

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING USIA
BALITA > 6 -59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS ULEE KARENG KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

NUR AFNI
2007110103

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

TAHUN 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Afni
NPM : 2007110103
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting
Usia Balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulee
Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammdiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang Skripsi.

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

Banda Aceh, Januari 2024

Penulis



Nur Afni

2007110103

ABSTRAK

NAMA : Nur Afni

NPM : 2007110103

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEJADIAN STUNTING USIA BALITA >6-59 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.

Xii (71 Halaman + 20 Tabel + 3 Gambar + 16 Lampiran)

Stunting adalah masalah jumlah nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang jumlah bagian dalam masa cukup waktu lama yang tidak sependapat dengan kebutuhan nutrisi. Indonesia sempat menempati peringkat kedua tertinggi prevalensi stunting balita se-Asia Tenggara pada tahun 2020 dengan persentase sebesar 31,8 persen. Dan provinsi aceh, SSGI 2022 terdapat 5 kabupaten dengan angka stunting tertinggi yaitu kota Subulussalam (47,9%), sedangkan Kota Banda Aceh menempati urutan ke 13 angka stunting di kabupaten/kota di Aceh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Akses pelayanan Kesehatan Antenatal Care Pengetahuan Ibu Dukungan Keluarga Dengan Kejadian stunting Usia balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023.

Penelitian ini dilakukan dengan metode Kuantitatif dengan desain *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023 dengan jumlah populasi 1073 ibu yang mempunyai balita. pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Proportional Sampling. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 6 Desember - 3 Januari 2024 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan Uji statistic Chi-square dengan program computer SPSS 25.

Hasil penelitian berdasarkan analisis univariat menunjukkan responden kasus dan control 50%, akses pelayanan kesehatan mudah 52.5%, antenatal care standar 51.5%, pengetahuan baik 57.5%, dukungan keluarga kurang mendukung 59.5%. hasil analisis bivariate menunjukkan ada hubungan Akses pelayanan Kesehatan ($p=0,034$), antenatal Care ($p=0,016$), Pengetahuan ibu ($p=0.032$), Dukungan Keluarga ($p= 0.031$). Dengan Kejadian Stunting Usia Balita >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas ulee kareng kota banda acwh tahun 2023.

Diharapkan bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan dapat Memberikan edukasi, penyuluhan atau leaflet kepada ibu hamil, ibu yang memiliki balita mengenai stunting secara menyeluruh, Membina kader-kader Posyandu/gizi untuk memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai stunting, pengetahuan gizi, pola asuh ibu.

Kata Kunci : Stunting, Akses pelayanan, ANC, Pengetahuan ibu dan dukungan keluarga

Daftar Kepustakaan : 32 Bacaan (2018- 2023).

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 7 Februari 2024
Disetujui Oleh,

Pembimbing I



(Ramadhanah, S.Gz., MPH)

Pembimbing II



(Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIK : 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING USIA
BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2023

Skripsi ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

NUR AFNI
NPM : 2007110103

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian Skripsi pada hari Rabu, 7 Februari 2024

Banda Aceh, 7 Februari 2024

Pembimbing I



(Ramadhaniah, S. Gz., MPH)

Pembimbing II



(Drs Fauzi Ali Amin, M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK. 19811029200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 7 Februari 2024

TANDA TANGAN

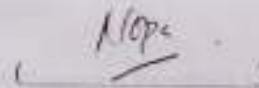
Ketua : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



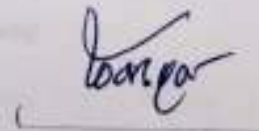
Penguji I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Penguji II : Nopa Arlianti SKM, MKM



Penguji III : Anwar Arbi S.Si, M.Pd



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Tb, SKM, MPH)

NIK : 19811029200603 1001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kehadiran Allah S.W.T,dimana atas rahmat dan hidayah-nya telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kealam yang islamiyah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM- UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Ibu Ramadhaniah, S.Gz,. MPH selaku pembimbing pertama Dan Bapak Drs. Fauzi Ali Amin. M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini.

Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr.Basri Aramico Ib, SKM., MPH selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Kedua Orang Tua Penulis Ayahanda Kamisdi dan ibu Hafsah, yang telah mendoakan putrinya yang tak Henti-Hentinya.
5. Kepada Abang, Kakak dan Adik-Adik Saya yang tercinta yang sudah mendoakan saya.

6. Kepada Teman-teman Saya Linda, KK Rini, Mira, ULva, Ines, Nisa, Rizka, Manda, Citra, Sohna, Laila, Fika, Aisah, Yuyun, Yanti dan siti Terimakasih untuk kalian semua yang begitu banyak membantu penulis untuk menyiapkan Skripsi ini.
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini.
8. Yang terakhir, Untuk diri saya sendiri yang sudah bertahan dan kuat sampai sekarang ini.

Penulisan Skripsi ini tidak luput dari Kesalahan, Harapan pemulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Banda Aceh, 25 Maret 2024

Nur Afni
2007110103

JUDUL LUAR
JUDUL DALAM

LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	vi
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR GRAFIK	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Ruang Lingkup	9
1.4 Tujuan penelitian	9
1.4.1 Tujuan umum	9
1.4.2 Tujuan Khusus	9
1.5 Manfaat penelitian.....	10
1.6 Sistematika Penulisan	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 <i>Stunting</i>	12
2.1.1 Defenisi stunting	12
2.1.2 Gejala/ ciri – ciri stunting	13
2.1.3 Dampak stunting	14
2.1.4 Indikator Pengukuran stunting	16
2.1.5 Pencegahan dan penanganan stunting.....	17
3.1 Konsep Balita.....	19
3.1.1 Defenisi.....	19
3.1.2 Karakteristik Balita	20
3.1.3 Proses Tumbuh Kembang Balita	21

3.1.4 Hubungan Status Gizi pada Balita	22
4.1 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting	23
4.2 Hubungan Pelayanan Antenatal Care dengan Stunting.....	24
4.3 Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.....	25
4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting	27
 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	30
6.1 Kerangka Konseptual.....	30
3.2 Variabel Penelitian	31
3.3 Defenisi Operasional	32
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	33
3.5. Hipotesis Penelitian.....	34
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel	36
4.3 Jenis Data	41
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
4.5 Analisis Data	43
4.6 Penyajian Data	44
 BAB V GAMBARAN UMUM	45
5.1 Letak Geografis.....	45
5.2 Demografi.....	47
 BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	50
6.1 Hasil Penelitian.....	50
6.1.2 Analisis Univariat.....	52
6.1.2 Analisis Bivariat	55
6.2 Pembahasan	58
 BAB VII PENUTUP	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	66

DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Penelitian	31
Tabel 4.1 Rangkuman hasil perhitungan berdasarkan nil penelitian serupa..	37
Tabel 4.2 Jumlah Balita Stunting Di wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng	38
Tabel 4.3 Jumlah sampel balita untuk kelompok kasus dan control	39
Tabel 5.1 Jumlah penduduk dan jumlah kepala Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Thun 2022.....	47
Tabel 5.2 Sarana Kesehatan Di UPTD Puskesmas Ulee Kareng	48
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	49
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik desa di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	50
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan karakteristik BBLR di wilayah kerja puskesmas ulee kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	51
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Balita di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	52
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Tinggi Badan Balita diwilayah kerja puskesmas ulee kareng kota banda Aceh Tahun 2023	52
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Stunting diwilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	53
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja puskesmas Ulee kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	53
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Antenatal Care di wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	54
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Diwilayah Kerja Puskesmas Ule Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	55
Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Dukungan keluarga diwilayah kerja puskesmas ulee Kareng Kota banda Aceh Tahun 2023.....	55

Tabel 6.11 Hubungan Akses pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting di wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.....	56
Tabel 6.12 Hubungan Antenatal Care dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	57
Tabel 6.13 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting di wilayah Kerja Puskemas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	58
Tabel 6.14 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian stunting Di wilayah Kerja Puskesmas ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023	58

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Grafik Prevalensi Stunting di Negara Maju	2
Grafik 1.2 Prevalensi stunting di setiap provinsi tahun 2021-2022.....	3
Grafik 1.3 Prevalensi stunting berdasarkan kabupaten di provinsi Aceh	4
Grafik 1.4 Prevalensi stunting di Kota Banda Aceh.....	5
Grafik 1.5 Prevalensi stunting di setiap Gampong Di ulee Kareng	6

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Dampak jangka pendek dan jangka panjang dari stunting.....	15
Gambar 5.1 Kerangka Teori	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Pernyataan persetujuan Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Ouput Analisis Data
Lampiran 6	Dokumentasi penelitian
Lampiran 7	Master Tabel
Lampiran 8	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 9	Surat Rekomendasi Penelitian
Lampiran 10	Surat Penelitian Dari Kampus
Lampiran 11	Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

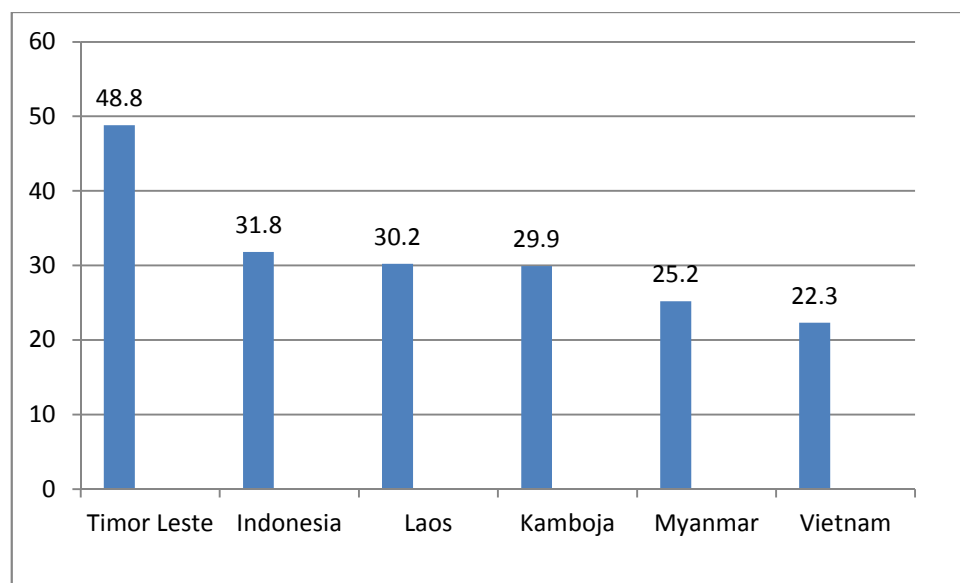
Masa Bayi merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan setiap orang. Dan pada masa bayi ini bias di katakan masa yang sangat rentan untuk terjadinya masalah kesehatan bayi, yang dimana jika lalai dalam masa ini, maka itu akan berdampak untuk kedepannya (Depkes RI, 2009).

Balita Gizi Kurang (Underweight) : Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan gabungan dari istilah gizi buruk dan gizi kurang dengan Z score < -2 standar deviasi. Balita Pendek (Stunting) : Status gizi yang didasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan gabungan dari istilah sangat pendek dan pendek dengan Z score < -2 standar deviasi. Balita Kurus (Wasting) : Status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah sangat kurus dan kurus dengan Z score < -2 standar deviasi. Z score : Nilai simpangan berat badan atau tinggi badan dari nilai berat badan atau tinggi badan normal menurut baku pertumbuhan WHO.

Stunting adalah masalah jumlah nutrisi kronis yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang jumlah bagian dalam masa cukup waktu lama yang tidak sependapat dengan kebutuhan nutrisi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Keadaan ini terjadi karena tidak mencapai usia emas dalam 1.000 hari pertama kehidupan anak. Stunting bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor, mulai dari kondisi ibu atau calon ibu, saat hamil, masa bayi, atau pada 1.000 hari pertama kehidupan. Factor yang berpengaruh langsung terhadap stunting gizi buruk; gizi buruk dan penyakit menular atau kondisi kesehatan anak (Pratama, Angraini and Nisa, 2019).

Grafik 1.1 Prevalensi stunting Di Negara maju Tahun 2020

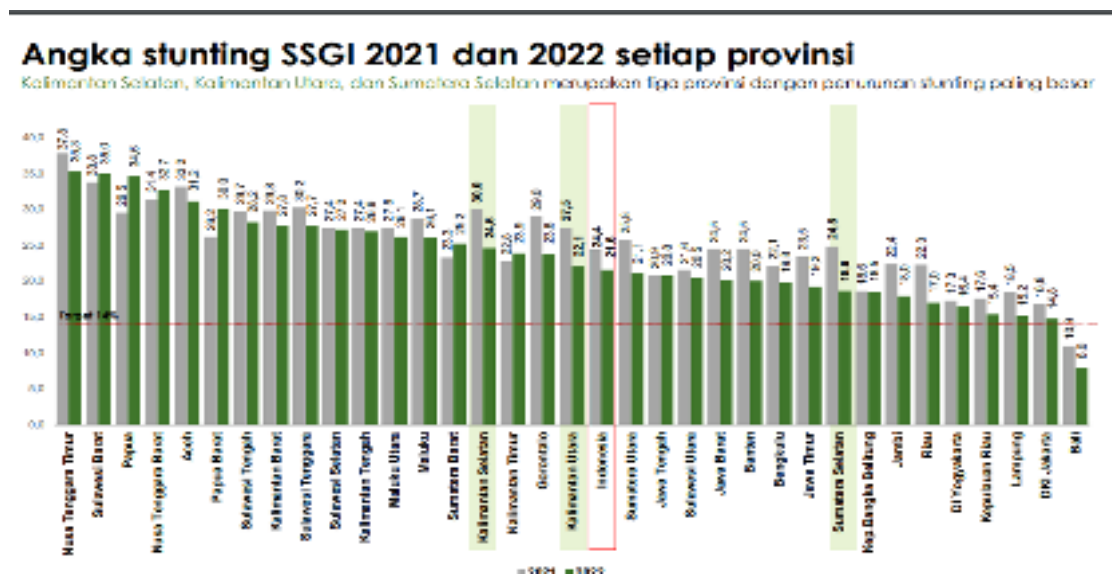


Sumber: Profil Kesehatan Indonesia.

