

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023**



OLEH :

BESKI WARDANA
1907110054

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

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



OLEH :

BESKI WARDANA

1907110054

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

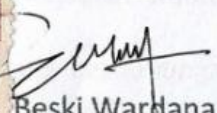
Nama : Beski Wardana
NPM : 1907110054
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Biostatistik dan Informatika Kesehatan
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023.

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

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

Banda Aceh, 25 Maret 2024




Beski Wardana

ABSTRAK

Nama : Beski Wardana

NPM : 1907110054

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023”

Stunting menjadi masalah global yang serius, saat ini diperkirakan telah terjadi pada lebih dari 160 juta anak usia balita di seluruh dunia dan jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada penambahan 127 juta anak stunting di dunia. Kabupaten Simeulue berada di posisi ke-4 kejadian stunting 37,2% di Provinsi Aceh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 berjumlah 126 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin dan diperoleh sampel sebanyak 56 responden yang dipilih menggunakan *teknik accidental sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 November - 08 Desember 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner dan alat pengukuran sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan rumus *chi-square* menggunakan SPSS.

Penelitian menunjukkan bahwa 69,6% balita stunting, 62,5% tidak ada jarak kelahiran, 55,4% tidak ada pemberian kolostrum, 58,9% tidak ada ASI Eksklusif, 55,4% imunisasi tidak lengkap, 60,7% pertumbuhan anak tidak dipantau, 64,3% budaya kurang baik, 57,1% usia ibu dewasa awal. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan antara jarak kelahiran (p -value 0,000), pemberian kolostrum (p -value 0,000), ASI eksklusif (p -value 0,000), imunisasi dasar lengkap (p -value 0,000), pemantauan pertumbuhan anak (p -value 0,002), budaya (p -value 0,000) dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023, sedangkan usia ibu tidak ada hubungan (p -value 0,280) dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan.

Kesimpulan dalam penelitian adalah terdapat 6 variabel yang berhubungan (jarak kelahiran, pemberian kolostrum, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan anak, budaya) dan satu variabel yang tidak berhubungan (usia ibu) dengan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023. Disarankan kepada pihak Puskesmas agar lebih banyak memberikan tindakan dan penyuluhan kepada ibu-ibu mengenai bahaya stunting pada balita, tujuannya agar anak usia tersebut dapat terlepas dari penyakit stunting dan berkembang dengan normal seperti anak-anak lainnya.

Kata Kunci: Stunting, Pemberian Kolostrum, ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar Lengkap, Pemantauan Pertumbuhan Anak

Daftar Kepustakaan : 46 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

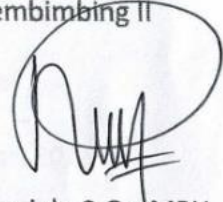
Banda Aceh, 25 Maret 2024

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIP: 19710703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN
ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023**

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

OLEH :

BESKI WARDANA

NPM : 1907110054

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Tanggal 02 Februari 2024

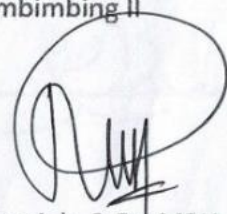
Banda Aceh, 25 Maret 2024

Pembimbing I



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

Pembimbing II



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

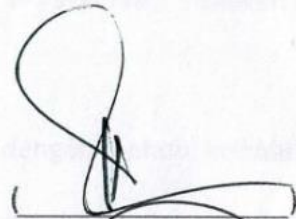
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 25 Maret 2024

TANDA TANGAN

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



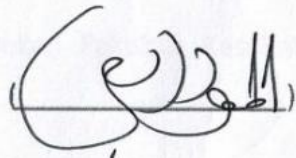
Pembimbing II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM



Penguji II : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib., SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Dr. Basri Aramico. Ib, SKM, MPH** dan Ibu **Ramadhaniah, S.Gz, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, Maret 2024

Beski Wardana

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	
ABSTRAK.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 11
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	11
2.2 Program Pendekatan Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga	20
2.2.1 Program Pis-Pk Gizi, Kesehatan Ibu Dan Anak.....	21
2.3 Determinan <i>Stunting</i>	23
2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting	34
2.5 Kerangka Teori	46
 BAB III KERANGKA KONSEP	 47
3.1 Konsep Pemikiran.....	47
3.2 Variabel Penelitian	47
3.3 Definisi Operasional	48
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	50
3.5 Hipotesis Penelitian.....	51
 BAB IV METODE PENELITIAN	 53
4.1 Jenis Penelitian.....	53
4.2 Populasi Dan Sampel	53
4.2.1 Populasi	53
4.2.2 Sampel	53
4.3 Pengumpulan Data	56
4.3.1 Data Primer	56
4.3.2 Data Sekunder	56
4.4 Metode Pengambilan Sampel	56
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	56
4.5.1 Waktu Penelitian	56
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	56
4.6 Instrumen Penelitian	56
4.7 Cara pengumpulan Data	57
4.8 Pengolahan Data	57

4.8.1 Editing	58
4.8.2 Coding	58
4.8.3 Tabulating.....	58
4.9 Analisa Data.....	58
4.9.1 Analisa Univariat	58
4.9.2 Analisa Bivariat.....	59
4.10 Penyajian Data	59
BAB V GAMBARAN UMUM	60
5.1 Profil Puskesmas Alafan	60
5.2 Kondisi Geografis Kecamatan Alafan	60
5.3 Tugas Pokok dan Fungsi Pemerintahan Kecamatan Alafan	60
5.4 Peta Wilayah Kecamatan Alafan	61
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
6.1 Hasil Penelitian.....	62
6.2 Pembahasan	74
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	90
7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.5	Kerangka Teori	46
Tabel 3.1	Kerangka Konsep	47
Tabel 3.2	Definisi Operasional	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel Score
- Lampiran 3 : Output Spss
- Lampiran 4 : Surat Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 5 : Surat Balasan Dari Puskesmas Alafan
- Lampiran 6 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

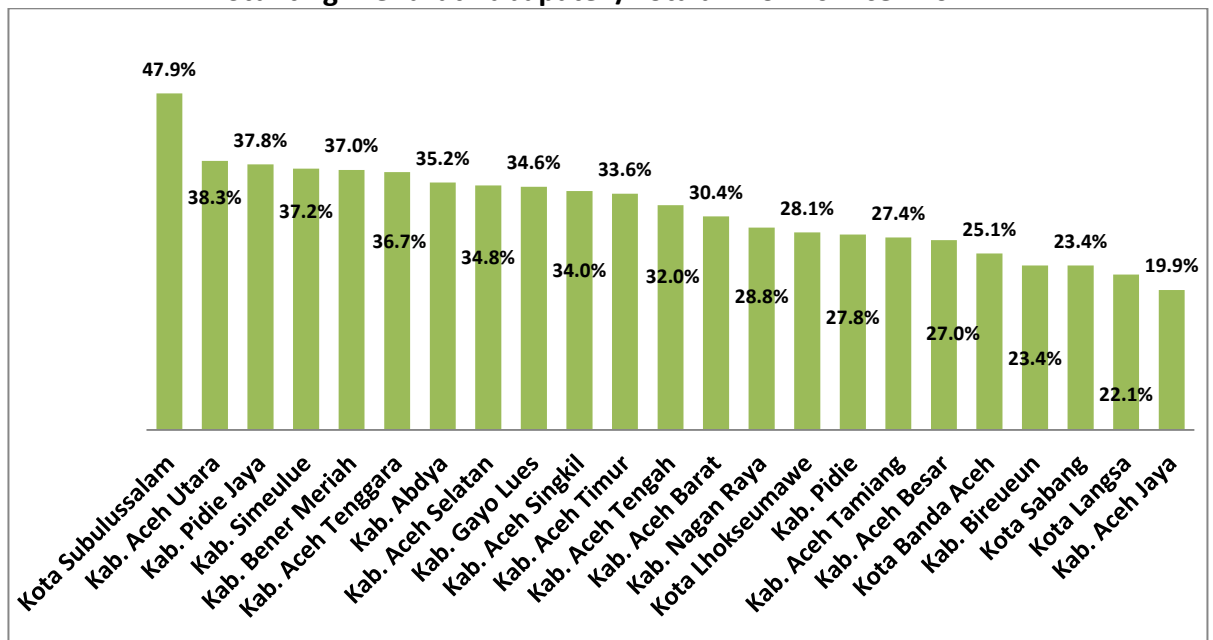
1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Stunting sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh asupan gizi seimbang pada masa awal kehidupan, yaitu masa dalam kandungan dan usia 2 (dua) tahun setelah kelahiran, atau yang dikenal dengan masa Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Stunting menjadi masalah global yang serius, saat ini diperkirakan telah terjadi pada lebih dari 160 juta anak usia balita di seluruh dunia dan jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada penambahan 127 juta anak stunting di dunia (WHO, 2022).

