1	1	5	Ya	2300	BBLR
20	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2200	BBLR
21	0	1	1	1	1	0	4	Tidak	3200	Normal
22	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2200	BBLR
23	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2300	Normal
24	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	3000	Normal
25	1	1	1	0	1	0	4	Tidak	3300	Normal
26	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	2200	BBLR
27	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	3000	Normal
28	0	1	1	0	1	0	3	Tidak	2300	BBLR
29	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	3200	Normal
30	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2300	BBLR
31	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	3300	Normal
32	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
33	0	0	0	1	1	1	3	Tidak	3100	Normal
34	1	1	1	1	1	0	5	Ya	2700	Normal
35	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR

36	1	1	1	1	1	1	6	Ya	3000	Normal
37	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	2700	Normal
38	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	3000	Normal
39	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2200	BBLR
40	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2200	Normal
41	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	3300	Normal
42	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
43	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2400	BBLR
44	1	1	1	0	1	0	4	Tidak	3100	Normal
45	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2900	Normal
46	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2300	BBLR
47	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2200	BBLR
48	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
49	0	1	1	1	0	1	4	Tidak	3000	Normal
50	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2400	BBLR
51	0	1	1	1	0	1	4	Tidak	2900	Normal
52	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2100	BBLR
53	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	3100	Normal
54	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2900	Normal
55	1	1	1	1	1	0	5	Ya	2200	BBLR
56	1	1	1	0	0	1	4	Tidak	2900	Normal
57	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2100	BBLR
58	0	1	1	0	1	0	3	Tidak	3100	Normal
59	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2900	Normal
60	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2700	Normal
61	0	0	0	0	0	0	0	Tidak	3000	Normal
62	1	1	1	1	1	0	5	Ya	2300	BBLR
63	0	1	1	1	1	0	4	Tidak	3200	Normal
64	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2300	BBLR
65	1	1	1	1	1	1	6	Ya	2300	BBLR
66	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
67	1	1	1	1	1	0	5	Ya	3100	Normal
68	1	1	1	1	1	1	6	Ya	3000	Normal
69	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2100	BBLR
70	0	1	1	1	1	1	5	Ya	3000	Normal
71	1	1	1	1	0	0	4	Tidak	2700	Normal
72	1	1	1	1	0	1	5	Ya	3100	Normal
73	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2100	BBLR
74	1	1	1	1	0	1	5	Ya	2100	BBLR
Rata-rata							4,4			

LAMPIRAN 6**Frequency Table****Jenis_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	43	58.1	58.1	58.1
Laki-laki	31	41.9	41.9	100.0
Total	74	100.0	100.0	

BB_Klp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 8.7-9.9 kg	6	8.1	8.1	8.1
10.0-11.2 kg	13	17.6	17.6	25.7
11.3-12.5 kg	18	24.3	24.3	50.0
12.6-13.8 kg	9	12.2	12.2	62.2
13.0-15.1 kg	11	14.9	14.9	77.0
16.5-17.7 kg	17	23.0	23.0	100.0
Total	74	100.0	100.0	

TB_Klp

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 76.9-81.1 cm	6	8.1	8.1	8.1
81.2-85.4 cm	9	12.2	12.2	20.3
85.5-89.7 cm	11	14.9	14.9	35.1
89.8-94.0 cm	7	9.5	9.5	44.6
94.1-98.3 cm	13	17.6	17.6	62.2
98.4-102.6 cm	2	2.7	2.7	64.9
102.7-106.9 cm	26	35.1	35.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	2	2.7	2.7	2.7
	<20 Tahun	2	2.7	2.7	5.4
	20-35 Tahun	52	70.3	70.3	75.7
	36-45 Tahun	18	24.3	24.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pelayanan_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	39.2	39.2	39.2
	Kurang Baik	45	60.8	60.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Kunjungan_ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	45	60.8	60.8	60.8
	Tidak Lengkap	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

ASI_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	36	48.6	48.6	48.6
	Tidak Eksklusif	38	51.4	51.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