Sejak lama, stunting telah menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Bahkan Indonesia sempat menempati peringkat kedua tertinggi prevalensi stunting balita se-Asia Tenggara pada tahun 2020 dengan persentase sebesar 31,8 persen. Sementara posisi pertama diduduki oleh Timor Leste dengan prevalensi 48,8 persen. Diikuti oleh Laos di posisi ketiga dengan prevalensi sebesar 30,2 persen. Seperti diberitakan sebelumnya, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara dengan tinggi badan terendah ketiga di

Asia pada tahun 2017. Namun, di penghujung masa jabatannya sebagai Menteri Kesehatan, Ibu Nila F Moeloek menyatakan bahwa pada tahun 2019, tingkat anak stunting menurun menjadi 27,67%, turun 10%. Namun, persyaratan WHO adalah 20%. Perlu diketahui bahwa Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) untuk melakukan kajian setiap 5 tahun sekali, Mereka mempelajari 84.000 anak dalam Studi Hasil Gizi Balita Indonesia (SSGBI).

Grafik 1.2 Prevalensi stunting di setiap provinsi tahun 2021- 2022



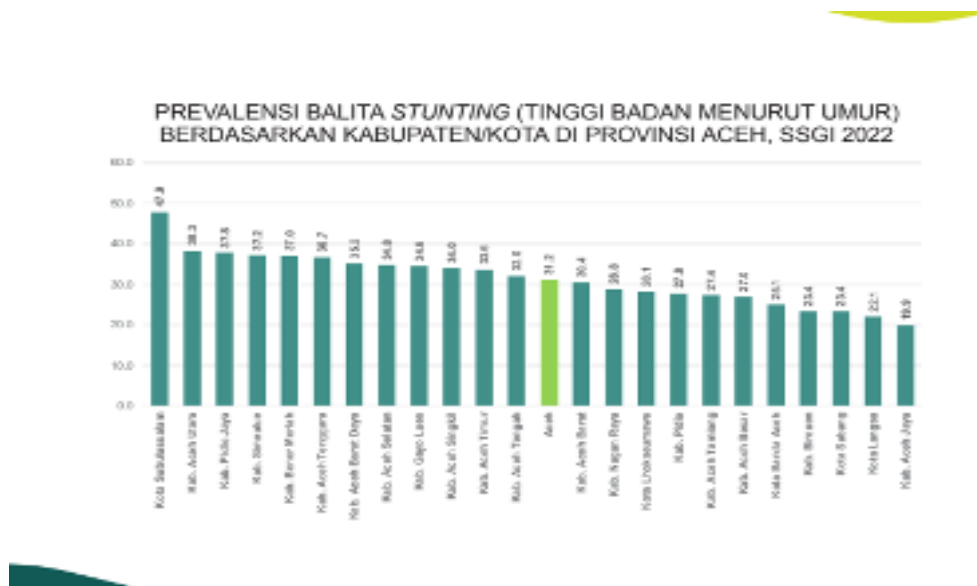
Sumber : Buku SSGI 2022

Adapun Nusa Tenggara Timur (NTT) tercatat sebagai provinsi dengan angka stunting tertinggi nasional pada tahun 2021. SSGI mencatat sebanyak 37,8% atau 1 dari 3 anak balita di NTT mengalami stunting.

Provinsi dengan angka *stunting* tertinggi berikutnya adalah Sulawesi Barat, yakni sebesar 33,8%, diikuti Aceh 33,2%, Nusa Tenggara Barat (NTB) 31,4%, dan Sulawesi Tenggara 30,2% Setelahnya ada Kalimantan Selatan dengan

angka *stunting* mencapai 30%, Lalu Kalimantan Barat 29,8%, Sulawesi Tengah 29,7%, serta Papua dan Gorontalo masing-masing 29,5% dan 29%.

Grafik 1.3 Prevalensi stunting berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh



Sumber : SSGI 2022

Prevelensi balita stunting (tinggi badan menurut umur)berdasarkan kabupaten/kota di provinsi aceh, SSGI 2022 terdapat 5 kabupaten dengan angka stunting tertinggi yaitu kota Subulussalam (47,9%), Kabupaten Aceh Utara (38,3%), kabupaten Pidie Jaya (37,8 %), kabupaten Simeulue (37,2 %) dan kabupaten Bener Meriah (37%), sedangkan Kota Banda Aceh menempati urutan ke 13 angka stunting di kabupaten/kota di Aceh.

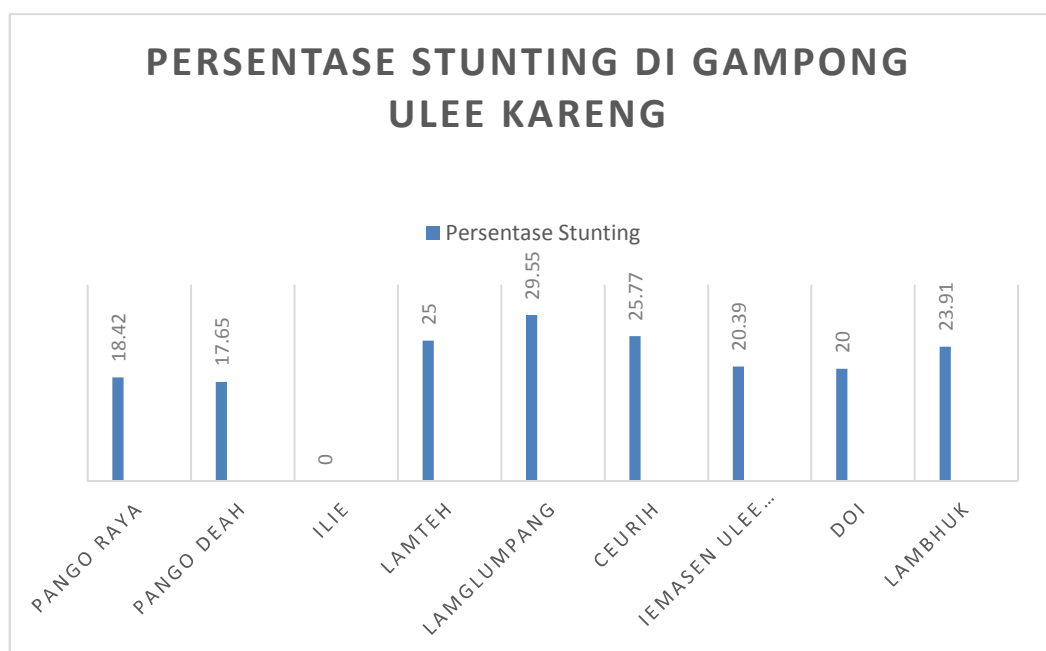
Grafik 1.4 Prevalensi stunting Di kota Banda Aceh



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Berdasarkan dari gambar tersebut bisa di lihat bahwa presentase stunting paling rendah pada tahun 2022 yaitu Jeulingke dengan presentase 13,13 % dan urutan kedua yaitu Lampaseh dengan presentase 8,79% dan untuk tahun 2023 presentase stunting yang paling tinggi yaitu Ulee Kareng dengan Presentase 22,48 % dan untuk posisi kedua yaitu Meuraxa dengan presentase 21,45 % dan posisi ke tiga yaitu Jeulingke dengan presentase 20,9%.

Grafik 1.5 Prevalensi Stunting di Setiap Gampong Di Ulee Kareng



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh 2023

Berdasarkan dari Grafik tersebut bisa di lihat bahwa Gampong yang paling tinggi persentase stuntingnya ialah Lamglumpang dengan presentase stunting 29,55 % dan posisi yang kedua adalah Lambhuk dengan jumlah persentase kasus 23 ,91% dan di lanjutkan dengan Iemasen Ulee Kareng dengan persentase kasus 20, 39 %.

Pada Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 dengan Membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) yang berfungsi mengawal serta memastikan adanya tindakan dalam upaya penurunan Stunting di Aceh. Terkait program penanggulangan stunting seperti Posyandu memberikan manfaat bagi para ibu balita untuk dapat mengetahui perkembangan anaknya sehingga dapat dilakukan upaya deteksi dini untuk pencegahan stunting. Strategi yang diterapkan pada saat implementasi akan menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Salah satu strategi yang dapat diterapkan adalah dengan menciptakan kesadaran masyarakat tentang penanganan gizi buruk stunting dengan menggunakan media social.

Strategi tersebut yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan stunting adalah dilaksanakan dengan terus memantau perkembangan data kasus berdasarkan database yang dijadikan acuan dengan sasaran pelaksanaan upaya tambahan, kemudian untuk pelayanan kesehatan, strategi yang diterapkan meliputi partisipasi seluruh program, koordinasi dengan lintas sektor dan selalu memastikan pendidikan masyarakat melalui promosi kesehatan baik di jejaring social maupun online.

. Menurut dari penelitian (Reni Eka septiani 2022) hasil dari penelitiannya yaitu akses pelayanan kesehatan yang lebih banyak berperan terbukti menurunkan prevalensi stunting. Beberapa rekomendasi kebijakan adalah meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan memastikan bahwa layanan tersebut menjangkau seluruh ibu hamil. Optimalisasi pelayanan gizi, konsultasi, dan edukasi ibu hamil melalui puskesmas sangat diperlukan..

Faktor lain yang bisa menyebabkan stunting pada masa usia dini adalah Asupan energy, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang mengalami stunting dari 6(8,3%) responden. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, bukan hanya gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak di bawah usia 5 tahun. Beberapa faktor penyebab stunting yang dapat dideskripsikan yaitu keadaan ibu/calon ibu, status balita, status sosial ekonomi dan status kesehatan, serta akses air minum. (Kemenkes 2018). Ibu dengan pengetahuan cukup akan mudah melakukan aktivitas dan akan menciptakan kondisi yang kondusif bagi mereka untuk mencapai prestasi keluarga, antara lain mengasuh anak, memberi makan anak dan memperhatikan kebutuhan gizi yang sesuai.

Stunting mempunyai banyak dampak yang berbahaya. Dampak jangka pendek dari stunting antara lain terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh, sedangkan dampak jangka panjang adalah berkurangnya kemampuan kognitif, kesadaran sebagai hasil pembelajaran. , berkurangnya imunitas (kerentanan terhadap penyakit), tingginya

risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada lansia dan buruknya kualitas kerja kompetitif (Ginting and Ella Nurlaella Hadi, 2023).

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu meliputi pendidikan, pekerjaan, pengalaman, umur, sumber informasi dan budaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Erfiana (2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. Ibu dengan pengetahuan yang baik dapat memperbarui dan melengkapi pengetahuan yang ada sehingga ibu dapat dengan mudah menerima informasi baru yang akan diberikan selama itu benar dan ada sumber yang dapat dipercaya.

Beberapa faktor berkontribusi terhadap terjadinya stunting, antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, dan dukungan keluarga. Pengetahuan seorang ibu dalam mengasuh anak berkaitan dengan perilaku dan tindakannya saat mengasuh balitanya. Perilaku pada dasarnya mendapatkan kontribusi dari sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang sempurna akan menghasilkan sikap yang baik, yang selanjutnya jika sikap tersebut dianggap tepat maka juga akan menghasilkan perilaku yang baik. Pengetahuan pada hakikatnya merupakan akumulasi berbagai informasi dari pendidikan formal dan media (informal), seperti radio, televisi, internet, surat kabar, majalah dan informasi lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Di Aceh masalah stunting masih menjadi permasalahan, hal tersebut dapat mengakibatkan rusaknya Sumber Daya Manusia untuk kedepannya, Berdasarkan hasil studi Kasus Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia berada di 24,4 persen dan jika dilihat dari 34 provinsi, Aceh merupakan salah satu daerah yang memiliki kasus tertinggi di Indonesia. telah banyaknya kebijakan yang telah dilahirkan untuk percepatan penurunan angka stunting Aceh akan tetapi belum ada penurunan sama sekali, Diantaranya yaitu di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng , Persentase yang paling tertinggi yaitu Gampong lamglumpang Kecamatan Ulee Kareng dengan tinggi persentase 29,55%, dengan itu peneliti tertarik ingin melihat Faktor- Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk Melihat Faktor–Faktor yang berhubungan Kejadian stunting.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita > 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ule Kareng kota banda Aceh tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Akses pelayanan Kesehatan dengan stunting

- b. Untuk mengetahui bagaimana Hubungan Pelayanan Antenatal Care dengan stunting.
- c. Untuk mengetahui bagaimana Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.
- d. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting.

1.5 Manfaat penelitian

Setelah di lakukan penelitian Ini maka di harapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat bagi institut kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan suatu informasi ilmiah dan literature di perpustakaan universitas Muhammadiyah Aceh sehingga bermanfaat bagi mahasiswa yang merupakan calon tenaga kesehatan. Khususnya calon ahli kesehatan masyarakat yang nantinya yang akan memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan dan dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh.