Indonesia menjadi salah satu Negara di Asia Tenggara yang memiliki kasus stunting tertinggi. Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 diketahui bahwa kasus stunting di Indonesia mencapai 21,6%, turun 2,8% dari tahun 2021 yaitu 24,4%. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus stunting di Indonesia perlu di turunkan minimal 3,8% setiap tahunnya agar mencapai target penurunan stunting hingga 14% di tahun 2024. Masih dari sumber yang sama kasus stunting tertinggi menurut provinsi adalah Nusa Tenggara Timur 35,3%, Sulawesi Barat 35,0%, Papua 34,6% dan Nusa Tenggara Barat 32,7%. Sedangkan Provinsi Aceh berada pada posisi ke-5 dengan kasus stunting tertinggi di Indonesia 31,2% di tahun 2022 (SSGI, 2022).

Persentase stunting di Provinsi Aceh menurut kabupaten/kota pada tahun 2022 dapat dilihat grafik 1.1 berikut ini :

Grafik 1.1
Stunting Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh 2022



Sumber : SSGI (2022)

Dari grafik 1.1 diatas menunjukkan bahwa persentase kasus stunting di Provinsi Aceh tertinggi berada di Kota Subulussalam 47,9%, Kabupaten Aceh Utara 38,3%, Pidie Jaya 37,8% dan Kabupaten Simeulue berada di posisi ke-4 yaitu 37,2% (SSGI, 2022). Dari 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Simeulue, terdapat 5 Kecamatan yang memiliki kasus stunting tertinggi di tahun 2022, diantaranya Kecamatan Simeulue Barat 32,8%, Kecamatan Salang 31,7%, Kecamatan Teupah Barat 28,9%, Kecamatan Teupah Selatan 28,4% dan Kecamatan Alafan 27,4% (Dinkes Simeulue, 2022).

Data stunting yang terjadi diwilayah kerja Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue sepanjang tahun 2023 dapat di lihat ada Tabel 1.1 berikut ini :

Tabel 1.1
Jumlah Stunting di Puskesmas Alafan Tahun 2023

NO	BULAN	JUMLAH STUNTING
1	JANUARI	40
2	FEBRUARI	33
3	MARET	39

4	APRIL	23
5	MEI	57
6	JUNI	49
7	JULI	48
8	AGUSTUS	42
9	SEPTEMBER	45
10	OKTOBER	39
11	NOVEMBER	39

Sumber : Puskesmas Alafan (2023)

Dari Tabel 1.1 diatas terlihat bahwa jumlah stunting yang terjadi di Puskesmas Alafan Kabupaten Simeulue tahun 2023 paling tinggi terjadi pada bulan Juni sebanyak 49 kasus, bulan Juli menjadi 48 kasus, bulan September sebanyak 45 kasus dan pada bulan November hanya tersisa 39 kasus (Puskesmas Alafan, 2023). Penilaian malnutrisi kronis perlu dilakukan untuk mengetahui kesehatan anak dengan status gizi dalam jangka panjang, yang diukur dari tinggi badan menurut umur, dan digunakan sebagai indikator gizi disuatu daerah untuk mengetahui kasus pada anak saat ini (Agustina, 2021).

Stunting menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari 3SD (*severely stunted*). Pemenuhan gizi pada masa balita akan menentukan berbagai aspek kehidupan di masa depan. Stunting pada balita akan berdampak pada nilai sekolah yang rendah, tinggi badan yang lebih pendek, dan kurangnya kemampuan motorik pada usia sekolah serta produktivitas yang rendah dan risiko terjadinya penyakit degeneratif pada usia dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018).

Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Pendek (Stunting) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang irreversible (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa (Trihono, 2015).

Berbagai dampak dari kekurangan gizi berdampak kurang optimalnya kualitas manusia, baik diukur dari kemampuan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi, rendahnya daya saing, rentannya terhadap penyakit tidak menular (PTM), yang semuanya bermuara pada menurunnya tingkat pendapatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Dengan kata lain kekurangan gizi dapat memiskinkan masyarakat. Suatu faktor genetik yang tidak dapat diperbaiki seperti diduga oleh sebagian masyarakat, melainkan oleh karena faktor lingkungan hidup yang dapat diperbaiki dengan fokus pada masa 1000 HPK (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

Stunting yang terjadi pada anak balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor multi dimensi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Faktor langsung diantaranya adalah asupan gizi, faktor genetik (tinggi badan orang tua yang pendek), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), penyakit infeksi, tingkat pemberian ASI eksklusif, dan ketidaksetaraan makanan di rumah, sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat kebersihan dan pola asuh orang tua yang tidak

optimal, rendahnya pendidikan orang tua, ibu dengan gizi buruk saat kehamilan, dan sosial ekonomi yang rendah (Khoirun, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara awal di Puskesmas Alafan dengan 2 (dua) orang petugas pelayanan menyatakan bahwa program pemerintah dalam menangani Gizi buruk dan kurang pada balita adalah dengan memberikan makanan tambahan pada balita minimal 2 bulan sekali melalui kegiatan posyandu yang ada di desa-desa, selain makanan tambahan juga ada vitamin bagi balita yang datang ke Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Alafan.

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rini Archda Saputri (2018) diketahui bahwa penyebab stunting oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita saja. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC) (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlan Tampubolon (2018) di Desa Kepayang Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau didapatkan hasil bahwa waktu dan biaya ke pusat kesehatan menjadi dilema bagi orang tua yang memiliki baduta

menjadi buruh tidak tetap, di mana mereka tidak terdaftar menjadi karyawan tetap perusahaan tersebut, tapi tetap bisa bekerja sehingga hak-haknya pun menjadi tidak jelas. Pihak desa sulit untuk memperjuangkan hak-haknya atau mengintervensi perusahaan karena mereka tidak memiliki kartu identitas seperti KTP. Akibatnya prevalensi stunting di Desa Kepayang masih tinggi. Desa sulit memberikan intervensi pada baduta terkait orang tua mereka yang tidak memiliki kartu identitas.

Setelah melihat penjabaran fenomena, masalah dan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023”. Dengan harapan penelitian ini dapat bermanfaat untuk tenaga pelayanan kesehatan setempat atau sekitarnya untuk mengetahui lebih dalam terkait faktor penyebab yang paling dominan mempengaruhi kejadian stunting, sehingga dapat membantu mengatasi faktor-faktor penyebab stunting.

1.2 Rumusan masalah

Stunting menjadi masalah serius yang dihadapi masyarakat dunia saat ini termasuk Indonesia. Dampak dari kejadian stunting pada balita seperti memperlambat perkembangan otak, dampak jangka panjang dapat berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko terhadap serangan penyakit kronis di masa akan datang. Persentase kejadian stunting di Indonesia mencapai 21,6% di tahun 2022. Dari 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Simeulue, terdapat 5 Kecamatan yang memiliki kasus stunting tertinggi di tahun 2022, diantaranya Kecamatan Alafan 32,8%, Kecamatan Salang 31,7%,

Kecamatan Teupah Barat 28,9%, Kecamatan Teupah Selatan 28,4% dan Kecamatan Alafan 27,4%. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

3. Untuk mengetahui hubungan cakupan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
4. Untuk mengetahui hubungan bayi mendapat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
5. Untuk mengetahui hubungan Pemantauan pertumbuhan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
6. Untuk mengetahui hubungan budaya dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
7. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha penurunan persentase *stunting* pada anak.

1.5.2 Tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue dalam melakukan kebijakan yang tepat agar dapat menurunkan angka stunting di Kabupaten Simeulue.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan BB/U, TB/U dan BB/TB. Stunting adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian (Picauly dan Toy, 2013). Masalah gizi pada anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi (Arisman, 2019).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012). *Stunting* (pendek) adalah keadaan status gizi yang ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada usia bawah lima tahun (BALITA) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *Stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (*severely stunted*)

adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Stunting (pendek) merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang terjadi pada anak akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada anak tidak terjadi secara langsung dan cepat. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari anak berusia 2 tahun (Sastria, 2019).

Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *Stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *Stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2.1.2 Tumbuh Kembang

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematang (Cintya, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2018), pertumbuhan adalah bertambah banyaknya dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur, sedangkan perkembangan adalah bertambahnya sempurnanya fungsi dari alat tubuh. Markum, dkk (2021), pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, perkembangan adalah lebih menitik beratkan aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan.

2.1.3 Indeks Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran tubuh (Supriasa, 2022). Menurut NHAES (*National Health and Nutrition Examination Survey*), antropometri adalah studi tentang pengukuran tubuh manusia dalam dimensi tulang otot dan jaringan adipose atau lemak. Karena tubuh dapat mengasumsikan berbagai postur, antropometri selalu berkaitan dengan posisi anatomi tubuh. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada.

Indeks antropometri terdiri dari berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indeks mengetahui status balita stunting atau tidak, indeks yang digunakan adalah tinggi badan menurut umur (TB/U). Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linier yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau. Rendahnya tinggi

badan menurut umur didefinisikan sebagai “kependekan” dan mencerminkan baik variasi normal atau proses patologis yang mempengaruhi kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan linier. Hasil dari proses yang terakhir ini disebut stunting atau mendapatkan insufisiensi dari tinggi badan menurut umur (WHO, 2018).