IMD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Melaksanakan IMD	38	51.4	51.4	51.4
	Tidak Melaksanakan IMD	36	48.6	48.6	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Penyakit_Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	49	66.2	66.2	66.2
	Ya	25	33.8	33.8	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	55	74.3	74.3	74.3
	BBLR	19	25.7	25.7	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	42	56.8	56.8	56.8
	Stunting	32	43.2	43.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Crosstabs

Pelayanan_Kesehatan * Stunting

Crosstab

		Stunting		Total	
		Normal	Stunting		
Pelayanan_ Kesehatan	Baik	Count	22	7	29
		% within Pelayanan_Kesehatan	75.9%	24.1%	100.0%
	Kurang Baik	Count	20	25	45
		% within Pelayanan_Kesehatan	44.4%	55.6%	100.0%
Total		Count	42	32	74
		% within Pelayanan_Kesehatan	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.092 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.870	1	.015		
Likelihood Ratio	7.349	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.007
Linear-by-Linear Association	6.996	1	.008		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayanan_Kesehatan (Baik / Kurang Baik)	3.929	1.397	11.048
For cohort Stunting = Normal	1.707	1.161	2.511
For cohort Stunting = Stunting	.434	.217	.872
N of Valid Cases	74		

Kunjungan_ANC * Stunting

Crosstab

		Stunting		Total
		Normal	Stunting	
Kunjungan_ Lengkap ANC	Count	31	14	45
	% within Kunjungan_ANC	68.9%	31.1%	100.0%
Tidak Lengkap	Count	11	18	29
	% within Kunjungan_ANC	37.9%	62.1%	100.0%
Total	Count	42	32	74
	% within Kunjungan_ANC	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.886 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	5.683	1	.017		
Likelihood Ratio	6.935	1	.008		
Fisher's Exact Test				.016	.008
Linear-by-Linear Association	6.793	1	.009		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kunjungan_ANC (Lengkap / Tidak Lengkap)	3.623	1.360	9.657
For cohort Stunting = Normal	1.816	1.096	3.010
For cohort Stunting = Stunting	.501	.298	.843
N of Valid Cases	74		

ASI_Eksklusif * Stunting

Crosstab

		Stunting		Total	
		Normal	Stunting		
ASI_Eksklusif	Eksklusif	Count	27	9	36
		% within ASI_Eksklusif	75.0%	25.0%	100.0%
	Tidak Eksklusif	Count	15	23	38
		% within ASI_Eksklusif	39.5%	60.5%	100.0%
Total		Count	42	32	74
		% within ASI_Eksklusif	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.506 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.114	1	.004		
Likelihood Ratio	9.760	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.378	1	.002		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI_Eksklusif (Eksklusif / Tidak Eksklusif)	4.600	1.699	12.455
For cohort Stunting = Normal	1.900	1.228	2.940
For cohort Stunting = Stunting	.413	.222	.769
N of Valid Cases	74		

IMD * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Normal	Stunting	
IMD	Melaksanakan IMD	Count	28	10	38
		% within IMD	73.7%	26.3%	100.0%
	Tidak Melaksanakan IMD	Count	14	22	36
		% within IMD	38.9%	61.1%	100.0%
Total	Count	42	32	74	
	% within IMD	56.8%	43.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.119 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.757	1	.005		
Likelihood Ratio	9.315	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.996	1	.003		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for IMD (Melaksanakan IMD / Tidak Melaksanakan IMD)	4.400	1.643	11.783
For cohort Stunting = Normal	1.895	1.206	2.976
For cohort Stunting = Stunting	.431	.238	.779
N of Valid Cases	74		

Penyakit_Infeksi * Stunting

Crosstab

		Stunting		Total
		Normal	Stunting	
Penyakit_Infeksi Tidak	Count	34	15	49
	% within Penyakit_Infeksi	69.4%	30.6%	100.0%
Ya	Count	8	17	25
	% within Penyakit_Infeksi	32.0%	68.0%	100.0%
Total	Count	42	32	74
	% within Penyakit_Infeksi	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.428 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.966	1	.005		
Likelihood Ratio	9.522	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.301	1	.002		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit_Infeksi (Tidak / Ya)	4.817	1.708	13.586
For cohort Stunting = Normal	2.168	1.189	3.955
For cohort Stunting = Stunting	.450	.273	.742
N of Valid Cases	74		