1.6 Sistematika Penulisan

1. Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini ditemukan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, ruang lingkup penelitian dan manfaat penelitian.
2. Bab II : Tinjauan Kepustakaan. Dalam bab ini menjelaskan tentang pengertian stunting, Penyebab terjadinya Stunting , Ciri-ciri Stunting , Balita, Kebutuhan Gizi Balita,
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. Bab V : Gambaran umum, dalam bab ini menjelaskan gambaran wilayah dan objek Puskesmas Ulee Kareng dimana penelitian dilaksanakan.
6. Bab VI : Hasil penelitian dan pembahasan, dalam bab ini dikemukakan di hasil pnelitian serta pembahasan dengan penguatan teorotis dan hasil riset peneliti lainnya yang terkait.
7. Bab VII : Kesimpulan dan Saran, dalam bab ini akan dikemukakan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Defenisi stunting

Stunting pada anak merupakan salah satu dari masalah gizi yang menjadi fokus pemerintah Indonesia. Stunting berhubungan dengan status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U, dalam standar antropometri untuk menilai kondisi anak. status gizi, hasil pengukuran tersebut semuanya berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD pada -3 SD (pendek) dan < -3 SD (sangat pendek) (Rahmadhita, 2020).

Dan stunting juga bisa di artikan suatu kondisi kurangnya asupan gizi kronis yang terjadi pada masa priode emasnya yaitu di masa proses tumbuh kembang balita yaitu pada masa mulai tumbuh janin (Ramdhani, Handayani and Setiawan, 2020). Sejalan dengan itu, penelitian sebelumnya tentang stunting telah dilakukan melalui berbagai sumber jurnal dan artikel di Indonesia. Menurut berbagai analisis penelitian sebelumnya, stunting sebenarnya merupakan gejala umum pada anak, terutama pada balita usia 0 hingga 59 bulan, yang berisiko tinggi terkena penyakit kronis, terhitung saat beranjak dewasa. Oleh karena itu diperlukan asupan nutrisi yang tepat sejak dini (Nurul Imani 2020).

Dari definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya akibat kekurangan gizi secara kronis sejak dalam kandungan dan 1000 HPK.

2.1.2 Gejala/ ciri – ciri stunting

Menurut Kemenkes RI (2016), stunting pada anak dapat dikenali dari munculnya gejala berikut: anak memiliki tubuh yang lebih besar dibandingkan anak seusianya, proporsi tubuh cenderung normal, namun terlihat lebih tua untuk usianya , berat badan untuk anak-anak pada usia yang sama, pertumbuhan tulang tertunda, tanda-tanda pubertas tertunda, kinerja buruk pada tes perhatian dan memori belajar, keterlambatan pertumbuhan gigi, anak usia 8-10 tahun menjadi lebih tenang, tidak banyak melakukan kontak mata, dan wajah mereka terlihat lebih muda untuk usia mereka.

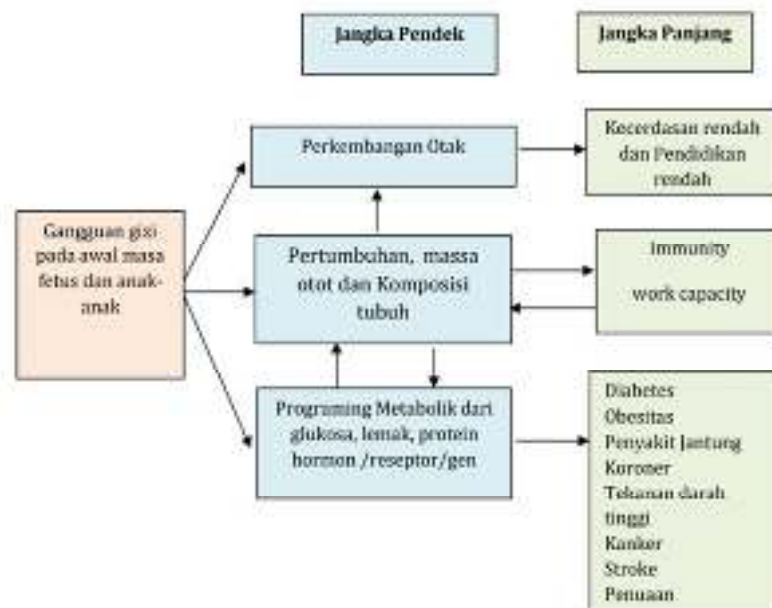
Selain stunting saat lahir, berikut adalah beberapa ciri anak stunting lainnya yang harus diwaspadai oleh ibu dan keluarga (Patel and Goyena, 2019).

- a. Pertumbuhan terhambat
- b. Bertumbuh pendek
- c. Sering sakit
- d. Menurunnya kemampuan kognitif
- e. Tidak memiliki respon yang baik jika diajak berkomunikasi

Jika bayi mengalami gejala dan ciri-ciri di atas, sebaiknya segera konsultasikan ke tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter spesialis anak. Hal ini untuk memastikan penyakit yang sebenarnya terjadi pada bayi sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan. Dengan penanganan yang tepat, stunting pada bayi dapat diperbaiki sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

2.1.3 Dampak stunting

Gangguan Gizi yang terjadi pada masa kehamilan ibu dan masa anak-anak akan memberikan efek atau dampak jangka pendek Antara lainnya terganggu program metabolic glukosa, protein hormone atau reseptor, lemak. pertumbuhan dan masa otot serta komposisi tubuh dan perkembangan otak. Dan untuk jangka panjang yaitu terganggunya tumbuh kembang anak secara lahir atau pun fisiknya. mental dan intellectual yang bentuknya permanen, rendahnya imunitas dan produktifitas kerja, yang beresiko menderita penyakit seperti Diabetes Militus, stroke, jantung coroner, kanker , dan hipertensi (Anwar, Winarti and Sunardi, 2022).



Gambar 2.1 Dampak jangka pendek dan Jangka panjang dari stunting (simbolon 2019).

Selain itu ada beberapa dampak stunting yaitu :

1. Melemahkan IQ

Dan menurut dari penelitian lain dampak dari stunting menurunkan kecerdasan dan IQ, Anak stunting akan mengalami penurunan 7% dalam perkembangan kognitif yang optimal, dibandingkan dengan anak tidak stunting (Daracantika, Ainin and Besral, 2021).

2. Pshicology anak

Selain itu, ada beberapa dampak kasus stunting itu yang berisiko psychology nya anak . Anak yang stunting terdeteksi memiliki kepercayaan diri yang rendah dan berisiko pula memunculkan masalah keluarga terutama ketika menginjak usia remaja. Dalam beberapa penelitian mengenai stunting dan efeknya pada kondisi psikologis, yang mencatat paling banyak adalah anak dengan stunting memiliki risiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal. Perkembangan yang kurang optimal tersebut berdampak pada kapasitas belajar dan prestasi belajar di sekolah pun menjadi kurang optimal (Rafika, 2019).

3. Dampak infeksi dan imunitas

Anak yang sudah mengalami stunting itu lebih terpapar infeksi peneuomonia dan diare yang disebabkan oleh imunitas yang rendah. dan selama infeksi terjadi stress gizi yang berlipat. Pertama, asupan makanan seringkali kurang akibat anoreksia. Kedua, kebutuhan asam amino meningkat untuk sintesis protein fase akut, produksi glutathione dan sintesis protein fase akut, produksi glutathione, dan pembentukan respons imun adaptif. Ini menyebabkan penurunan massa otot yang

cepat, yang secara tidak langsung mempengaruhi antropometri (Naherta et al.,2023).

4. Dampak Sosial Ekonomi

Malnutrisi, defisiensi mikronutrien terutama zat besi, infeksi berulang, penurunan eksplorasi, kemiskinan, pendidikan ibu yang rendah dan penurunan stimulasi sering kali mempengaruhi pertumbuhan anak. Anak yang mengalami stunting diantara masa konsepsi dan usia dua tahun beresiko lebih besar terhadap status kesehatan yang lebih rendah dan ketercapaian status sosial ekonomi yang rendah (Naherta et al.,2023).

2.1.4 Indikator Pengukuran stunting

Stunting dapat diklasifikasikan melalui pengukuran dan penilaian antropometri. Antropometri adalah metrik yang umum digunakan untuk mengukur nutrisi. Status gizi yang diukur dengan antropometri dapat diketahui melalui beberapa indikator, Seseorang akan dikatakan tumbuh optimal jika dapat mencapai tingkat pertumbuhan yang dibutuhkan pada usia tersebut. Parameter yang digunakan untuk menilai stunting adalah TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis akibat penyakit yang berkepanjangan. Berikut ini kategori status gizi berdasarkan parameter tersebut.

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan.	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD sampai -2SD
	Normal	-2SD sampai 2SD
	Tinggi	> 2SD

sumber: (Wicaksana and Rachman, 2018a).

Indeks TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi/panjang badan anak sesuai dengan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak dengan stunting atau stunting berat akibat kekurangan gizi berkepanjangan atau sering sakit ringan. anak-anak yang tergolong besar untuk usianya juga dapat diidentifikasi.

2.1.5 Pencegahan dan penanganan stunting

Pencegahan dan penanganan stunting tidak hanya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan tetapi juga menjadi tanggung jawab lintas sektor, pusat, daerah dan keluarga. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan memperbaiki stunting, termasuk terapi nutrisi khusus dan intervensi sensitisasi. Bidang kesehatan menargetkan intervensi gizi khusus untuk ibu hamil dan balita, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Suplemen makanan untuk mencegah kekurangan energi protein kronis, memperbaiki kekurangan zat besi dan asam folat, memperbaiki kekurangan yodium, mengobati cacingan dan melindungi dari malaria semuanya untuk ibu hamil, (Kemenkes RI, 2018a).

Berdasarkan dari penelitian (hadina 2022) tentang upaya penanganan stunting dan pencegahannya ada beberapa factor untuk pencegahan:

1. Intervensi berdasarkan sanitasi dasar

a. Penyediaan air bersih

Pemerintah desa diharuskan untuk memberikan semua masyarakat memiliki akses terhadap air bersih yang aman melalui mekanisme perencanaan dan penganggaran desa.

b. Penyediaan jamban

Penyediaan Jamban Pemerintah desa harus menyediakan jamban pribadi maupun umum bagi masyarakat yang belum memiliki jamban.

c. Penyediaan sarana pembuangan air limbah

Selain jamban, di desa-desa atau pun di Kecamatan juga dilakukan pembangunan selokan pembuangan di kiri kanan jalan. Namun nyatanya kurang terjaga kebersihannya karena masyarakat membuat sampah di selokan sehingga membuat aliran air tersumbat menyebabkan air meluap kejalanan, ke rumah-rumah penduduk bahkan menggenangi halaman rumah masyarakat.

d. Pembuangan sampah

Dalam penelitian ini belum ada desa yang menyediakan tempat pembuangan. Warga mengelolah sampah masing-masing, ada yang membuat lubang, membakar atau membuang di tanah kosong.

1. Intervensi berdasarkan Akses Kesehatan

a. Menyediakan Sarana layanan KIA

b. Pendamping Bidan Desa

c. Jaminan Kesehatan bagi warga kurang mampu

d. Pendidikan Pengasuhan anak pada Orang tua

Intervensi yang paling efektif untuk mencegah stunting pada anak adalah pemberian MP-ASI dengan jumlah dan kualitas yang tepat. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting pada anak adalah pemberian ASI terus sampai usia 23 bulan dengan MP-ASI, pemberian obat cacing, suplementasi seng, dan fortifikasi makanan mengandung zat besi, melindungi terhadap malaria, memberikan vaksin dan pencegahan dan pengobatan diare yang komprehensif (Nur Afifah et al.,2022).

Pencegahan dan pengendalian stunting harus dimulai sesaat sebelum lahir dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun. Masalah gizi buruk pada anak yang dapat menyebabkan stunting dan gizi buruk pada ibu hamil sering sekeluarga dalam mengurus anggota keluarga sangatlah penting. Selain dukungan dari luar, peran tenaga kesehatan sangat menentukan dalam sosialisasi gizi posyandu atau puskesmas. Secara khusus, informasi atau catatan tentang gizi ibu hamil sangat penting agar selama masa kehamilan ibu dapat memberikan nutrisi untuk janin serta memahami bagaimana cara memberikan pola makan yang seimbang setelah masa kehamilan, yaitu untuk bayi sampai dengan usia 2 tahun (Sumantrie, 2022).

3.1 Konsep Balita

3.1.1 Defenisi

Balita adalah anak-anak yang berusia satu tahun atau lebih, paling sering anak-anak di bawah usia lima tahun. Masa kanak-kanak adalah masa emas sekaligus penting untuk belajar makan dan mengembangkan kebiasaan makan yang baik. Anak-anak sangat rentan terhadap risiko gizi saat mereka beralih dari pola makan berbasis susu ke pola makan berdasarkan makanan keluarga dan makan makanan yang mirip dengan anggota keluarga lainnya(Hapzah, 2022).

Balita adalah anak berusia antara 0 sampai dengan 59 bulan yang ditandai dengan proses perubahan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan yang membutuhkan zat gizi dalam jumlah banyak dan berkualitas baik. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi pada masa kanak-kanak, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan mendasar yang dapat mempengaruhi kemampuan berbahasa, kreativitas, kognisi sosial, emosi dan perasaan. Kecerdasan bekerja dengan cepat dan menjadi dasar bagi pertumbuhan selanjutnya. Balita tergolong masa tumbuh kembang yang cukup rentan terhadap penyakit, termasuk yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan zat gizi tertentu(Hanifah et al.,2022).

3.1.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristiknya, balita terbagi menjadi dua kategori, yaitu usia 1-3 tahun (balita) dan usia prasekolah. Anak usia 1 sampai 3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak mendapatkan makanannya dari apa yang diberikan oleh ibunya. Laju pertumbuhan balita lebih tinggi dibandingkan dengan anak prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif banyak. Namun, perut yang lebih kecil berarti jumlah makanan yang bisa didapatnya dalam satu kali makan akan lebih sedikit dibandingkan anak yang lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang terdiri dari porsi kecil dengan frekuensi yang teratur pada anak usia prasekolah menjadi konsumen yang aktif (Wicaksana and Rachman, 2018b).