Indeks tinggi badan memiliki keistimewaan tersendiri, yaitu tinggi badan akan terus meningkat, meskipun laju tumbuh berubah dari pesat pada masa bayi, mudu kemudian melambat dan menjadi pesat lagi (growth spurt) pada masa remaja, selanjutnya terus melambat dengan cepatnya kemudian berhenti pada usia 18-20 tahun dengan nilai tinggi badan maksimal. Pada keadaan normal, sama halnya dengan berat badan, tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertambahan nilai rata-rata tinggi badan dewasa dalam satu bangsa dapat dijadikan indikator peningkatan kesejahteraan, bila belum tercapainya potensi genetik secara optimal. (Supariasa, 2022). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1
Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	- 3 SD sampai dengan -2 SD

	Gizi Baik	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< - 3 SD
	Pendek	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< - 3 SD
	Kurus	- 3SD sampai dengan - 2 SD
	Normal	- 2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Sumber: Kemenkes, 2021

2.1.4 Cara Pengukuran Balita *Stunting* (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *Stunting* (Achadi, 2022).

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik.

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes RI, 2021).

2.1.5 Dampak *Stunting* Pada Balita

Laporan UNICEF tahun 2010, beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

1. Anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting*

akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *Stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *Stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

2. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *Stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
3. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Akibat lainnya kekurangan gizi/ *Stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan

perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa, 2021).

Menurut Soesanti (2020) dampak *stunting* jangka pendek pada anak 1000 HPK yaitu pada masa kanak-kanak, yakni perkembangannya menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran dalam tubuh terganggu. Sedangkan pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, yakni timbulnya risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa dampak *stunting* pada negara dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarinya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (TNP2K 2017).

Dampak *Stunting* pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan dirinya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat

pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (TNP2K 2017).

2.1.2 Pengertian 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Pencegahan *stunting* terutama pada 1000 HPK bukan hanya menjadi tanggung jawab program gizi tetapi juga program KIA. Program KIA di Puksemas menjadi tanggung jawab bidan desa. Belum adanya paket intervensi kelanjutan perawatan kesehatan dan gizi dari konsepsi sampai usia dua tahun sehingga ada kendala dalam pelaksanaan program gerakan nasional sadar gizi (GERNAS) termasuk pencegahan *stunting* (Kemenkes RI, 2021).

Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis untuk menentukan masa depannya dan pada periode itu anak menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Apabila lewat dari 1000 hari maka dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi *Stunting* , maka masyarakat perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penurunan *Stunting* merupakan salah satu sasaran pokok pembangunan nasional di bidang kesehatan melalui Gerakan 1000 HPK (Nurhannifah, 2019). 1000 HPK merupakan masa yang tepat dalam usaha peningkatan nutrisi. Masa ini disebut dengan *window of opportunity* yang memiliki dampak yang cukup besar untuk anak, pada 1000 HPK sistem organ perlambatan dan pengurangan jumlah dan pengembangan sel otak dan organ lainnya akan mengalami peningkatan dan perkembangan sangat cepat (Nurhanifah, 2019).

Anak menderita malnutrisi selama 1000 HPK, maka akan berdampak permanen dan jangka panjang, bahkan anak dapat menderita gangguan pertumbuhan seperti *Stunting* yang bersifat *irreversible*. Artinya adalah apabila anak sudah mengalami *Stunting* maka tidak akan mempunyai kesempatan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan otak terjadi pada periode ini (Prima, 2019).

2.2 Program Pendekatan Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

Program Indonesia Sehat dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan dan bahwa untuk melaksanakan. Terdapat 5 dari 12 indikator utama PIS-PK sebagai penanda status kesehatan sebuah keluarga yang berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak 1000 hari pertama kelahiran. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga adalah sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

2.2.1 Program PIS-PK Gizi, Kesehatan Ibu Dan Anak

Program Indonesia Sehat diperlukan pendekatan keluarga yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, berdasarkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga di jelaskan keluarga adalah

gerbang utama dalam memberikan asupan gizi kepada anak untuk mencegah terjadinya *stunting*, berikut program PIS-PK terkait dengan gizi dan kesehatan ibu dan anak meliputi :

1. Penurunan angka kematian ibu dan bayi
2. Penurunan prevalensi balita pendek (*Stunting*)
3. Penanggulangan penyakit menular
4. Penanggulangan penyakit tidak menular

2.2.2 Tujuan Pendekatan Keluarga

Tujuan Pendekatan Keluarga adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses pelayanan komprehensif meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung standar pelayanan Minimal (SPM) Kab/Kota dan SPM Provinsi melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan JKN dengan mendorong kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya Program Indonesia Sehat (Kemenkes RI, 2021).

2.3 Determinan *Stunting*

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling kritis dari pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan. Didefinisikan sebagai persentase anak usia 0 sampai 59 bulan yang tinggi badan menurut umur di bawah minus dua standar deviasi (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga standar deviasi (*stunting* berat) dari median Standar Pertumbuhan Anak (WHO, 2015).

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan

lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *Stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Faktor kejadian *Stunting* dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah pola asupan gizi anak, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, dan faktor genetik. Sedangkan faktor tidak langsung adalah status gizi pada ibu hamil, pola asuh yang tidak optimal dan karakteristik keluarga (pendidikan dan status ekonomi) (Maulidah, 2019).

2.3.1 Pola asupan gizi

Pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Dewi, 2019).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan akan berdampak buruk terhadap kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Kurang gizi menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta tubuh rendah (Kemenkes RI, 2021). Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam

proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan (Solomon, 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Christin Debora Nabuasa (2018) perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang dan *stunting*. Pola makan dua kali sehari menjadi permasalahan karena makanan yang dimakan hanya jagung/nasi dengan sayur saja atau dengan ikan saja. Selain itu, ada ibu dari anak yang mempunyai pantangan makan ikan, sehingga seluruh anggota keluarganya tidak pernah diberikan ikan.

Pada anak yang tidak *stunting*, ada salah satu keluarga dengan bapak yang mempunyai pantangan makan ikan, namun ibu tetap memberikan ikan kepada anak anaknya. Pola makan beraneka ragam hampir tidak pernah diterapkan untuk anak-anak *stunting*. Bila ada ikan, daging, atau telur, mereka tidak akan memakannya dengan sayur sayuran. Jadi menu yang sering ditemukan adalah nasi dengan sayur saja, atau nasi dengan ikan saja. Jenis sayur yang dikonsumsi juga bergantung pada jenis sayur yang ada di kebun dan pekarangan. Umumnya sayur yang ada sepanjang tahun adalah daun ubi, daun pepaya, buah pepaya, sayur putih, sayur kangkung. Jagung dan umbi-umbian (ubi jalar, keladi dan singkong) merupakan makanan pokok sebagian besar masyarakat Kecamatan Biboki Utara, walaupun banyak masyarakat yang sudah mengonsumsi nasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrar & Boediman (2019) pada Suku Naulu di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2018 yang menyimpulkan bahwa balita yang memiliki pola makan kurang akan berisiko mengalami *stunting* 9,5 kali lebih besar dibanding balita yang memiliki pola makan

baik. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ramli (2019) di Maluku Utara menyimpulkan bahwa pola makan <2 kali sehari meningkatkan prevalensi *stunting* sebesar 39,2% .

2.3.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita adalah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) (Proverawati, 2020). Akibatnya pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*. Namun, secara tidak langsung kejadian *stunting* juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota rumah tangga (Soetjiningsih, 2012).

BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan. BBLR umumnya mengalami kehidupan masa depan yang kurang baik (Supriyanto, 2018). Pengaruh berat lahir terhadap gizi anak menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat, berat badan bayi baru lahir terhadap resiko kejadian gizi kurang pada anak usia 6-12 bulan. Anak dengan riwayat BBLR akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 10 kali lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Hal tersebut mungkin terjadi karena anak yang lahir dengan BBLR, berpeluang mengalami gangguan pada sistem syaraf sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang lahir normal dengan demikian maka bayi dengan

berat badan rendah akan mudah terserang penyakit terutama penyakit infeksius. Penyakit infeksi sendiri merupakan salah satu penyebab langsung kejadian gizi kurang pada anak. BBLR secara signifikan berhubungan dengan gizi kurang, *Stunting* dan wasting pada balita (Septika, 2018).

Meadow (2005) mengemukakan bahwa pada bayi BBLR kecil masa kehamilan, setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*). Gagal tumbuh pada usia dini (2 bulan) menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai.

Menurut Atkinson (2020) Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*.

Hasil penelitian Darwin (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan yaitu 5,6 kali lebih berisiko untuk mengalami kejadian *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya

setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik.