BBL * Stunting

BBL * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Normal	Stunting	
BBL	Normal	Count	31	7	38
		% within BBL	81.6%	18.4%	100.0%
BBLR	BBLR	Count	11	25	36
		% within BBL	30.6%	69.4%	100.0%
Total	Total	Count	42	32	74
		% within BBL	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.609 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.585	1	.000		
Likelihood Ratio	20.608	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.344	1	.000		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBL (Normal / BBLR)	10.065	3.404	29.764
For cohort Stunting = Normal	2.670	1.595	4.469
For cohort Stunting = Stunting	.265	.131	.536
N of Valid Cases	74		

DOKUMENTASI PENELITIAN

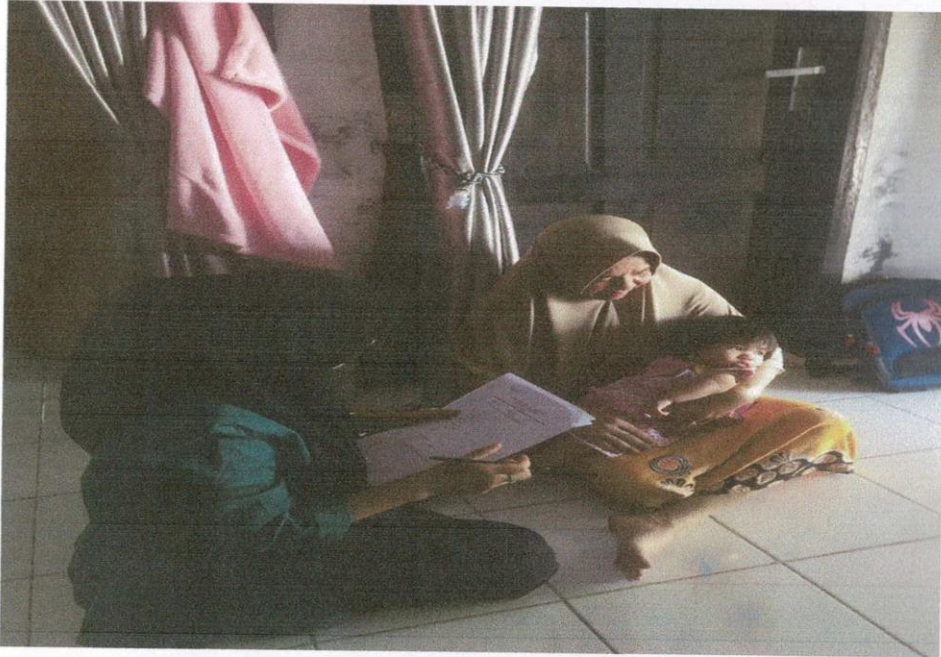


Foto 1 : Melakukan penelitian Di Kecamatan Baiturahman



Foto 2 : Melakukan penelitian Di Kecamatan Baiturahman



Foto 3 : Melakukan penelitian Di Kecamatan Baiturahman



Foto 4 : Melakukan penelitian Di Kecamatan Baiturahman



Foto 5 : Melakukan penelitian di Kecamatan Baiturahman



Foto 6 : Melakukan penelitian di Kecamatan Baiturahman



SURAT KEPUTUSAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

NOMOR : 59.2/UM.FKM.M/VI/KEP/2022

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING I DAN II SKRIPSI MAHASISWA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2021/2022

- Menimbang : a. Bahwa untuk kelancaran kegiatan Penulisan Skripsi Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Semester Genap Tahun Akademik 2021/2022 perlu ditunjuk Pembimbing I dan Pembimbing II.
- b. Bahwa untuk maksud tersebut diatas perlu ditetapkan dengan suatu Surat Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
- Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Peraturan pemerintah R.I No. 60 Tahun 1999, tentang Pendidikan Tinggi;
3. Surat Keputusan Pengurus Perkumpulan LAM-PTKes No. 0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017 tanggal 28 Oktober 2017 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi PS Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.;
4. Qaidah Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
5. Statuta Universitas Muhammadiyah Aceh.