Pada usia prasekolah, anak menjadi konsumen aktif yang artinya dapat memilih makanan yang disukainya. Karena pergaulan dengan lingkungannya, terutama dengan anak yang lebih besar, anak mulai senang ngemil. Jika dibiarkan,

jajanan yang dipilih bisa mengurangi jumlah nutrisi yang dibutuhkan tubuh sehingga membuat anak kekurangan gizi. Perilaku makan sangatlah dipengaruhi oleh kondisi psikologis, kesehatan dan sosial anak. Oleh karena itu kondisi lingkungan dan sikap keluarga sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak khawatir terhadap makanannya. Suasana yang menyenangkan dapat membangkitkan nafsu makan anak (Wicaksana and Rachman, 2018b).

3.1.3 Proses Tumbuh Kembang Balita

Tumbuh kembang bayi merupakan masa emas, dan ibu perlu lebih berhati-hati lagi untuk mengoptimalkan hasil yang baik bagi masa depan bayi dan mencegah kelainan sedini mungkin. Selain mengetahui kebutuhan dasar balita, melibatkan mereka dalam interaksi keluarga juga menjadi hal yang perlu diperhatikan orang tua. Untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak maka sikap keluarga terhadap pendidikan, perkembangan dan pengasuhan anak harus mencapai nilai-nilai positif dalam lingkungan keluarga. Memiliki interaksi keluarga yang melibatkan anak pasti akan menambah kualitas perkembangan anak dengan Kasih sayang.

Proses tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Pengembangan berjalan seiring dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan memerlukan perubahan fungsional, misalnya perkembangan kecerdasan pada anak disertai dengan perkembangan otak dan serabut saraf (Naherta et al, 2023).

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal Menentukan

Perkembangan Lebih Lanjut,

Setiap anak tidak akan dapat menyelesaikan tahap perkembangan sebelum mereka menyelesaikan tahap sebelumnya. Seorang anak tidak akan dapat berdiri jika perkembangan kaki dan bagian tubuh lain yang terlibat dalam perkembangan kaki dan bagian tubuh lain yang terlibat dalam fungsi berdiri terhambat. Karena perkembangan awal ini merupakan tahapan yang penting karena akan menentukan perkembangan selanjutnya (Naherta et al, 2023).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Pertumbuhan dan perkembangan memiliki tingkat yang berbeda baik dari segi pertumbuhan fisik maupun fungsi dan perkembangan organ pada setiap anak(Naherta et al, 2023).

3.1.4 Status Gizi pada Balita

Status gizi merupakan gambaran individu akibat asupan gizi harian. Keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan anak akan menciptakan status gizi yang baik. Di sisi lain, ketidakseimbangan antara pola makan dan kebutuhan gizi anak dapat berdampak pada kekurangan gizi pada anak yang berujung pada stunting, kurus, dan kelebihan berat badan. Status gizi balita dapat ditentukan dengan membandingkan umur anak dengan standar berat badan menurut pedoman WHO.

Parameter yang cocok untuk balita adalah berat badan, tinggi badan dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan wawasan tentang perkembangan otak. Orang yang kekurangan gizi sering kali memiliki penampilan kurus, rambut pirang, perut buncit, bulan sabit atau wajah monyet (dengan keriput), anak kecil atau cengeng, kurang reaksi. Penyebab gizi kurang pada balita

adalah kemiskinan, diare, ketidaktahuan orang tua karena rendahnya tingkat pendidikan dan faktor pantangan makanan yaitu balita tidak boleh mengonsumsi makanan bergizi tersebut. Kekurangan gizi ini akan mempengaruhi perkembangan fisik dan mental anak(Tri Kurniati,2020).

4.1 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Derajat kesehatan masyarakat. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang Mudah, murah dan merata, pemerintah menyediakan beberapa fasilitas kesehatan Berupa puskesmas dan puskesmas pembantu, posyandu, penyediaan obat, tenaga Medis dan pencegahan penyakit menular, yang dapat menjangkau daerah-daerah Terpencil. Kemudahan akses ke sarana kesehatan berhubungan dengan beberapa Faktor, seperti jarak tempat tinggal dan waktu tempuh (Permatasari & Rochmah, 2013). Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik Adalah 5 km dan jangka waktu s 60 menit (Surjadil, 2012).

Ma'rifat (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Pelayanan kesehatan dengan terjadinya stunting dengan nilai p value 0,000 dimana $P < 0,05$ dimana masyarakat yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan Memiliki potensi lebih besar untuk memiliki balita stunting. Artinya sebagian besar Masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan baik dapat Mencegah dan menanggulangi masalah gizi balitanya lebih dini dan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2013) menyatakan bahwa akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi Status gizi yang buruk pada balita. Apabila akses

pelayanan kesehatan sulit dijangkau maka dapat menurunkan Keseimbangan dalam pemberian asupan makanan dan mengatasi penyakit menular Pada balita.

4.2 Hubungan Pelayanan Antenatal Care dengan Stunting

Menurut (Kemenkes RI, 2022).Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal (K4) sesuai standar yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Antenatal (K4) sesuai standar adalah Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 4 kali selama periode kehamilan (K4) dengan ketentuan :

- Satu kali pada trimester pertama
- Satu kali pada trimester kedua
- Dua kali pada trimester ketiga

Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal tahun 2022 sebesar 88,13% dari target 85%. Meskipun secara nasional indikator cakupan kunjungan antenatal sudah mencapai target, tetapi ada 17 provinsi yang belum mencapai target, 2 provinsi diantaranya memiliki cakupan di bawah 40%, Papua Barat dan Papua. Terdapat peningkatan cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%.

Kinerja pelayanan antenatal care dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sarana dan prasarana pelayanan antenatal care, proses pelayanan antenatal care, kepatuhan bidan terhadap standar pelayanan antenatal dan alat perekam atau laptop. Penelitian yang dilakukan di tiga negara Amerika Latin menjelaskan bahwa antenatal care dapat dijadikan sebagai faktor risiko stunting tanpa dipengaruhi oleh

variabel lain nilainya. Penelitian menunjukkan bahwa akses ke perawatan prenatal terkait dengan pengerdilan masa kanak-kanak.

Pemeriksaan antenatal secara rutin dapat mendeteksi secara dini risiko kehamilan yang ada pada ibu dan janin, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Dengan angka stunting yang masih tinggi, hal ini mungkin menjadi masalah yang perlu ditinjau kembali saat meninjau angka cakupan layanan antenatal care yang telah diberikan, namun outcome dari layanan epidemik tersebut tidak seperti yang diharapkan. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil akan memberikan kontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal(Amini, 2016).

Dari penelitian (Hutasoit, Utami and Afriyiliani, 2020) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pelayanan Antenatal Care dengan kejadian stunting terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting diketahui dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan keeratan hubungan sedang ditandai dengan nilai koefisien korelasi sebesar $(r)=0,389$.

4.3 Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting

Kesadaran masyarakat khususnya para ibu tentang faktor risiko penyebab stunting pada anak di bawah usia 5 tahun saat hamil dan melahirkan masih kurang, salah satu penyebabnya. dari pemahaman yang benar Nutrisi selama kehamilan. Namun gizi buruk pada anak di bawah usia 5 tahun dapat dicegah jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeliharaan gizi dan manajemen pemberian makan pada anak. Karena dengan memiliki pengetahuan yang baik khususnya

tentang kesehatan maka dapat diketahui berbagai masalah kesehatan yang dapat timbul, selain memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi, informasi yang didapat dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk meminimalisir terjadinya gangguan gizi (Amalia and Dina Putri Utami Lubis, 2021).

Banyak yang membahas tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan stunting, ditemukan bahwa pengetahuan ibu tentang stunting sebagian besar itu tidak ada. Ibu kurang pengetahuan tentang stunting malnutrisi salah satunya adalah kurangnya informasi yang sangat mempengaruhi tingkat tahu dari ibu. Alasan lain kurangnya pengetahuan ibu tentang stunting adalah tidak semua ibu dari balita datang ke Posyandu. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi pengetahuan seseorang juga akan semakin berkembang. Rendahnya tingkat pendidikan tidak menjamin ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang pemberian makan keluarga (Rahmandiani *et al.*, 2019).

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dimana bisa dibilang dengan pendidikan yang lebih tinggi pengetahuan seseorang juga akan semakin luas. Tingkat pendidikan yang rendah tidak menjamin ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi untuk keluarga. Rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu untuk mengumpulkan informasi tentang nutrisi yang tepat untuk anaknya. Peningkatan pengetahuan tidak serta merta dicapai melalui pendidikan formal tetapi dapat dicapai melalui pendidikan non formal (Olsa, Sulastri and Anas, 2018).

1.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting

1.4.1 Dukungan ibu dan mertua

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga besar, seperti bantuan pekerjaan rumah, bantuan perawatan bayi, dan lain-lain. sehingga ibu dapat mengurangi beban dan mempunyai waktu untuk menyusui. Keberhasilan menyusui erat kaitannya dengan produksi ASI, salah satu hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah stres. Ibu yang cemas dan stres dapat menghambat aktivitas hormon prolaktin sehingga menurunkan produksi ASI (Cristiana, 2016).

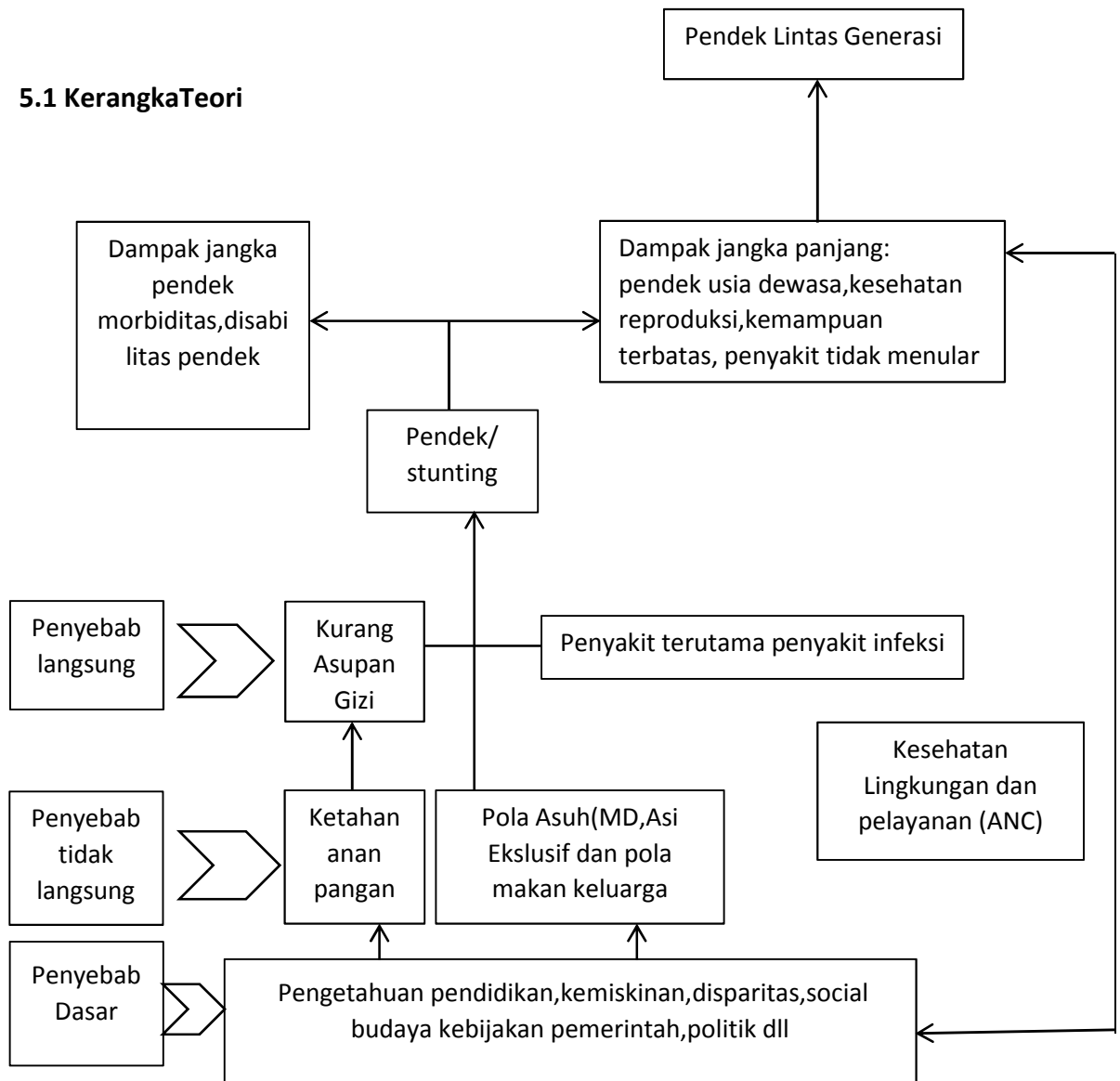
Keluarga, selain menjadi faktor pendukung juga dapat menjadi faktor penghambat. Keinginan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya perlu didiskusikan dengan keluarga, terutama yang akan tinggal bersamanya saat bayinya lahir, seperti suami, ibu, ibu mertua sebelum bayinya lahir atau setidaknya untuk saat ini. masa kehamilan, Ajari keluarga pentingnya menyusui, cara memberikan ASI eksklusif, dan dukungan yang dapat mereka berikan. Hal ini sangat penting, karena pada beberapa kasus, kegagalan ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya disebabkan oleh kurangnya pemahaman dari pihak keluarga, seperti memberikan air putih pada bayi agar terhindar dari penyakit kuning atau memberikan susu formula pada bayi karena ia mengidap penyakit kuning menangis dan mengatakan bahwa bayi tersebut masih lapar dan saat itu sangat sulit bagi ibu dari bayi tersebut untuk menolak karena yang memberikannya adalah ibu tiri dan ibu kandungnya. Permasalahan ini dapat diminimalisir bila ibu dan keluarga memiliki pengetahuan menyusui yang baik serta konsensus dan komitmen yang kuat untuk mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Septiani dkk, 2017).