2.3.3 Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Majestika, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian asupan makanan kepada bayi hingga berusia 6 bulan dengan ASI saja, tanpa ditambahkan cairan yang lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk, atau jenis makanan tambahan lainnya. Bayi selama berusia 0 sampai 6 bulan kebutuhan gizinya cukup dipenuhi oleh pemberian ASI eksklusif, maka dari itu bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif pemenuhan kebutuhan gizinya tidak optimal. Kemudian ketika anak mulai menginjak usia 6

bulan, kebutuhan gizinya mampu tercukupi dari pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Penelitian sebelumnya mendukung pernyataan bahwa asupan makanan seperti pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi status gizi anak, dimana pada penelitian tersebut menyatakan bahwa bayi ASI eksklusif 100% memiliki status gizi baik, sedangkan bayi non ASI eksklusif 58,80% memiliki status gizi baik (Yustianingrum, 2019).

ASI sangat bermanfaat karena mengandung zat gizi yang lengkap dan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi (Rahayu, 2019). ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Sastria, 2019).

2.3.4 Penyakit Infeksi

Kejadian penyakit infeksi pada anak akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak yang merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila keadaan penurunan asupan makan terjadi dalam waktu yang cukup lama disertai dengan kondisi muntah dan diare maka anak juga akan mengalami kehilangan zat gizi dan cairan. Dimana kondisi ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak, sehingga perubahan status gizi anak yang semula sebelum mengalami penyakit infeksi memiliki status gizi baik,

menjadi status gizi kurang, bahkan apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik anak akan mengalami gizi buruk (Yustianingrum, 2019).

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *Stunting* . Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi akan ikut menambah kebutuhan akan zat gizi untuk membantu perlawanan terhadap penyakit itu sendiri (Adriani, 2019).

Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi gizi, kehilangan zat gizi mikro secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan gizi akibat katabolisme yang meningkat, gangguan transportasi nutrien ke jaringan infeksi parasit merupakan faktor risiko sebagai penyebab perawakan pendek (Bening, 2018). Kekurangan gizi sangat erat kaitannya dengan kurangnya asupan makanan tambahan dan akan semakin memburuk dengan adanya serangan penyakit. Selain itu juga disertai oleh turunnya nafsu makan sehingga konsumsi makanan akan menurun, padahal kebutuhan anak akan zat gizi sewaktu sakit justru meningkat. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti ISPA, diare dan infeksi lainnya. Penyakit infeksi akibat virus atau bakteri dalam waktu singkat dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan tubuh terhadap cairan, protein, dan zat-zat gizi lain. Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan (Bening, 2018).

Hal ini menyebabkan gizi kurang akibat penyakit infeksi mudah terjadi, menurut penelitian yang dilakukan Picauly (2018) menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami *Stunting* lebih besar

dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berpeluang mengalami *Stunting* 2,3 kali dibandingkan dengan anak tanpa riwayat penyakit infeksi (Picauly, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anshori (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* (p-value 0,023) dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Welasasih (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji Chi-Square didapatkan p-value 0,021 (p-value < α), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting*.

2.3.5 Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Genetik yang diturunkan oleh orang tua dan tersimpan dalam *Deoxyribose Nucleic Acid* (DNA) akan menampilkan bentuk fisik dan potensi bayi. Meski faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan faktor kembang bayi. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Soetjiningsih, 2018). Anak dari keluarga yang tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan berjalannya waktu (Black, 2019).

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Soetjiningsih, 2018).

Tinggi badan orang tua dapat berdampak pada pertumbuhan linear generasi selanjutnya selama periode pertumbuhan. Pengaruh ini meliputi faktor genetik dan non-genetik, diantaranya efek nutrisi antar generasi yang memengaruhi pertumbuhan sehingga terjadi hambatan capaian tinggi badan sesuai potensi genetik terutama pada masyarakat berpendapatan rendah atau menengah (Laala, 2019).

2.3.6 Status Gizi Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa terpenting untuk pertumbuhan janin, salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan suatu kehamilan adalah status gizi. Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Susilowati, 2021).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan

janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Nugraha, 2019).

Penentuan status gizi wanita hamil dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan penilaian secara langsung yaitu antropometri menghitung IMT atau mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) dan penilaian secara tidak langsung yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK) (Prayitno, 2019).

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat (Kemenkes RI, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2018) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian *Stunting* (Ariati, 2019).

2.3.7 Pola Asuh

Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* pada anak yaitu pola asuh dari ibu maupun keluarga. Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal. Pola asuh adalah penyebab tidak langsung dari kejadian *Stunting* dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian *Stunting*, artinya pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab *Stunting* (UNICEF, 2020).

Menurut Engle (2019) terdapat empat komponen penting didalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan, kesehatan, dan stimulasi psikososial (Noftalina, 2019). Pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak, pola asuh yang kurang baik maka anak akan kekurangan gizi dan mempengaruhi dalam kejadian *Stunting* . Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan Ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri atau lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan (Kullu, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Christin Debora Nabuasa (2018) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik. Pola asuh anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2018) menunjukkan bahwa 53,9% riwayat pola asuh termasuk dalam kategori kurang. Rendahnya pola asuh akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi balita. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa golden period, otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini karena tidak diberikannya kolostrum (air susu yang pertama kali keluar).

Kolostrum dianggap berbau amis dan tidak mempunyai arti yang penting dalam proses pertumbuhan, padahal berfungsi sebagai antibodi bagi tubuh anak. Pola asuh yang kurang juga tergambar dari sebagian ibu setelah bayinya berusia 6 bulan memberikan bubur kosong saja, pada bayi berusia 6 bulan tanpa sayur atau apapun. Hal ini merupakan budaya bagi ibu-ibu dalam pemberian makanan pada anak yang menganggap bahwa makanan tidak ada hubungannya dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Desa Subun yang menyatakan bahwa ibu-ibu menganggap status gizi buruk pada anak bahwa tidak berhubungan dengan kesehatan.

Menurut Siswantoro (2008) Rendahnya riwayat pola asuh disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan ayah dan ibu. Pada penelitian Siswantoro di wilayah kerja Puskesmas Lurasik, tingkat pendidikan ibu (57,2%), pendidikan ayah (55,3%) dengan tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan status gizi. Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan diperoleh responden dari kegiatan penyuluhan di posyandu setiap bulannya. Penyuluhan di posyandu merupakan sarana untuk mendapatkan informasi bagi ibu dan anaknya. Ibu yang memiliki riwayat pola asuh baik lebih rajin ke posyandu dengan frekuensi 10-12 kali pertahun.

2.4 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja

Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan

2.4.1 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian *Stunting*

Salah satu usaha pemerintah dalam program penanggulangan *stunting* dilakukan melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun program dari BKKBN di tingkat kabupaten yang bersinggungan dengan

penanganan kasus *stunting* adalah program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Dalam program KKBPK sendiri terdapat pencerminan dari pelaksanaan 8 fungsi keluarga, yang meliputi (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi social budaya, (3) fungsi cinta kasih, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi, dan (8) fungsi pembinaan lingkungan.

Program keluarga berencana erat kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasespsi berhubungan relevan dengan pertumbuhan anak, dan keikutsertaan keluarga dalam program keluarga berencana (penggunaan alat kontrasespsi) dapat mengurangi tingginya angka *Stunting* atau gangguan pertumbuhan pada anak. Sebuah Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andhika Eko Wicaksono (2018) di Guatemala menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan pertumbuhan (*Stunting*) banyak ditemukan pada keluarga yang tidak menggunakan alat kontrasespsi (Flood, 2019).

Dari hasil studi yang di lakukan oleh Hasothiya Dwi Lestari Delfores (2017) menunjukkan bahwa jarak kelahiran anak yang kurang dari 2 tahun lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan anak yang jarak kelahirannya lebih dari 3 tahun. Program keluarga berencana bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran, pembatasan jumlah kelahiran dan jarak antar kelahiran yang tepat memiliki efek penting pada hasil kesehatan ibu dan anak yang lebih baik (Rana, 2019).

Adapun permasalahan yang terlihat dari kebiasaan penduduk perkampungan ialah terutama dalam hal membatasi atau menunda kehamilan. Seringkali orang tua langsung hamil kembali, meskipun anak mereka masih

termasuk baduta yang memerlukan pemberian ASI. Hal ini menyebabkan kurangnya asupan ASI untuk anak-anak dari penduduk setempat.