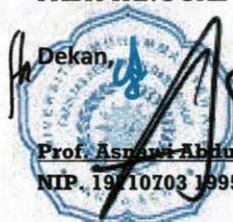
MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : a. Menunjuk saudara yang tersebut namanya di bawah ini sebagai Pembimbing I dan Pembimbing II:
1. Pembimbing I : Ramadhaniah, S.Gz, MPH
2. Pembimbing II : Basri Aramico, SKM, MPH
- b. Mahasiswa
1. Nama : Siska Nazila
2. NPM : 1807110074
3. Peminatan : Kesehatan Reproduksi
- Kedua : Judul Skripsi:
DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PEDESAAN KABUPATEN ACEH BESAR
- Ketiga : Dengan ketentuan:
- a. Bimbingan dilaksanakan selama 6 (enam) bulan
- b. Pembimbing I dan Pembimbing II agar dapat melaksanakan tugas dengan rasa tanggung jawab;
- c. Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan;
- Keempat : a. Biaya untuk keperluan tersebut dibebankan kepada dana bimbingan skripsi mahasiswa FKM UNMUHA
- b. Keputusan ini akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

DITETAPKAN DI : BANDA ACEH

PADA TANGGAL : 13 Juni 2022 M

13 Dzulqaidah 1443 H



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 197107031995031001

Tembusan:

1. Ketua Peminatan
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022
Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245
Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053
Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 595.d/UM.FKM.M/VII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Baiturrahman, Kota Banda Aceh
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 terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Siska Nazila
NPM : 1807110074
Semester : X
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : **"DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI
KECAMATAN BAITURRAHMAN KOTA
BANDA ACEH"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Band Aceh, 29 Juli 2023



Dr. Basri Ramico Ib., SKM., MPH
NIK 19811029 200603 1001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

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

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 563/UM.FKM.M/VI/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 21 Juni 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

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 memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Siska Nazila
NPM : 1807110074
Peminatan : Kesehatan Reproduksi
Judul Skripsi : **"DETERMINAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH PEDESAAN BANDA ACEH"**

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.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dekan

Prof/Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP: 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BAITURRAHMAN**



JL. BELIBIS LR. ADAM NO. 6 DESA ATEUK PAHLAWAN KEC. BAITURRAHMAN BANDA ACEH

Banda Aceh, 27 Juli 2023

Nomor : 070 / 992 / PKBR / 2023
Lamp : -
Perihal : Selesai Pengambilan data

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
di -
Banda Aceh

Dengan hormat,


Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 711.a/UM.FKM.M/VIII/2022, tanggal 20 Agustus 2022, perihal permohonan izin pengambilan data awal maka bersama ini kami terangkan bahwa :

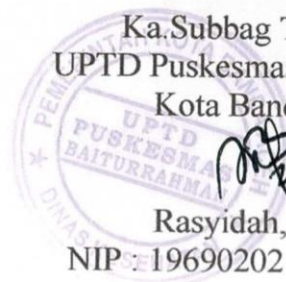
Nama : Siska Nazila
NPM : 1807110074
Judul Penelitian : Hubungan Pelayanan Kesehatan Kunjungan ANC Serta Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan di Kota Banda Aceh.

Telah selesai melakukan pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh pada tanggal 27 Juli 2023.

Demikianlah keterangan ini diperbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ka.Subbag Tata usaha
UPTD Puskesmas Baiturrahman
Kota Banda Aceh


Rasyidah, SKM
NIP : 19690202 199401 2 002





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 22 Agustus 2022 M

Nomor : 050/ 3100 /2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di_
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Siska Nazila
NIM/NPM: 1807110074

Judul : "Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Pedesaan Banda Aceh."

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 22 Agustus 2022 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plh. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh



Nita Adlina, S. ST, M. Si
NIP. 197802172008012001
ND Nomor: Peg.820/3559/ND/2022
Tanggal ND: 19 Agustus 2022