Menurut penelitian (Mamangkey, Rompas and Masi, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada bayi dimananilai $p=0,000$ lebih kecil dari 0,05%.

1.4.2 Dukungan Suami

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya tanggung jawab ibu saja\dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat serta pemangku kepentingan lainnya sangat penting untuk mendorong pemberian ASI eksklusif. Kepala keluarga dalam hal ini suami juga mempunyai tanggung jawab yang besar karena suami/ayah mempunyai peranan yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI, khususnya sebagai seorang ayah. Peran breastfeeding father adalah merupakan peran suami dalam membantu ibu memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Dukungan penuh suami terhadap istri selama menyusui akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Peran ayah menyusui merupakan hal yang harus dilakukan ayah untuk menunjang pemberian ASI eksklusif, keberhasilan pemberian ASI eksklusif, dan dukungan orang tua.Suami sangat penting untuk mewujudkan pemberian ASI eksklusif (Kusumayanti and Nindya, 2018).

5.1 KerangkaTeori



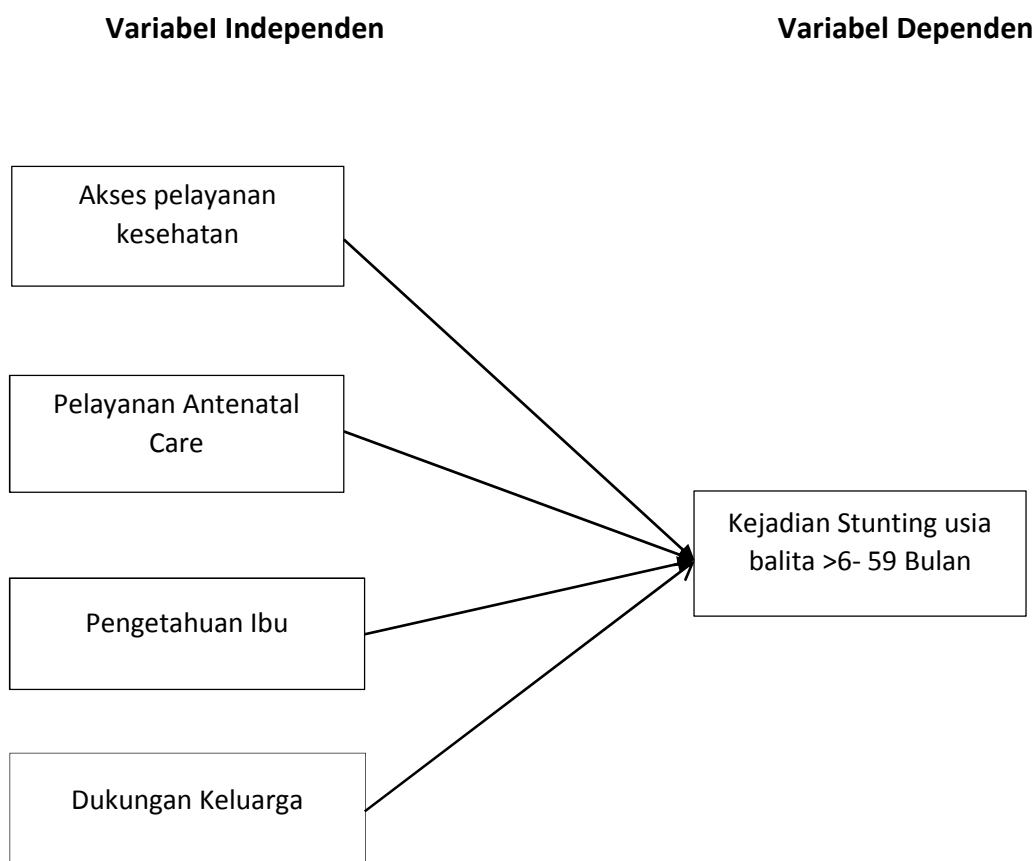
Gambar . Kerangka pembahasan pendek (stunting) di Indonesia, dimodifikasi dari *“Logical framework of the Nutritional Problems” Unicef, 2013.*

BAB III

KERANGKA KONSEP

6.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan sebelumnya tentang stunting. Namun mengingat luasnya permasalahan stunting dan keterbatasan penulis, maka penulis hanya mengambil variabel Akses Pelayanan Kesehatan, Pelayanan Antenatal Care Pengetahuan ibu dan Dukungan Keluarga, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada variabel independen dan dependen yang tergambar pada skema dibawah ini (Gambar Kerangka Konsep).



3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen atau dikenal sebagai variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi objek penelitian. Dalam penelitian ini, variabel independen meliputi Akses Pelayanan Kesehatan, Antenatal Care, pengetahuan ibu dan dukungan Keluarga.

3.2.2 Variabel Independen

Variabel dependen/variabel terikat adalah variabel yang diamati dan diukur yang disebabkan oleh pengaruh adanya variabel independen. Pada penelitian ini yang merupakan variabel dependen ialah Stunting balita usia > 6-59 Bulan.

3.3 Definisi Operasional

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen penelitian, maka peneliti memberikan batasan atau disebut dengan definisi operasional.

Berikut ini definisi operasional yang digunakan oleh peneliti yaitu :

Tabel 3.3 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Stunting	Balita yang tinggi badannya tidak normal, dan diukur dengan alat ukur Mikratoice	Observasi	Mikratoice	1. Kasus(balita Stunting) 2. Kontrol (Balita Normal).	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Akses Pelayanan Kesehatan	Kemudahan Responden untuk mengakses ke pelayanan kesehatan dengan di ukur jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi.	Wawancara	Kuesioner	1. Mudah 2. Tidak Mudah	Ordinal
3.	Pelayanan Antenatal Care	Kunjungan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan	Melihat Buku KMS	KMS	1. Sesuai standard 2. Tidak Sesuai Standar	Ordinal
4.	Pengetahuan Ibu	Pemahaman ibu dengan bayi dengan tinggi badan yang tidak normal	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
5.	Dukungan Keluarga	Segala sikap maupun tindakan dari kelaurga yang tinggal satu atap dengan ibu yang turut serta membantu dalam	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 0. Kurang Mendukung	Ordinal

		kelangusungan memberikan ASI eksklusif sepanjang 6 bulan pada bayi.				
--	--	---	--	--	--	--

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

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

3.4.2. Akses Pelayanan Kesehatan (Fatimah, 2009).

- a. Mudah: Responden mendapatkan kemudahan akses ketempat pelayanan kesehatan seperti tempat pemeriksaan balita, imunisasi dan bantuan PMT Balita >7
- b. Kurang Mudah: responden sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan seperti imunisasi ke posyandu dan tidak mendapatkan bantuan PMT <7 .

3.4.3. Pelayanan Antenatal Care (Zuchro *et al.*, 2022).

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

3.4.4 Pengetahuan Ibu

Baik : Kemampuan ibu dengan menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan stunting termasuk penyebab dan akibatnya di beri skor >4.9

Kurang Baik: Ketidak mampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan stunting termasuk penyebab dan akibatnya di beri skor <4.9

3.4.5 Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai > 8.8
- b. Tidak baik: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 8.8

3.5. Hipotesis Penelitian

3.5.1 Akses Pelayanan Kesehatan

Ha : Ada Hubungan antara Akses pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting usia balita $> 6- 59$ bulan diwilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh tahun 2023.

3.5.2 Antenatal Care

Ha : Ada Hubungan antara antenatal care dengan kejadian stunting usia $> 6-59$ bulan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh Tahun 2023.

3.5.3 Pengetahuan Ibu

Ha : Ada Hubungan antara pengetahuan Ibu mdengan kejadian stunting usia $> 6-59$ bulan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh Tahun 2023.

3.5.4 Dukungan Keluarga

Ha : Ada hubungan antara Dukungan keluarga dengan kejadian stunting usia $> 6- 59$ bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.

BABIV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang di gunakana adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Case Control. Case control adalah jenis sebuah penelitian dimana melihat dua variabel, yang dimana dua variabel ini hubungan antara Akses Palayanan Kesehatan, Antenatal Care, Pengetahuan Ibu dan dukungan Keluarga dengan kejadian Stunting usia $\geq$ Usia 6-59 bulan Diwilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek yang dapat diukur dan juga merupakan target yang dipilih oleh peneliti yang merupakan bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini populasinya sebanyak 1073 ibu yang mempunyai balita, Dan populasi Kasusnya sebanyak 107 balita.

4.2.2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemelihan sampel dilakukan untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dan (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dan sampel control 1:1, dimana sampel kasus sebanyak 107 orang responden. Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut Lameshow,S ET AL, 1997 dan Astuti 2013.

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

Keterangan :

n : Besar sampel dari penelitian

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

$Z_{1-\beta}$: Tingkat kekuatan uji (*power Of Test*, ditetapkan sebesar 80% = 0,842.

P_1 : Proporsi Pengetahuan ibu terhadap stunting pada balita 0.056 (Puskesmas *et al.*, no date).

P_2 : Proporsi Pengetahuan ibu terhadap tidak stunting pada balita = 0.040(Puskesmas *et al.*, no date).

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

Tabel 4.1 Rangkuman Hasil perhitungan berdasarkan nilai p1 dan p2 dari penelitian serupa yang pernah dilakukan sebelumnya.

Variabel	Peneliti	Tahun	P1	P2	OR	Sampel
Akses pelayanan Kesehatan	Citaningrum,W	2012	0,14	0,036	0,303	73
Antenatal care	Aula amini	2016	0.021	0,042	2,28	64 balita
Pengetahuan Ibu	Puskesmas planjan		0,056	0,040	3,64	96 balita

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dan dengan mempertimbangkan keterbatasan jangkauan peneliti, maka peneliti memilih untuk menggunakan $p_1 = 0,056$ dan $p_2 = 0,040$ dengan power sebesar 80% dan $\alpha = 0,05$ $n = 96$ untuk masing-masing kelompok). Digenapkan menjadi 100 untuk kelompok control, dan untuk kelompok kasus 100 balita ,sehingga jumlah total sampel adalah 200 balita.

4.2.3 Kriteria inklusi Sampel

1. Kriteria sampel kasus (Kriteria inklusi sampel kasus).
 - a. Bersedia menjadi responden.
 - b. Sampel adalah balita yang terdata di laporan PSG puskesmas Ulee Kareng
 - c. Responden adalah ibu yang memiliki balita
 - d. Balita yang tidak terinfeksi
2. Kriteria sampel control (kriteria inklusi sampel control).
 - a. Bersedia untuk dijadikan responden;
 - b. Responden adalah ibu yang memiliki balita normal
 - c. Jika dalam satu KK terdapat Dua Balita maka yang akan menjadi sampel

adalah Usia yang paling muda.

4.2.4 Kriteria eksklusi pada penelitian

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi di keluarkan dari studi karena pembagian sebab atau pun yang tidak bias di tanyak, dan tidak bias di raba, seperti penelitian diagnosis (sastroasmoro 2011).

- a. Balita yang tidak bisa berdiri tegak
- b. Balita yang mengidap penyakit hydosefalus
- c. Balita yang memiliki kaki bengkok

Tabel 4.2 Jumlah Balita Stunting Di wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

No	Nama Desa	Balita > 6-59 bulan	
		Total Balita	Balita Stunting
1	Pango Raya	102	7
2	Pango Deah	46	3
3	Ilie	140	6
4	Lamteh	120	11
5	Lamglumpang	91	13
6	Ceurih	161	25
7	leemasen Ulee Kareng	164	21
8	Doi	102	10
9	Lambhuk	147	11
	Total Balita	1073	107

Dari Tabel di Atas bisa disimpulkan bahwa Balita Stunting yang paling tinggi yaitu di Gampong Ceurih Yang jumlahnya 25 balita stunting, dan urutan kedua yang

tinggi yaitu Di Gampong leemasen Ulee kareng dengan jumlah 21 balita stunting dan yang ketiga yaitu Di Gampong Lamglumpang dengan jumlah 13 balita stunting.

Tabel 4.3 jumlah sampel balita untuk kelompok kasus dan control

No	Nama Desa	Balita > 6 – 59 bulan		Jumlah sampel balita yang diambil setelah menggunakan rumus proposional sampling untuk kelompok kasus	Jumlah sampel untuk kelompok control	Jumlah sampel untuk kasus Normal
		Total Balita	Balita stunting	$\frac{\text{Jumlah Balita Stunting} \times 100}{\text{Jumlah Total Balita}}$		
1.	Pango Raya	102	7	$\frac{7}{102} \times 100 = 6,5$	6	6
2.	Pango deah	46	3	$\frac{3}{46} \times 100 = 2,8$	3	3
3.	Ilie	140	6	$\frac{6}{140} \times 100 = 5,6$	6	6
4.	Lamteh	120	11	$\frac{11}{120} \times 100 = 10$	10	10
5.	Lamglumpang	91	13	$\frac{13}{91} \times 100 = 12$	12	12
6.	Ceurih	161	25	$\frac{25}{161} \times 100 = 12$	23	23
7.	Iemasen Ulee Kareng	164	21	$\frac{21}{164} \times 100 = 19$	19	19
8.	Doi	102	10	$\frac{10}{102} \times 100 = 9,3$	9	9
9.	Lambhuk	147	11	$\frac{11}{147} \times 100 = 10$	10	10
	Total	1073	107		100	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah total balita stunting di Ulee Kareng yaitu 107 balita. Berdasarkan Rumus Lamashowwt, s.et al (1997) jumlah total kasus balita stunting yang diteliti dalam penelitian ini adalah 100 balita. Untuk

mendapatkan jumlah sampel 100 balita dari 1073 balita Di Ule Kareng peneliti menggunakan teknik proposional sampling.