Dari fakta di atas dan beberapa alternatif penanggulangan *stunting* yang ada, maka Pemerintah melalui BKKBN melakukan beberapa program yang ditujukan untuk mendukung penekanan angka *stunting* di Aceh, khususnya Kabupaten Aceh Tengah. Untuk mendukung tercapainya tujuan utama dalam menekan angka kasus *stunting*, maka banyak pihak yang turut dilibatkan dalam program ini. Dimulai dari pasangan usia subur (pus), ibu hamil, ibu menyusui, ibu baduta, ibu balita, remaja, hingga lansia. Harapannya adalah semua *stakeholder* dapat bersinergi dalam pembangunan keluarga sehingga semuanya turut sadar untuk bersama-sama menurunkan angka *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatwa Tentama (2018) menunjukkan bahwa melalui program-program yang dilaksanakan oleh KKN UAD di Desa Sidoharjo, angka *stunting* di Kulon Progo, khususnya di Desa Sidoharjo dapat menurun. Dari pelaksanaan program yang dilakukan dalam kisaran waktu satu bulan, dapat dikatakan bahwa partisipasi dari masyarakat setempat terhitung tinggi, jika dilihat dari antusias mereka dalam mengikuti setiap kegiatan yang diadakan. Adapun dampak yang diharapkan dari diadakannya program-program tersebut adalah peningkatan kesadaran masyarakat terhadap masalah *stunting* dan penanggulangannya, tercipta kondisi lingkungan yang mendukung program penguatan 1000 HPK sebagai pencegahan *stunting*, dan tercipta rasa kesatuan yang mampu menguatkan warga dalam pembentukan kampung KB dan penguatan PIK-R.

2.4.2 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian *Stunting*

ASI yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran berwarna kekuningkuningan dan transparan dinamakan kolostrum. Kolostrum ini sangat baik untuk bayi, karena itu berikan kolostrum sesegera mungkin setelah bayi baru lahir (Dwi, 2020). Kolostrum terdiri dari komponen yang memiliki efek perlindungan seperti IgA (sIgA) sebagai inhibitor penempelan mikroorganisme pada sel epitel sehingga dapat mencegah mikroorganisme untuk masuk ke dalam darah lewat mukosa saluran pencernaan dan mengaktifkan antibodi di saluran pernapasan; lisozim untuk menghancurkan bakteri, laktoferin yang bersifat bakteristatik, polipeptida (treonin) untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada saluran nafas dan paru-paru, Sitokin yang berfungsi mengaktifkan sel limfosit T dan B, oligosakarida sebagai langkah awal terjadinya infeksi untuk mencegah perlekatan mikroorganisme pada sel epitel saluran pernapasan, serta BronchusAssociated Lymphoid Tissue (BALT) serta *Gut-Associated Lymphoid Tissue* (GALT) sebagai antibodi saluran pernapasan (Mika, 2020).

Hasil penelitian World Health Organization (2020) bayi yang diberikan susu selain kolostrum, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami Diare, dan 3-4 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan kolostrum. Dengan hasil penelitian WHO (2010) tentang kolostrum, menunjukkan sangat pentingnya kolostrum diberikan pada bayi baru lahir, apalagi hari-hari pertama setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mellysa Mangkona (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi dengan p-value 0,007. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha

Meti Kody (2016) yaitu pemberian kolostrum berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan p-value 0,002.

2.4.3 Hubungan Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian *Stunting*

Dalam dunia kesehatan imunisasi adalah salah satu kunci upaya preventif untuk meningkatkan kekebalan seseorang. Kekebalan membentuk mencegah seseorang terjangkit suatu penyakit. Imunisasi bersifat penting dan dinilai memberikan manfaat yang baik karena efek ditimbulkan memberikan tindakan protektif (Lintang, 2018).

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita adalah pemberian imunisasi dan penyakit infeksi (Aridiyah, 2015). Sejak tahun 1956 di Indonesia telah melaksanakan program imunisasi sebagai upaya dalam mengurangi kasus penyakit yang biasa dicegah oleh imunisasi. Imunisasi menjadi salah satu upaya investasi kesehatan yang murah dilakukan dalam mencegah penyakit. Salah satu program yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 yaitu penurunan prevalensi balita pendek yaitu dengan meningkatkan status gizi dari masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengintervensi kejadian *stunting* pada balita yaitu dengan imunisasi dasar yang lengkap (Kemenkes RI, 2020).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Sebuah penelitian di Paldua menjelaskan balita yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap lebih banyak, dan

balita yang tidak melakukan dasar imunisasi lengkap dapat mengalami kejadian *Stunting* (Mentari, 2019).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Zaenab (2020) di Kupang menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aridiyah (2020) juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Imunisasi memberikan efek kekebalan tubuh terhadap manusia, dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit. Dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk. Berdasarkan hasil analisis besar risiko riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting*, diperoleh OR sebesar 6,044.

Artinya responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan lower limit (batas bawah) = 2,295 dan upper limit (batas atas) = 15,916 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat imunisasi dasar lengkap merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Kandai kota kendari tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mellysari (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara imunisasi dasar

dengan kejadian *stunting* pada anak berumur dibawah lima tahun di Provinsi Papua Barat tahun 2010. Hal serupa juga terdapat pada penelitian yang di lakukan oleh Wiyogowati (2022) yang menyatakan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*, tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang 1,983 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat imunisasi.

2.4.4 Hubungan Bayi Mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan kejadian *Stunting*

Pemerintah Indonesia mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI *esklusif* (Prementkes no 450/Menkes/SK/2004). Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 11 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah tinggi badan anak yang diukur di Posyandu 1 bulan sekali (Indrawati, 2020).

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan Deklarasi Innoceti tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI.

Pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa. Asi Eksklusif mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan. Pemberian Asi Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi akan memberikan manfaat bagi ketahanan, pertumbuhan, perkembangan bayi, dan mampu menghindarkan bayi dari kematian bayi akibat penyakit dan mempercepat penyembuhan selama sakit. Air susu ibu (ASI) memiliki kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin, zat besi, zat gizi lain (mengandung garam, kalsium, fosfat (Sudargo, 2019).

Pada ASI eksklusif terdapat beberapa kandungan makro dan mikro nutrien seperti vitamin dan mineral yang dapat menunjang gizi dan pertumbuhan pada anak. Kandungan dan komposisi dalam ASI tersebut lebih mudah diserap oleh saluran cerna bayi dari pada yang terdapat dalam susu sapi atau formula sehingga lebih optimal dalam membantu proses pertumbuhan yang cepat. Balita yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif selama dari 0-6 bulan cenderung akan mengalami gizi buruk, sehingga akan menghambat pertumbuhan pada balita dan mendapatkan hubungan bermakna tidak memberikan Asi Eksklusif dengan *Stunting* (Fauzan, 2019).

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Wirjatmadi, 2022). Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan

dan ASI yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan *metabolik* dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Adriani, 2022).

Asi adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormone, unsur kekebalan tubuh, pertumbuhan, anti elergi, serta anti inflamasi. Asi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, anak yang tidak mendapatkan Asi Eksklusif mengalami resiko malnutrisi, dan gangguan pertumbuhan (*Stunting*). Hasil studi di Banda Aceh menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih banyak mengalami *Stunting* di bandingkan dengan balita yang mendapata ASI eksklusif proporsi anak yang mengalami *Stunting* . Hal ini berarti bahwa Asi Eksklusif sangat berpengaruh secara signifikan dengan *Stunting* pada balita oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif (Rahmad, 2018).

Penelitian lainnya yang di lakukan oleh Zaenal Arifin (2022), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita , pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Picauly (2018) menyebutkan bahwa Faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan

faktor protektif kejadian *stunting*, Ahmad (2020) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI, ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

2.4.5 Hubungan Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan dengan Kejadian *Stunting*

Balita mendapat Pemantauan pertumbuhan yaitu balita yang dibawa ke posyandu secara teratur. Balita akan ditimbang setiap bulan sejak lahir sampai 5 tahun. Pemantauan pertumbuhan balita ini merupakan program intervensi pencegahan *stunting* dalam indikator kelima dari PIS-PK yang bermanfaat untuk mengetahui status pertumbuhan balita, sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan balita, Ibu mendapat penyuluhan gizi pertumbuhan balita (Sumarmi, 2020).

Manfaat lain balita selalu dibawa ke Posyandu adalah agar orang tua dapat selalu memantau pertumbuhan balita, mendapat kapsul vitamin A, mendapat imunisasi lengkap, tempat mendapatkan makanan tambahan bergizi. Manfaat lain seorang ibu datang ke Posyandu bisa mendapat pengetahuan/wawasan tentang kesehatan dengan mengikuti penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan, terutama pengetahuan yang terkait dengan Kesehatan ibu dan anak (Dinkes Aceh, 2019).

Diketahui bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Permasalahan berat badan yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 13-24 bulan. Pada usia tersebut banyak balita mengalami

permasalahan berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T). Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya lebih stabil. Memperlambat kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi untuk mencukupi kebutuhan gizi mereka (Brown, 2018).

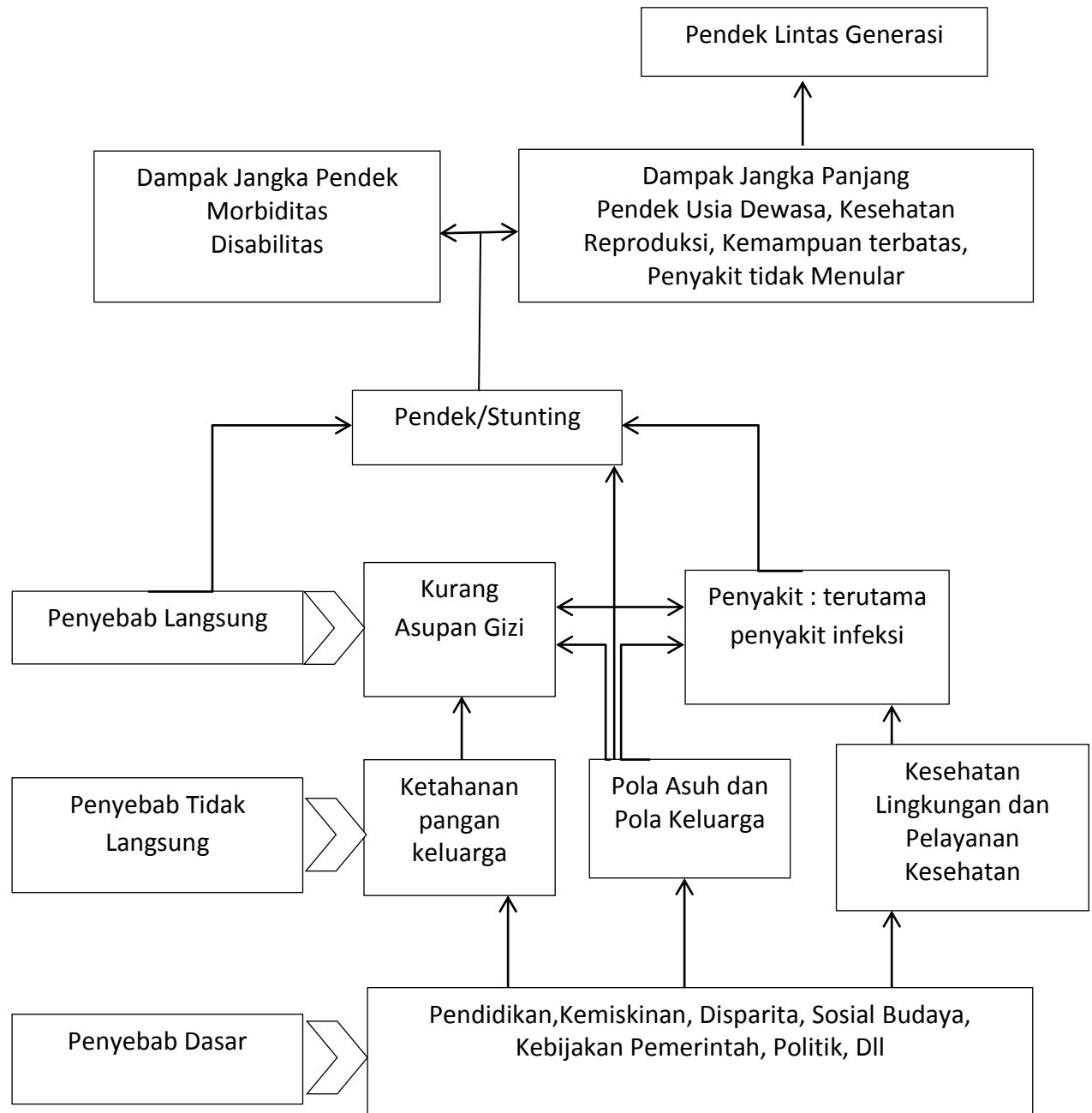
Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat, pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak. Pemantauan tumbuh kembang pada tahap dalam penatalaksanaan balita *stunting*, suatu program puskesmas pelaksanaan dengan dibantu kader yaitu penimbangan dan pengukuran pada bayi saat posyandu, sarana pendukung salah satunya *antropometri*. Pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu pemantauan berat badan diukur tiap bulan dan tinggi badan balita diukur serentak tiap tahun. Pada setiap tahun akan dilihat secara grafik dalam pemantauan pertumbuhan balita dan Bidan desa akan melaporkan ke Puskesmas sehingga pemantauan tumbuh kembang anak harus diperhatikan karena akan mempengaruhi pada status gizi salah satunya mencegah terjadinya *stunting* (Khoeroh, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Welaasih dan Wirjatmadi (2022) yang menyatakan bahwa anak *stunting* mempunyai frekuensi yang lebih sedikit dalam tingkat kehadiran di posyandu. Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan diukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Syahyuni (2022) yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi kehadiran ke posyandu dengan status gizi. Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Alfian Destiadi (2015) menyatakan faktor lain penyebab *stunting* yang dianalisa adalah frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan. Berdasarkan hasil analisis, frekuensi kunjungan ke posyandu memiliki nilai p-value 0,013 dan kenaikan berat badan pada anak usia 13-24 bulan memiliki nilai p-value 0,023 yang berarti kedua variabel memiliki nilai p-value yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$).

2.5 Kerangka Teori

Faktor penyebab dan dampak *stunting* diperoleh dengan mengacu pada *logical framework of the Nutritional Problem* atau *Conceptual framework of the determinans of the child stunting* oleh UNICEF.



Gambar 2.2 Kerangka teoritis

Gambar 2.1 Kerangka pembahasan pendek (*stunting*) di Indonesia, dimodifikasi dari "Logical framework of the Nutritional Problems" UNICEF (2013), (Trihono, 2015).

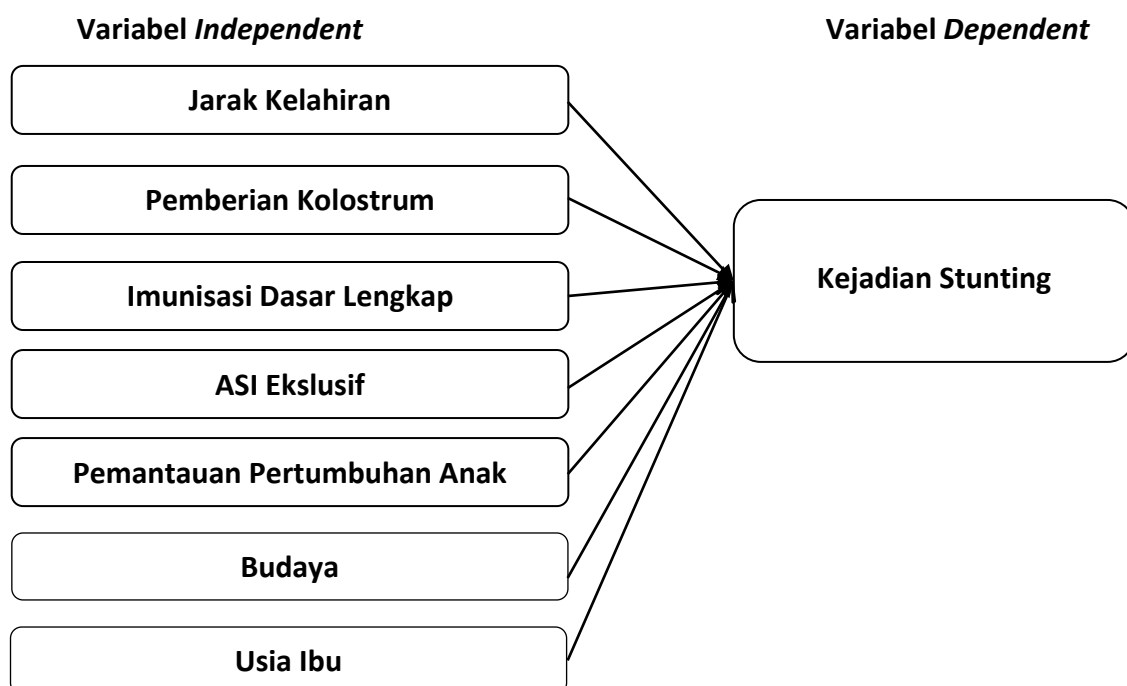
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Banyak teori yang membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Namun pada penelitian ini penulis hanya ingin membahas beberapa faktor yang berhubungan dengan variabel dependen (kejadian stunting) dengan variabel independen (Jarak Kelahiran, Pemberian Kolostrum, Imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan anak, budaya, usia ibu).