4.2.5 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara proportional sampling. Proportional sampling merupakan menentukan sampel yang dimana peneliti mengambil perwakilan dari setiap kelompok –kelompok yang ada dalam populasi yang dimana jumlah nya itu di sesuai kan dalam masing-masing kelompok tersebut (Arikunto Suharsimi, 2013).

4.3 Jenis Data

4.3.1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapatkan Peneliti, Data primer dalam penelitian ini ialah hasil pengisian kuesioner Dengan wawancara yang dilakukan oleh responden terkait Pengaruh Akses pelayanan Kesehatan Antenatal care Pengetahuan ibu dan Dukungan Keluarga di Wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng kota Banda Aceh tahun 2023. Dan dalam pengumpulan data primer ini saya menggunakan Enumerator 4 Orang termasuk peneliti 3 Mahasiswa yang Begroundnya Mahasiswa FKM yang tugasnya membantu peneliti dalam pengukuran dan wawancara dan peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner, dan 1 mahasiswa yang begroundnya Mahasiswa Di luar Kampus yang bertugas untuk Dokumentasi dalam penelitian.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan seluruh data yang peneliti peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Ulee Kareng. E-Jurnal, artikel kesehatan, buku dan karya ilmiah terkait variabel penelitian.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Laksanakan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 6 Desember - 3 Januari 2024.

4.5 Pengolahan Data

Pada penelitian ini untuk melihat sampel stunting dan tidak stunting, data yang di peroleh dari responden seperti BB, TB, dan tanggal lahir kemudian peneliti menggunakan aplikasi PSG BALITA untuk melihat nilai Zscore dari responden stunting atau tidak beserta umur responden. Setelah peneliti mendapatkan sampel maka peneliti menggunakan langkah selanjutnya yaitu mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan Soff Were yaitu aplikasi SPSS 25, dengan langkah –langkah pengolahan data meliputi:

1. Editing

Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap jawaban yang telah diberikan dengan agar semua jawaban sudah sesuai dengan apa yang diberikan oleh responden dan semua jawaban sudah lengkap.

2. Coding

Setelah proses editing, peneliti akan melakukan pengkodean jawaban yang telah diberikan responden dalam bentuk kode yang telah disusun sebelumnya dalam table skoring.

3. Processing

Selanjutnya peneliti akan memasukkan seluruh data kedalam master tabel dan menghitung nilai rata – rata jawaban yang diberikan responden untuk memudahkan proses analisis yang menggunakan program SPSS.

4.Cleaning

Proses ini dilakukan dengan mengecek kembali data yang ada dalam master tabel dengan tujuan meminimalisir adanya kesalahan dalam proses sebelumnya.

5.Tabulating

Proses selanjutnya ialah memasukkan data kedalam aplikasi SPSS kemudian melakukan proses analisis univariat dan bivariat dengan output akhir statistik adalah penyajian data dalam bentuk tabulasi.

6.Matching

Matching di lakukan untuk meminimalisasi terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kelompok kasus dan Kontrol. Teknik matching dalam penelitian ini yaitu pemilihan jumlah sampel yang sama pada Gampong, Jenis Kelamin dan usia Balita.

4.6 Analisis Data

4.6.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen. Dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi

masing – masing variabel dalam penelitian. Penentuan presentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan Rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Presentase

F = Frekuensi

n = Jumlah Seluruh observasi

4.5.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menguji hipotesa yang menentukan hubungan variabel (independen) bebas dan variabel terikat (dependen) melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square Test*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *Software SPSS* untuk membuktikan hipotesis yaitu ketentuan $P\text{ value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna/signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti.

4.6 Penyajian Data

Data yang disajikan setelah hasil uji statistik dalam deskripsi distribusi tabel dan narasi yang menerangkan isi dari hasil pengolahan data yang terdapat pada tabel, serta hasil uji statistik yang tertera pada bagian lampiran.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Puskesmas Ulee Kareng adalah salah satu puskesmas di Kota Banda Aceh yang terletak di Jl. Prof. Ali Hasyimi, jembatan Layang Pango Raya, Kecamatan Ulee Kareng. Pusat kesehatan ini berjarak sekitar 4 km dari pusat kota, 30 meter dari pasar Ulee Kareng, dan 100 meter dari kantor Camat Ulee Kareng. Bagunan Puskesmas Ulee Kareng memiliki luas sekitar 320 m², sementara luas tanahnya mencapai 1500 m².

Ketinggian rata-rata kecamatan Ulee Kareng adalah 3,8 meter di atas permukaan laut. UPTD Puskesmas Ulee Kareng terletak sekitar 3,5 km dari pusat pemerintahan kota Banda Aceh, dan luas wilayah Kecamatan Ulee Kareng mencapai 615 Ha.



Gambar 5.1 Peta Wilayah Administrasi Kecamatan Ulee Kareng



Gambar 5.2 Peta UPTD Puskesmas Ulee Kareng

Batas Wilayah puskesmas Ulee Kareng secara Geografis sebagai berikut:

0. Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
1. Setelah timur berbatasan dengan kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar.
2. Sebalah selatan berbatasan dengan kecamatan Ingin Jaya kabupaten aceh besar.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.



Gambar 5.3 Puskesmas Ulee Kareng

5.2 Demografi

Wilayah Puskesmas Ulee Kareng seluas 615 km² yang meliputi dua kemukiman, 9 desa dan 10 dusun dan dengan jumlah penduduk 25.170 jiwa. Penduduk laki-laki sebanyak 12.792 jiwa dan perempuan sebanyak 12.378 jiwa dengan jumlah 7.604 KK.

Tabel 5.1

**Jumlah penduduk dan jumlah kepala Keluarga di Wilayah kerja
Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Thun 2022**

No	Nama Desa	Jumlah Dusun	Jumlah KK	Jenis Kelamin		Jumlah
				Laki-laki	Perempuan	
1	Ceurih	4	1.153	2.066	1.927	3.993
2	Lamglumpang	3	870	1.525	1.490	3.015
3	IMUK	2	636	1.122	1.061	2.183
4	Doy	4	712	1.346	1.272	2.618
5	Lamteh	4	787	1.365	1.313	2.678
6	Lambhuk	4	1.567	2.654	2.545	5.199
7	Ilie	4	842	1.479	1.541	3.020
8	Pango deah	2	459	250	265	515
9	Pango Raya	3	578	985	964	1.949
	Jumlah	30	7.604	12.792	12.378	25.170

Sumber : Profil Puskesmas Ulee Kareng, 2022

1. Visi, Misi Serta Tata Nilai Puskesmas Ulee Kareng

a. Visi

“ Masyarakat Ulee Kareng Sehat Mandiri”

b. Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan Kesehatan di wilayah kerja.

2. Mendorong Kemandirian Hidup serta bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2. Sarana Kesehatan

Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng terdiri dari unsur Pimpinan (Kepala puskesmas), unsur pemabantu pimpinan (tata usaha), unsur pelaksana terdiri dari 7 unit kegiatan, 9 kegiatan pokok dan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 48 orang, fasilitas polindes dan posyandu disetiap desanya. Sarana kesehatan yang tersedia dan layak sesuai standar yang dimiliki oleh UPTD Puskesmas Ulee Kareng Yaitu:

Tabel 5.2**Sarana Kesehatan di UPTD Puskesmas Ulee Kareng**

No	Jenis Sarana	Jumlah	Lokasi	Keterangan
1	Puskesmas	1 unit	Pango Raya	Layak
2	Puskesmas Pembantu	2 unit	1.Pango raya 2. Lambhuk	1. Layak 2. Tidak Layak
3	Poskesdes	1 unit	Lamteh	1.Layak
4	Polindes	6 unit	1.Lambhuk 2.Ceurih 3. Lamglumpang 4.Doy 5. Ilie 6.le masen Ule Kareng	1. Layak 2. Layak 3. Layak 4. Tidak Layak 5. Layak 6. Layak
5	Rumah Medis	1 unit	Pango Raya	Layak huni
6	Rumah para medis	2 unit	Pango Raya	Layak huni
7	Kendaraan roda empat (Ambulance)	3 unit	PKM	Layak
8	Kendaraan Roda dua	16 unit	PKM	Layak

Sumber : Profil Puskesmas Ulee Kareng, 2022

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 6 Desember – 3 Januari 2024. Untuk melihat frekuensi dan hubungan antara akses pelayanan kesehatan, antenatal care, pengengetahuan ibu, dan dukungan keluarga dengan kejadian stunting pada wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng.

6.1.1 Karakteristik Responden

Berikut adalah karakteristik responden yang teramati dalam penelitian ini, seperti yang terlihat di bawah ini:

6.1.1.1 Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi berjenis kelamin balita di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.1.

Tabel 6.1

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-Laki	110	55
2	Perempuan	90	45
Total		200	100

Berdasarkan tabel 6.1 proporsi responden berjenis kelamin laki-laki mencapai 55%, sedangkan proporsi responden berjenis kelamin perempuan 45%.

6.1.1.2 Desa

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Desa di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.2.

Tabel 6.2

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK DESA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Desa	N	%
1	Ceurih	46	23
2	Doi	20	10
3	Iemasen Ulee Kareng	38	19
4	Ilie	12	6
5	Lambhuk	20	10
6	Lamglumpang	24	10
7	Lamteh	20	12
8	Pango Deah	6	10
9	Pango Raya	14	7
Total		200	100

Berdasarkan dari tabel 6.2 terlihat bahwa mayoritas proporsi responden berasal dari Desa Ceurih mencapai 23%, sementara proporsi responden berasal dari Desa Iemasen Ulee Kareng 19 %.

6.1.1.3 Berat Badan Balita

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Berat Badan Balita di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.3

Tabel 6.3

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK BERAT BADAN BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Berat Badan Balita	N	%
1	< 5	4	2
2	5 – 12	60	30
3	> 12	136	68
Total		200	100

Berdasarkan tabel 6.4 proporsi responden berat badan balita > 12 mencapai 68 %, sedangkan proporsi responden berat badan balita 5 – 12 sebesar 30 %, dan hanya 2 % berat badan balita < 5.

6.1.1.4 Tinggi Badan Balita

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Tinggi Badan Balita di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.4.

Tabel 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK TINGGI BADAN BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Tinggi Badan Balita	N	%
1	< 65	93	46.5
2	65 – 74	12	6
3	74 – 85	23	11.5
4	> 85	72	36
Total		200	100

Berdasarkan dari tabel 6.4 terlihat bahwa mayoritas proporsi responden tinggi badan balita < 65 mencapai 46,5 %, sementara proporsi tinggi badan balita > 85 36 %.

6.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah memberikan gambaran deskriptif untuk mengamati distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen dan independen.

6.1.2.1 Stunting

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Stunting di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.5.

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Stunting	N	%
1	Kasus	100	50
2	Kontrol	100	50
Total		200	100

Berdasarkan dari tabel 6.5 terlihat bahwa proporsi responden kasus dan kontrol kejadian Stunting sebesar 50 %.

6.1.2.2 Akses Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.6

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Frek	%
1	Mudah	105	52.5
2	Tidak Mudah	95	47.5
Total		200	100

Berdasarkan tabel 6.6 terlihat bahwasanya proporsi Akses Pelayanan Kesehatan yang mudah sebesar 52.5 %, sedangkan Akseh Pelayanan Kesehatan tidak mudah 47. 5%.

6.1.2.3 Antenatal Care

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Antenatal Care di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.7.

Tabel 6.7

**DISTRIBUSI FREKUENSI ANTENATAL CARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE
KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Antenatal Care	Frek	%
1	Sesuai Standar	103	51.5
2	Tidak Sesuai Standar	97	48.5
Total		200	100

Berdasarkan tabel 6.7 terlihat bahwasanya proporsi Antenatal Care yang sesuai standar 51,5%, sedangkan Antenatal Care yang tidak sesuai standar 48,5 % .

6.1.2.4 Pengetahuan Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.8.

Tabel 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE
KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pengetahuan Ibu	Frek	%
1	Baik	115	57.5
2	Tidak Baik	85	42.5
Total		200	100

Berdasarkan dari tabel 6.8 menunjukan bahwa proporsi Pengetahuan Ibu yang baik sebesar 57.5%, sedangkan proporsi Pengetahuan Ibu tidak baik 42.5%.

6.1.2.5 Dukungan Keluarga

Dari hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh, berikut adalah distribusi frekuensi Dukungan Keluarga di wilayah tersebut, sebagaimana tergambar pada Tabel 6.8.

Tabel 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Dukungan Keluarga	Frek	%
1	Kurang Mendukung	81	40.5
2	Mendukung	119	59.5
Total		200	100

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwasanya proporsi responden Dukungan Keluarga yang mendukung sebesar 59.5%, sedangkan proporsi responden dukungan keluarga yang kurang mendukung adalah 40,5%.

6.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menguji hipotesa yang menentukan hubungan variabel (independen) bebas dan variabel terikat (dependen) melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-Square Test*.

6.1.3.1 Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting.

TABEL 6.10
HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023.

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				Total		OR (95%CI)	P value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak Mudah	40	42.1	55	57.9	95	100%	1.833	0.034
2	Mudah	60	57.1	45	42.9	105	100%	-	
Total		100	100%	100	100%	200	100%		

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 105 responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah lebih tinggi kasus kejadian stunting sebesar 57.1 % daripada tidak kejadian stunting 42.9 %, begitu juga sebaliknya dari 95 responden akses pelayanan kesehatan tidak mudah mengalami kejadian tidak stunting sebanyak 57.9%, dibandingkan dengan yang mengalami kejadian stunting 42.1%. Dari hasil uji statistik mendapatkan nilai *p value* 0,034, dapat disimpulkan ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, dengan nilai OR (95%CI) 1.833 kali terjadinya Faktor Resiko (1.046 – 3.214). di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2023.