Kerangka Konsep penelitian dapat dilihat dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen (terikat) yaitu kejadian stunting.
2. Variabel Independen (bebas) yaitu jarak kelahiran, pemberian kolostrum, ASI eksklusif dan pemantuan anak, budaya, usia ibu.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Stunting	Anak yang diukur TB dan dihitung umurnya, berdasarkan standar TB/U menggunakan Z Score.	Mengukur tinggi badan balita menggunakan microtoise	Microtoise	1. Stunting 2. Normal	Ordinal
Variabel Independent						
2	Jarak Kelahiran	Rentang waktu antara balita yang diteliti dengan balita yang lahir sebelumnya minimal 3 tahun.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
3	Pemberian kolostrum	Suatu tindakan yang dilakukan oleh ibu sebagai orang tua balita dalam memberikan kolostrum pada anaknya pada saat baru lahir.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
4	Imunisasi lengkap	Balita yang mendapatkan imunisasi dasar dan	Observasi	Buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Ordinal

		lengkap secara berkala hingga mencapai 5 kali.				
5	ASI Eksklusif	Balita yang mendapatkan Asi saja tanpa makanan tambahan selain ASI Eksklusif dari umur 0 sampai 6 Bulan	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak	Ordinal
6	Pemantauan pertumbuhan Anak	Kunjungan ke Posyandu untuk melakukan Pemantauan pertumbuhan balita meliputi pengukuran BB, TB, dan lingkar kepala serta imunisasi dasar lengkap yang tercatat dibuku KMS/KIA	Observasi	Buku KIA	1. Dipantau 2. Tidak dipantau	Ordinal
7	Budaya	cara hidup yang berkembang dan dimiliki oleh responden yang diwariskan dari generasi ke generasi namun secara turun temurun.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
8	Usia Ibu	Rentang waktu yang sudah di jalani dari sejak pertama kelahiran sampai dengan sekarang.	Wawancara	Kuesioner	1. Remaja Akhir 2. Dewasa Awal 3. Dewasa Akhir	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Stunting (Kemenkes RI, 2011)

a. Stunting : Apabila $< -3SD$ sampai dengan < -2 Standar Deviasi (SD)

b. Normal : Apabila $\geq -2SD$ sampai dengan 2 Standar Deviasi (SD)

3.4.2 Jarak Kelahiran (Maulidah, 2019)

a. Ada : Apabila diperoleh skor = 1.

b. Tidak Ada : Apabila diperoleh skor = 0.

3.4.3 Pemberian Kolostrum (Khoirun Ni'mah dkk, 2018)

a. Ada : Apabila diperoleh skor = 1.

b. Tidak Ada : Apabila diperoleh skor = 0.

3.4.4 Pemberian ASI eksklusif (Toto Sudarga, 2019)

a. Ada : Apabila anak diberikan ASI saja pada usia 0-6 bulan.

b. Tidak : Apabila pada usia < 6 bulan anak telah diberikan makanan dan minuman selain ASI

3.4.5 Imunisasi Dasar Lengkap (Mentari Irma Diafrilia, Anita Basuki, 2014)

a. Lengkap : Apabila pemberian imunisasi mencapai 5 kali

b. Tidak lengkap : Apabila pemberian imunisasi kurang 5 kali

3.4.6 Pemantauan Pertumbuhan Balita (Maulidah, 2019)

a. Dipantau : Apabila Buku KIA lengkap

b. Tidak Dipantau : Apabila Buku KIA tidak lengkap

3.4.7 Budaya (Nur Puji Winasih, 2018)

a. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 18,5$.

b. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 18,5$.

3.4.8 Usia Ibu (Depkes RI, 2009)

a. Remaja Akhir : Apabila Umur 17 - 25 Tahun.

b. Dewasa Awal : Apabila Umur 26 - 35 Tahun.

c. Dewasa Akhir : Apabila Umur 36 - 45 Tahun.

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
2. Ha: Ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
3. Ha: Ada hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
4. Ha: Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
5. Ha: Ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan anak dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
6. Ha: Ada hubungan antara budaya dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
7. Ho: Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk pengumpulan data sekaligus pada satu saat waktu saja (Ariani, 2019). Dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (Keluarga Berencana (KB), pemberian kolosrum, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan anak, budaya, usia ibu) dengan variabel dependen (kejadian stunting) di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2013) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita umur >6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023, yang berjumlah 126 orang.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2013) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki

ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Maka penentuan jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut :

Dimana

n = Besarnya sampel
N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian :

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

$$n = \frac{126}{126 (0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{126}{126 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{126}{1,26 + 1}$$

$$n = \frac{126}{2,26}$$

$$n = 55,75$$

Berdasarkan perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin diatas, maka sampel dari penelitian ini berjumlah 56 ibu yang memiliki balita umur >6-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue yang di pilih menggunakan *teknik accidental sampling*.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi menurut siapa yang ada (Sugiyono, 2017). Teknik *accidental sampling*

adalah teknik yang menentukan setiap sampel diseleksi berdasarkan siapa yang ada (kebetulan), yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui memenuhi kriteria sebagai responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi menurut Sugiyono (2017) adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu yang memiliki balita umur >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan.
- b. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Sedangkan kriteria eksklusi menurut Sugiyono (2017) adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Balita dengan Hydrocephalus (Kelainan fisik pada Kepala).
- b. Balita dengan kaki yang membesar.
- c. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan instrumen penelitian yang meliputi kejadian stunting, Keluarga

Berencana (KB), persalinaan di faskes, imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif dan pemantauan pertumbuhan anak.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tentang stunting, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue, Puskesmas Alafan tentang stunting dan gambaran umum Kecamatan Alafan.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 November - 08 Desember Tahun 2023.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah Kuesioner dan *microtoise*.

4.6 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Alafan.
- b. Setiap Responden di wawancara berdasarkan panduan kuesioner yang telah disediakan.
- c. Peneliti melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- d. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Alafan untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan.

4.7 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.7.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. *Entry* data adalah transfer *coding* data dari kuesioner ke aplikasi pengolahan data. Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada respon jawaban responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

4.7.3 Tabulating

Pengertian tabulasi data adalah pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Hasan, 2015). Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Sciene* (SPSS) versi 24.0 dengan taraf nyata 95% untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika $P\text{-value} \leq 0,05$, sehingga

disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna, sedangkan bila $P\text{-value} > 0,05$ berarti H_a ditolak sehingga hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen. Analisis multivariat (multivariate analysis) merupakan salah satu jenis analisis statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang terdiri dari banyak variabel baik variabel bebas (independent variables) maupun banyak variabel tak bebas (dependent variables). Dalam Analisa multivariat peneliti menggunakan regresi logistic ganda, dimana variabel independennya boleh campuran antara variabel katagorik dan numerik.

Namun sebaiknya variabel independennya berupa katagorik karena dalam menginterpretasi hasil analisis akan lebih mudah. Adapun langkah $\pm$ langkah diperoleh model regresi yang hemat dan mampu menjelaskan hubungan variabel independen dan independen dalam populasi, diperlukan prosedur pemilihan variabel yang dilakukan dalam analisis regresi logistik sebagai berikut :

- a. Melakukan seleksi bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, maka variabel tersebut dapat masuk model multivariat. Namun bisa saja $p\text{ value} > 0,25$ tetap diikutkan ke multivariat bila variabel tsb secara substansi penting.
- b. Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $p\text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan variabel yang $p\text{ valuenya} > 0,05$. Pengeluaran variabel tidak

serentak semua yang p valuenya $> 0,05$, namun dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel yang mempunyai p value terbesar.

- c. Identifikasi linearitas variabel numerik dengan tujuan untuk menentukan apakah variabel numerik dijadikan variabel katagorik atau tetap variabel numerik. Caranya dengan mengelompokkan variabel numerik ke dalam 4 kelompok berdasarkan nilai kuartilnya. Kemudian lakukan analisis logistik dan dihitung nilai OR-nya. Bila nilai OR masing-masing kelompok menunjukkan bentuk garis lurus, maka variabel numerik dapat dipertahankan. Namun bila hasilnya menunjukkan adanya patahan, maka dapat dipertimbangkan dirubah dalam bentuk katagorik.
- d. Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model. Penentuan variabel interaksi sebiknya melalui pertimbangan logika substantif. Pengukian interaksi dilihat dari kemaknaan uji statistik. Bila variabel mempunyai nilai bermakna, maka variabel interaksi penting dimasukkan dalam model (Susanto, 2006).

4.9 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil Puskesmas Alafan

Puskesmas Kecamatan Alafan merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue. Wilayah kerja Puskesmas Alafan terdiri dari delapan desa yakni Desa Lafakha, Lhok Dalam, Lubuk Baik, Langi, Serafon, Lhok Pauh, Lamerem dan Lewak dengan jumlah penduduk 5.499 Jiwa.

5.2 Kondisi Geografis Kecamatan Alafan

Wilayah Kecamatan Alafan terletak di bagian paling ujung barat Pulau Simeulue. Kecamatan Alafan menempati dataran rendah dengan titik terendah di Pulau Simuelue. Zona vegetasi di Kecamatan Alafan ada empat macam yaitu zona vegetasi pantai, zona vegetasi bakau, zona vegetasi rawa air tawar dataran rendah dan zona vegetasi hutan hujan tropika dataran rendah. Zona vegetasi rawa air tawar dataran rendah terbentuk di sekitar Danau Laut Air Tawar yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Alafan..