6.1.3.2 Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.11

**HUBUNGAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.**

No	Antenatal Care	Kejadian Stunting				Total		OR (95%CI)	p value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak sesuai Standar	40	41.2	57	58.8	96	100 %	1.988 (1.133 – 3.491)	0.016
2	Sesuai Standar	60	58.3	43	41.7	104	100 %	-	
Total		100	100%	100	100 %	200	100 %		

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa dari 104 responden yang memiliki akses antenatal care yang sesuai standar lebih tinggi kasus kejadian stunting sebesar 58.3% daripada tidak kejadian stunting 41.7%, begitu juga sebaliknya dari 96 responden antenatal care tidak sesuai standar tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 58.8%, dibandingkan dengan yang mengalami stunting 41.2%. Dari hasil

uji statistik mendapatkan nilai *p value* 0,016, dapat disimpulkan ada hubungan antara antenatal care dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, dengan nilai OR (95%CI) 1.988 kali Mempunyai Faktor Resiko(1.133 – 3.491). di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2023.

6.1.3.3 Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.12

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.

No	Pengetahuan Ibu	Kejadian Stunting				Total		OR (95%CI)	p value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	N	%		
1	Tidak Baik	50	58.8	35	41.2	85	100%	0.538(0.305 – 0.950)	0.032
2	Tidak Baik	50	43.5	65	56.5	115	100%	-	
Total		100	100%	100	100%	200	100%		

Tabel 6.12 menunjukan bahwa dari 115 responden pengetahuan ibu yang baik tidak mengalami kejadian stunting sebesar 56.5% daripada kasus kejadian stunting 43.5%, begitu juga sebaliknya dari 85 responden pengetahuan ibu tidak baik mengalami kejadian stunting sebanyak 58.8%, hanya 41.2% kejadian stunting. Dari hasil uji statistik mendapatkan nilai *p value* 0,032, dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, dengan nilai OR (95%CI) 0.538 kali mempunyai Faktor Resiko terjadinya Stunting(0.305 –0.950). di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2023.

6.1.3.4 Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.13

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.**

No	Dukungan Keluarga	Kejadian Stunting				Total		OR (95%CI)	p value
		Kasus		Kontrol					
		n	%	n	%	N	%		
1	Kurang Mendukung	48	59.3	33	40.7	81	100%	1.874 (1.057 –3.322)	0.031
2	Mendukung	52	43.7	67	56.3	119	100%	-	
Total		100	100%	100	100%	200	100%		

Tabel 6.13 menunjukan bahwa dari 81 responden dukungan keluarga yang kurang mendukung mengalami kasus kejadian stunting sebesar 59.3% daripada tidak kejadian stunting 40.7%, begitu juga sebaliknya dari 119 responden dukungan keluarga yang mendukung mengalami tidak kejadian stunting sebanyak 56.3%, hanya 43.7% kasus kejadian stunting. Dari hasil uji statistik mendapatkan nilai *p value* 0,031, dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng, dengan nilai OR (95%CI) 1.874 kali mempunyai factor resiko terjadinya stunting(1.057 – 3.322). di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng tahun 2023.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi – square di peroleh nilai *p value* $0,034 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng.

Berdasarkan dari penelitian (Asarah *et al.*, 2022) di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022 menunjukkan responden yang Akses pelayanan Kesehatan dengan katagori pernah (58.9%) sedangkan Responden yang akses pelayanan kesehatan katagori tidak pernah (42.7%). Hasil uji statistic diperoleh terdapat hubungan yang bermakna secara Statistik antara Akses pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting (*p Value* 0,016).

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Trininita septi mentari 2020 yang menyatakan tidak ada Pengaruh antara akses pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting pada balita, hal ini menunjukkan bahwa sanya Akses pelayanan Kesehatan 70,6% terjangkau, dikarenakan desetiap desa terdapat Pusat Kesehatan Desa (PKD).

Akses pelayanan yang mudah terjangkau itu karena sebagian besar responden sudah mempunyai alat transportasi untuk menuju ke Fasilitas Kesehatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan meskipun jarak yang ditempuh cukup jauh yaitu lebih dari 2 KM (Asarah *et al.*, 2022).

Berdasarkan Uraian di atas Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting. Hasil peenlitan ini terlihat bahwa tingginya kejadian stunting sebagian besar disebabkan oleh akses pelayanan Kesehatan yang tidak terjangkau dan ini dibuktikan dengan hasil penelitin dilapangan sebanyak 42.1% balita stunting dengan Akses pelayanan Kesehatan yang tidak Terjangkau.

6.2.2 Hubungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi – square di peroleh nilai p value $0,016 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antenatal care dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng.

Berdasarkan Penelitian (Zurhayati and Hidayah, 2022) di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kepri menunjukkan bahwa Kunjungan ANC Yang standar 0,00% dan Kunjungan ANC yang Tidak standart 21,7%. Hasil Uji chi-square menunjukkan (*p value* 0,004 ,0,1) artinya ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian Stunting.

Hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian (Darmawan, Reski and Andriani, 2022) ibu yang mempunyai kelengkapan kunjungan ANC sebesar 82,6% balita tidak mengalami stunting, hasil uji Chi-square diperoleh nilai signifikan atau nilai p yaitu sebesar 0,044 ($p < 0,05$), yang berarti bahwa terdapat hubungan antara Kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada balita.

Dan juga pada penelitian (Hutasoit, Utami and Afriyiliani, 2020) yang dilakukan pada Puskesmas Kalibawang dari 100 Responden stunting diperoleh katagori 69% yang stunting, dari 100 responden tersebut 54% Antenatal Care yang terpenuhi dan 46% yang tidak terpenuhi. Dengan hasil uji statistic dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan keeratan hubugan sedang ditandai dengan nilai koefesial kolerasi sebesar $r=0,389$.

Namun Demikian Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian (Ramadhini, Sulastri and Irfandi, 2021) menunjukkan bahwa Kunjungan dengan katagori Lengkap 19,4% dengan kasus stunting, sedangkan Kunjungan dengan katagori tidak

lengkap 10,4% dengan kasus stunting, Kesimpulannya tidak ada hubungan yang bermakna antara Kunjungan ANC dengan kejadian stunting.

Kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC bersiko memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), Kualitas ANC yang kurang dan kunjungan ANC beresiko memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan Berat badan bayi lahir rendah karena BBLR merupakan factor yang berperan dalam kejadian stunting (Darmawan, Reski and Andriani, 2022).

Di dalam penelitian ini peneliti menemukan dari 200 Responden 80% ibu hamil yang mengalami anemia Adalah ibu yang tidak teratur dalam melakukan Kunjungan ANC.

Berdasarkan Uraian di atas peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara Kunjungan Antenatal Care dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini terlihat bahwa tingginya kejadian stunting pada balita sebagian besar disebabkan oleh kurangnya Kunjungan ANC yang standard dan ini dibuktikan dengan hasil lapangan sebanyak 41.2% Kunjungan Ibu hamil yang tidak sesuai Standart.

6.2.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi – square di peroleh nilai p value $0,032 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng.

Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penelitian (Jumiarsih Purnama Al, 2021) Ibu yang pengetahuan Kurang dengan kasus stunting 10% sedangkan

pengetahuan ibu yang baik dengan kasus pendek 23%, dengan hasil uji chi square nilai $p\ 0,02$ ($p < \alpha\ 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Dan penelitian hampir sama dengan penelitian (Paramita, Devi and Nurhesti, 2021) hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting dengan hasil uji statistic dengan p value 0.038 ada hubungan antara pengetahuan ibu dngan kejadian stunting.

Pengetahuan orang tua khususnya ibu dapat membantu meningkatkan status gizi anak hingga mencapai tingkat kematangan yang tinggi. Lambatnya pertumbuhan, kurangnya kesadaran akan kebiasaan makan yang baik dan pemahaman yang kurang tentang stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada anaknya, termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Jumiarsih Purnama AI, 2021).

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian stunting pada balita sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian di lapangan sebanyak 58.8% ibu yang pengetahuan Kurang.

6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stunting.

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi – squire di peroleh nilai p value $0,031 < 0,05$ berarti (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

dukungan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 6 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng.

Berdasarkan dari hasil penelitian (Sintiya, Sudirman and Febriyona, 2023) menunjukkan bahwa Dukungan Keluarga dengan katagori baik dengan kejadian stunting 0% dan untuk katagori baik dengan normal 55,7%, dan Dukungan Keluarga dengan kasus pendek untuk katagori cukup itu 26,6% dan untuk katagori balita normal itu 0%, sedangkan Dukungan Keluarga dengan kasus dengan katagori kurang 12,7% dan katagori normal itu 0%. Dengan hasil uji chi square *p value* 0,000 ($<0,05$) yang artinya ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Alita puteri Octavia, 2023) dengan hasil uji statistic *p Value* 0,014 dimana nilai $p < \alpha$ (0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna Dukungan Keluarga Dengan pencegahan stunting.

Hal ini berdasarkan hasil penelitian dimana responden dari kelompok dukungan keluarga baik yang berjumlah 44 responden mempunyai salah satu daritingkat dukungan keluarga tertinggi secara emosional, dimana mereka sering memberikan perhatian kepada anggota keluarga anda yaitu dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian keluarga masih peduli terhadap gizi yang baik untuk anak seperti MPASI pada saat anak masih kecil dan peduli terhadap gizi yang baik untuk anaknya. Status gizi ibu hamil pada saat anak masih dalam kandungan. Kecuali untuk hal tersebut, keluarga selalu memeriksa status kesehatan

gizi anak untuk membatasi stunting sejak dini (Sintiya, Sudirman and Febriyona, 2023).

Dan ada beberapa hal yang di temukan dilapangan Sebagai besar Responden itu tidak ada dukungan dari keluarga Sama sekali, dimana Tidak ada support dari suami dan ibu sendiri dan ibu mertua, Istri yang urus anak sendiri tidak ada bantuan dari suami, dimana ini bisa mempengaruhi gizi si anak dimana ibu yang sudah capek mengerjakan kerjaan rumah sendiri dan di tambah dengan menjaga anak yang dimana bisa menyebabkan Gizi si anak itu kurang di karenakan tidak ada kerja sama antara keluarga.

Berdasarkan uraian di atas peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara dukungan keluarga dengan kejadian stunting. Hasil penleitian terlihat bahwa tingginya kejadian stunting pada balita sebagian besar disebabkan oleh Kurangnya Dukungan Kelurga dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 59% balita yang tidak ada dukungan keluarga.

6.2.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah di usahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun dengan demikian masih memiliki keterbatasan yaitu.

1. Responden enggan diwawancarai dikarenakan adanya Kesibukan.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang

sebenarnya, hal ini terjadi karena perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda setiap responden.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 maka dapat di ambil kesimpulan yaitu:

1. Ada hubungan Akses pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting usia balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ule Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p value 0.034*
2. Ada hubungan Antental Care dengan Kejadian stunting usia balita >6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p value 0.016*
3. Ada Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting usia Balita .6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p value 0.032*.
4. Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian stunting usia balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p value 0.031*.

7.2 Saran

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

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Banda Aceh untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan berupa penyuluhan terkait penyebab dan pencegahan stunting guna peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting serta pencegahan yang

terkait dengan Kunjungan Ibu hamil yang bisa menjadi penyebab kejadian Stunting pada balita.

2. Diharapkan bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan dapat Memberikan edukasi, penyuluhan atau leaflet kepada ibu hamil, ibu yang memiliki balita mengenai stunting secara menyeluruh, Membina kader-kader Posyandu/gizi untuk memberikan edukasi atau penyuluhan mengenai stunting, pengetahuan gizi, dan Melakukan pengukuranTinggi badan secara rutin pada kegiatan posyandu tiap bulannya guna memantau status gizi TB/U anak secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita puteri Octavia (2023) 'Hubungan pengetahuan, dukungan keluarga dan promosi kesehatan dengan perilaku pencegahan stunting pada keluarga penerima Manfaat program Keluarga Didesa Cherang Harapan', 22 no 1 ta, pp. 1–9.
- Amalia, I.D. and Dina Putri Utami Lubis, S.M.K. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship Between Mother'S Knowledge on Nutrition and the Prevalence of Stunting on Toddler', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), pp. 146–154.
- Amini, A. (2016) 'Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016', *Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, pp. 2–22. Available at: file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf.
- Anwar, S., Winarti, E. and Sunardi, S. (2022) 'Systematic Review Faktor Risiko, Penyebab Dan Dampak Stunting Pada Anak', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), p. 88. Available at: <https://doi.org/10.32831/jik.v11i1.445>.
- Arikunto Suharsimi (2013) 'Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik.', *Jakarta: Rineka Cipta*, p. 172. Available at: <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/62880>.
- Asarah, K. et al. (2022) 'Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan, BBLR, ASI Eksklusif dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022', *Journal of health and Medical Science*, 1(1), pp. 171–177. Available at: <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/article/view/965/835>.
- Daracantika, A., Ainin, A. and Besral, B. (2021) 'Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak', *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(2), p. 113. Available at: <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>.
- Darmawan, A., Reski, R. and Andriani, R. (2022) 'Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah', *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), p. 33. Available at: <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469>.
- Depkes RI (2009) 'Apa Itu Kelas Ibu Balita?', *Departemen Kesehatan RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)*, pp. 1–26.
- Ginting, J.A. and Ella Nurlaella Hadi (2023) 'Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak : Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(1), pp. 43–50. Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i1.2911>.

- Hutasoit, M., Utami, K.D. and Afriyiliani, N.F. (2020) 'Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(1), pp. 38–47. Available at: <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i1.13>.
- Hapzah, 2022. Pemenuhan Gizi Bagi Anak Balita. Syiah Kuala University Press, Banda Aceh
- Jumiarsih Purnama Al (2021) 'Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita 12-59 bulan', *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 6(1), pp. 12–22. Available at: <https://doi.org/10.37362/jkph.v6i1.533>.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) 'Prediksi Angka Stunting Tahun 2020', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* [Preprint].
- Kusumayanti, N. and Nindya, T.S. (2018) 'Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Daerah Perdesaan', *Media Gizi Indonesia*, 12(2), p. 98. Available at: <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i2.98-106>.
- Mamangkey, S.J.F., Rompas, S. and Masi, G. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Puskesmas Ranotana Weru', *Journal Keperawatan (eKp)*, 6(1), pp. 1–6.
- Nur Afifah, C.A., Ruhana, A., Yanuar, C., Pratama, S.A., 2022. Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan. Deepublish, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012) 'Metodologo Penelitian Kesehatan', p. 144.
- Nugroho, M.R., Sasongko, R.N. and Kristiawan, M. (2021) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 2269–2276. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>.
- Neherta, M., Deswita, Marlani, R., 2023. Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. Penerbit Adab, Jawa Barat
- Olsa, E.D., Sulastri, D. and Anas, E. (2018) 'Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), p. 523. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>.
- Paramita, L.D.A., Devi, N.L.P.S. and Nurhesti, P.O.Y. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mengenai Stunting Dengan Kejadian Stunting Di Desa Tiga, Susut, Bangli', *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), p. 323. Available at: <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p11>.
- Patel and Goyena, R. (2019) 'Kesehatan ibu anak', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 15(2), pp. 9–25.
- Pratama, B., Angraini, D.I. and Nisa, K. (2019) 'Penyebab Langsung (Immediate

- Cause) yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Immediate Cause Affects Stunting in Children', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada (JIKSH)*, 10(2), pp. 299–303. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>.
- Puskesmas, P. *et al.* (no date) 'RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER ' S KNOWLEDGE ON NUTRITION AND THE'.
- Rafika, M. (2019) 'Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak', *Buletin Jagaddhita*, 1(1), pp. 1–4. Available at: <http://dx.doi.org/10.4236/ojpm.2016.54007>.
- Rahmadhita, K. (2020) 'Permasalahan Stunting dan Pencegahannya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 225–229. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>.
- Rahmandiani, R.D. *et al.* (2019) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Stunting Dengan Karakteristik Ibu dan Sumber Informasi di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang', *Jsk*, 5(2), pp. 74–80. Available at: http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/25661/0.
- Ramadhini, N., Sulastri, D. and Irfandi, D. (2021) 'Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), pp. 246–253. Available at: <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.62>.
- Ramdhani, A., Handayani, H. and Setiawan, A. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting', *Semnas Lppm*, ISBN: 978-, pp. 28–35.
- Sintiya, S.P., Sudirman, A.A. and Febriyona, R. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bulango', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, pp. 6606–6615.
- Sumantrie, P., 2022. Manajemen Pola Hidup Sehat (Rahasia Hidup Sehat Sampai Tua). Yayasan Kita Menulis, Medan
- Tri Kurniati, P., 2020. Stunting Dan Pencegahannya. Penerbit Lakeisha, Klaten.
- Wahyuni, R.S. (2022) 'Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Ibu Memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021', *Padang [Preprint]*.
- Wicaksana, A. and Rachman, T. (2018a) *KESEHATAN DAN GIZI UNTUK ANAK, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Wicaksana, A. and Rachman, T. (2018b) 'Modul perawatan balita dengan pemberian makanan tambahan', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), pp. 10–27. Available at: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Zuchro, F. *et al.* (2022) 'Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), pp. 102–116. Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.777>.

Zurhayati and Hidayah, N. (2022) 'Faktor yang berhubungan dengan kejadian pada balita', *Journal of Midwifery Science*, 6(1), pp. 1–10.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum wr. Wb.,

Saya NUR AFNI, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Antenatal Care dan pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan Bpk/Ibu Sdr (i) dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

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

Demikian Informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersedian anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr.Wb.,

Lampiran II

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Banda Aceh, Desember 2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA

BALITA USIA > 6 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ULEE KARENG

QUESIONER

Nama Peneliti : Nur Afni

Npm : 2007110103

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 :

Pendidikan Ibu :

Pendapatan Keluarga :

I. Akses Pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

1. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan/pengobatan balita sakit?
 - a. Selalu
 - b. Kadang-kadang
 - c. Tidak pernah
2. Apakah ibu pernah melakukan imunisasi ke fasilitas kesehatan seperti posyandu dll?
 - a. Kadang-kadang
 - b. Tidak pernah
 - c. Selalu
3. Apakah ibu pernah mendapatkan bantuan PMT balita berupa biskuit dari program Perbaikan gizi balita?
 - a. Tidak pernah
 - b. Selalu
 - c. Kadang- kadang
4. Apakah ibu mengetahui keberadaan puskesmas/pustu/pusling/bidan desa yang terdekat ?
 - a. Ada dalam kab/kota
 - b. Ada di kab/kota terdekat
 - c. Tidak tahu
5. Alat transportasi apa yang anda gunakan dari rumah ke rumah puskesmas ?
 - d. Kendaraan pribadi
 - e. Kendaraan umum
 - f. Lainnya
1. Berapa jumlah uang (Rp) yang dikeluarkan untuk transportasi pulang pergi dari rumah ke puskesmas?
 - a. Rp 5.000- 10.000

- b. 10.000 – 20.000
 - c. Lainnya
- 2. Apakah biaya transportasi yang ibu keluarkan terjangkau ?
 - a. Tidak Terjangkau
 - b. Terjangkau
 - c. Lainnya
- 3. Berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/pustu/pusling/bidan desa (sekali jalan).
 - a. 10 menit
 - b. 20 menit
 - c. 1 jam

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

1. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan k1 pada awal kehamilan 16 minggu?
 - a. ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan K2 terhadap usia Kehamilan 24-28 minggu di posyandu?
 - a. ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu pernah melakukan kunjungan K3 terhadap usia kehamilan 30 -32 minggu?
 - a. ya
 - b. tidak
4. Apakah ibu pernah melakukan Kunjungan K4 Terhadap usia kehamilan 36-38 minggu ?
 - a. ya

b. Tidak

5. Apakah ibu pernah melakukan Kunjungan K5 terhadap usia Kehamilan 7-24 Bulan?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah ibu pernah melakukan Kunjungan K6 Terhadap Usia Kehamilan 7-24 bulan?

a. ya

b. Tidak

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

a. ya

b. tidak

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

a. ya

b. tidak

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

a. ya

b. Tidak

10. Pendarahan dari jalan lahir saat hamil, dalam jumlah yang sedikit dicit berbahaya bagi ibu dan janin di kandungannya?

a. ya

b. tidak

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

- a. ya
- b. tidak

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

- a. ya
- b. tidak

13. Apakah selama kehamilan ibu, mendapatkan tablet Fe?

- a. ya
- b. tidak

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

- a. Lebih dari 1
- b. 1

15. Apakah saat hamil, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium ?

- a. ya
- b. tidak

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

- a. ya
- b. Tidak

III. Pengetahuan Ibu Tentang stunting Modifikasi dari (Wahyuni, 2022).

1. Apa yang ibu ketahui tentang stunting...

- a. Tinggi
 - b. Tubuh yang gemuk
 - c. pendek
2. Di bawah ini yang merupakan pencegahan stunting adalah....
- a. Banyak makan
 - b. Rutin tidur siang
 - c. Pemberian Asi eksklusif, dan imunisasi rutin
3. Salah satu dampak stunting adalah?
- a. Tumbuh kembang terganggu
 - b. Tidak mudah sakit
 - c. Tidak tau
4. Apakah menurut Ibu Pemberian ASI eksklusif Untuk anak itu penting
- a. Penting
 - b. Sangat penting
 - c. Tidak
5. Apakah ibu tau manfaat dari ASI eksklusif
- a. Mencegah anak tidak pendek
 - b. Supaya anak sehat
 - c. Tidak tau

IV. Dukungan Keluarga

1. Apakah Keluarga ibu mendorong ibu untuk Menyusui ASI eksklusif setelah kelahiran

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah Kelaurga ibu pernah menyarankan ibu untuk memberikan ASI
saja pada bayi

a. Ya

b. Tidak

3. Apakah Suami ibu mendukung untuk memberikan ASI eksklusif

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah suami ibupernah menanyakan masalah yang dihadapi saat
menyusui?

a. Ya

b. Tidak

c. Kadang-kadang

5. Apakah suami ibu mengingatkan untuk memberikan ASI kepada bayi/

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah suami ibu memberikan makanan yang bergizi untuk kelancaran
ASI?

a. Ya

b. Tidak

c.

TABEL SKOR

NO	Variabel penelitian	No urut Pertanyaan	Bobot skor			Total Skor	Keterangan
			A	B	C		
1.	Akses pelayanan Kesehatan	1	2	1	0	7	-Mudah : >7 - Tidak mudah: ,<7
		2	1	0	2		
		3	0	2	1		
		4	2	1	0		
		5	2	1	0		
		6	2	1	0		
		7	1	2	0		
		8	2	1	0		
No	Variabel penelitian	No urut pertantanyaa n	Pilih jawaban		Total skor	Keterangan	
			Ya	Tidak			
2.	Antenatal Care	1	2	1	23.8	- Sesuai standard >23.8 - Tidak sesuai standard <23.8	
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
		7	2	1			
		8	2	1			
		9	2	1			
		10	2	1			
		11	2	1			
		12	2	1			
		13	2	1			

		14	2	1			
		15	2	1			
		16	2	1			
3.	Pengetahuan ibu	1 2 3 4 5	Bobot Skor			4.9	- Baik > 4.9 - Tidak Bai <4.9
			A	B	C		
			0	1	2		
			0	1	2		
			2	1	0		
			2	1	0		
			2	1	0		
4.	Dukungan Keluarga	1 2 3 4 5 6	Bobot Skor		8.8	- Mendukung >8.8 - Kurang Mendukung: < 8.8	
			A				B
			2				1
			2				1
			2				1
			2				1
			2				1

--	--	--	--	--	--	--

Karakteristik Responden

Statistics

	Jenis_Kelamin	Desa	BBLR	Berat_Badan	Tinggi_Badan	Stunting	Akses_Pelayanan_Kesehatan	Antenatal_Care	Pengetahuan_Ibu	Dukungan_Keluarga
N Valid	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	110	55.0	55.0	55.0
	Perempuan	90	45.0	45.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Desa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ceurih	46	23.0	23.0	23.0
	Doi	20	10.0	10.0	33.0
	Iemasen Ulee Kareng	38	19.0	19.0	52.0
	Ilie	12	6.0	6.0	58.0
	Lambhuk	20	10.0	10.0	68.0
	Lamglumpang	24	12.0	12.0	80.0
	Lamteh	20	10.0	10.0	90.0
	Pango Deah	6	3.0	3.0	93.0
	Pango Raya	14	7.0	7.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Berat_Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 5	4	2.0	2.0	2.0
	5 - 12	60	30.0	30.0	32.0

> 12	136	68.0	68.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Tinggi_Badan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 65	93	46.5	46.5	46.5
65 - 74	12	6.0	6.0	52.5
75 - 85	23	11.5	11.5	64.0
> 85	72	36.0	36.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Analisis Univariat

Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kasus	100	50.0	50.0	50.0
Kontrol	100	50.0	50.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Akses_Pelayanan_Kesehataan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mudah	105	52.5	52.5	52.5
Tidak Mudah	95	47.5	47.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Antenatal_Care

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai Standar	104	52.0	52.0	52.0
Tidak Sesuai Standar	96	48.0	48.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Pengetahuan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	115	57.5	57.5	57.5

Tidak Baik	85	42.5	42.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Mendukung	81	40.5	40.5	40.5
Mendukung	119	59.5	59.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Akses_Pelayanan_Kesehatan * Stunting	200	100.0%	0	0.0%	200	100.0%
Antenatal_Care * Stunting	200	100.0%	0	0.0%	200	100.0%
Pengetahuan_Ibu * Stunting	200	100.0%	0	0.0%	200	100.0%
Dukungan_Keluarga * Stunting	200	100.0%	0	0.0%	200	100.0%

Akses_Pelayanan_Kesehataan * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Akses_Pelayanan_Kesehataan	Mudah	Count	60	45	105
		% within Akses_Pelayanan_Kesehataan	57.1%	42.9%	100.0%
	Tidak Mudah	Count	40	55	95
		% within Akses_Pelayanan_Kesehataan	42.1%	57.9%	100.0%
Total		Count	100	100	200

% within			
Akses_Pelayanan_Kesehata an	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.511 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.930	1	.047		
Likelihood Ratio	4.529	1	.033		
Fisher's Exact Test				.047	.024
Linear-by-Linear Association	4.489	1	.034		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 47.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate	1.833
ln(Estimate)	.606
Std. Error of ln(Estimate)	.286
Asymp. Sig. (2-sided)	.034
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio Lower Bound 1.046 Upper Bound 3.214
	ln(Common Odds Ratio) Lower Bound .045 Upper Bound 1.168

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

Antenatal_Care * Stunting

Crosstab

			Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Antenatal_Care	Sesuai Standar	Count	60	43	103
		% within Antenatal_Care	58.3%	41.7%	100.0%
	Tidak Sesuai Standar	Count	40	57	97
		% within Antenatal_Care	41.2%	58.8%	100.0%
Total		Count	100	100	200

% within Antenatal_Care	50.0%	50.0%	100.0%
-------------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

DOKUMENTASI