5.3 Tugas Pokok dan Fungsi Pemerintahan Kecamatan Alafan

Peraturan Bupati Simeulue Nomor 33 Tahun 2015 tentang Rincian tugas Pokok dan Fungsi pemangku jabatan struktural pada Sekretariat Kecamatan dalam Kabupaten Simeulue dimana Pemerintahan Kecamatan Alafan memiliki tugas pokok dan fungsi (tupoksi) sebagai berikut:

1. Mengkoordinasikan kegiatan pemberdayaan masyarakat
2. Mengkoordinasikan upaya penyelenggaraan ketentraman dan ketertiban umum

3. Mengkoordinasikan penerapan dan penegakan peraturan perundang-undangan
4. Mengkoordinasikan pemeliharaan prasarana dan fasilitas pelayanan umum
5. Mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pemerintahan di tingkat Kecamatan
6. Melaksanakan pelayanan masyarakat yang menjadi ruang lingkup tugasnya dan/atau yang belum dapat dilaksanakan pemerintahan kecamatan atau desa
7. Membina penyelenggaraan pemerintahan Mukim dan Desa
8. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Bupati Simeulue melalui Sekretaris Daerah.

1.4 Peta Wilayah Kecamatan Alafan



BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue yang dimulai pada 28 November 2023 sampai dengan 08 Desember Tahun 2023. Dengan jumlah sampel sebanyak 56 responden yaitu ibu yang memiliki balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6 - 59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	%
1	Stunting	39	69,6
2	Normal	17	30,4
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden stunting sebesar 69,6%, sedangkan proporsi responden normal hanya 30,4%.

6.1.1.2 Jarak Kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi jarak kelahiran di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK KELAHIRAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Jarak Kelahiran	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	35	62,5
2	Ada	21	37,5
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada jarak kelahiran sebesar 62,5%, sedangkan proporsi responden yang ada jarak kelahiran hanya 37,5%.

6.1.1.3 Pemberian Kolostrum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi pemberian kolostrum di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN KOLOSTRUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Pemberian Kolostrum	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	31	55,4
2	Ada	25	44,6
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian kolostrum sebesar 55,5%, sedangkan proporsi responden ada pemberian kolostrum hanya 44,6%.

6.1.1.4 ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI ASI EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	ASI Eksklusif	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	33	58,9
2	Ada	23	41,1
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada ASI Eksklusif sebesar 58,9%, sedangkan proporsi responden yang ada ASI Eksklusif hanya 41,1%.

6.1.1.5 Imunisasi Dasar Lengkap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi Imunisasi Dasar Lengkap di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI IMUNISASI DASAR LENGKAP DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Imunisasi Dasar Lengkap	Frekuensi	%
1	Tidak Lengkap	31	55,4
2	Lengkap	25	44,6
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada imunisasi dasar lengkap sebesar 55,4%, sedangkan proporsi responden yang ada imunisasi dasar lengkap hanya 44,0%.

6.1.1.6 Pemantauan Pertumbuhan Anak

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi frekuensi Pemantauan Pertumbuhan Anak di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Pemantauan Pertumbuhan Anak	Frekuensi	%
1	Tidak Dipantau	34	60,7
2	Dipantau	22	39,3
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemantauan pertumbuhan anak sebesar 60,7%, sedangkan proporsi responden yang ada pemantauan pertumbuhan anak hanya 39,3%.

6.1.1.7 Budaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distribusi

frekuensi Budaya diwilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI BUDAYA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Budaya	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	36	64,3
2	Baik	20	35,7
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki budaya kurang baik sebesar 64,3%, sedangkan proporsi responden yang memiliki budaya baik hanya 35,7%.

6.1.1.8 Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini distrbusi frekuensi Usia Ibu diwilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue seperti yang terlihat pada Tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Usia Ibu	Frekuensi	%
1	Remaja Akhir	19	33,9
2	Dewasa Awal	32	57,1
3	Dewasa Akhir	5	8,9
Jumlah		56	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi usia ibu remaja akhir 33,9%, usia ibu dewasa awal 57,1% dan usia ibu dewasa akhir 8,9%.

6.1.2 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel independen, maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah jarak kelahiran, pemberian kolostrum, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan anak, budaya dan usia ibu.

6.1.2.1 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN
KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Jarak Kelahiran	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Ada	33	94,3	2	5,7	35	100	0,000
2	Ada	6	28,6	15	71,4	21	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada jarak kelahiran dengan kejadian stunting sebesar 94,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden ada jarak kelahiran dengan kejadian stunting hanya 28,6%. Sebaliknya proporsi responden yang ada jarak kelahiran dengan keadaan normal sebesar 71,4%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak ada jarak kelahiran dengan keadaan normal hanya 5,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan

yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.2.2 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMBERIAN KOLOSTRUM DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Pemberian Kolostrum	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Ada	28	90,3	3	9,7	31	100	0,000
2	Ada	11	44,0	14	56,0	25	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada pemberian kolostrum dengan kejadian stunting sebesar 90,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden ada pemberian kolostrum dengan kejadian stunting hanya 44,0%. Sebaliknya proporsi responden yang ada pemberian kolostrum dengan keadaan normal sebesar 56,0%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak ada pemberian kolostrum dengan keadaan normal hanya 9,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum

dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.2.3 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.11.

TABEL 6.11
TABULASI SILANG HUBUNGAN ASI EKSLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Ada	31	93,9	2	6,1	33	100	0,000
2	Ada	8	34,8	15	65,2	23	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak ada ASI eksklusif dengan kejadian stunting sebesar 93,9%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden ada ASI eksklusif dengan kejadian stunting hanya 34,8%. Sebaliknya proporsi responden yang ada ASI eksklusif dengan keadaan normal sebesar 65,2%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak ada ASI eksklusif dengan keadaan normal hanya 6,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.2.4 Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.12.

TABEL 6.12
TABULASI SILANG HUBUNGAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Imunisasi Dasar Lengkap	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Lengkap	28	90,3	3	9,7	31	100	0,000
2	Lengkap	11	44,0	14	56,0	25	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak imunisasi dasar dengan kejadian stunting sebesar 90,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting hanya 44,0%. Sebaliknya proporsi responden yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan keadaan normal sebesar 56,0%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan keadaan normal hanya 9,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,000, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.2.5 Hubungan Pemantauan Pertumbuhan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan pemantauan pertumbuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.13.

TABEL 6.13
TABULASI SILANG HUBUNGAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN ANAK DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Pemantauan Pertumbuhan Anak	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Tidak Dipantau	29	85,3	5	14,7	34	100	0,002
2	Dipantau	10	45,5	12	54,5	22	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak dipantau dengan kejadian stunting sebesar 85,3%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang dipantau dengan kejadian stunting hanya 45,5%. Sebaliknya proporsi responden yang dipantau dengan keadaan normal sebesar 54,5%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden tidak dipantau dengan keadaan normal hanya 14,7%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,002, mengidentifikasi ada hubungan yang bermakna antara pemantauan pertumbuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.2.6 Hubungan Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan budaya dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah

kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.14.

TABEL 6.14
TABULASI SILANG HUBUNGAN BUDAYA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN
ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Budaya	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Kurang Baik	32	88,9	4	11,1	36	100	0,000
2	Baik	7	35,0	13	65,0	20	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki budaya kurang baik dengan kejadian stunting sebesar 88,9%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki budaya baik dengan kejadian stunting hanya 35,0%. Sebaliknya proporsi responden yang memiliki budaya budaya baik dengan keadaan normal sebesar 65,0%, lebih tinggi bila dibandingkan dengan proporsi responden yang memiliki budaya kurang baik dengan keadaan normal hanya 11,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000, mengidentifikasikan ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.2.7 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, berikut ini adalah hubungan usia ibu dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue, dapat dilihat pada Tabel 6.15.

TABEL 6.15
TABULASI SILANG HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN
ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

No	Usia Ibu	Kejadian Stunting				Total		p-value
		Stunting		Normal				
		n	%	n	%	N	%	
1	Remaja Akhir	11	57,9	8	42,1	19	100	0,280
2	Dewasa Awal	25	78,1	7	21,9	32	100	
3	Dewasa Akhir	3	69,0	2	40,0	5	100	
Jumlah		39	69,6	17	30,4	56	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari Tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden usia remaja akhir dengan kejadian stunting yaitu 57,9%, usia dewasa awal 78,1%, usia dewasa akhir 69,0%. Sebaliknya proporsi responden usia remaja akhir dengan keadaan normal yaitu 42,1%, usia dewasa awal 21,9%, usia dewasa akhir 40,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,280, mengidentifikasikan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6.1.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk menganalisis hubungan beberapa variabel independen terhadap satu variabel dependen secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah analisis regresi logistik untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh dalam variabel dependen. Variabel yang menjadi kandidat model multivariat adalah variabel independen dengan nilai p value < 0,25 dalam analisis bivariat. Variabel-variabel yang masuk ke dalam model multivariat adalah jarak kelahiran, pemberian kolostrum, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan anak dan budaya. Sedangkan variabel

Usia ibu tidak masuk dalam pengujian multivariat disebabkan oleh nilai p-value $0,280 > 0,25$. Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dapat dilihat pada Tabel 6.16 berikut ini :

TABEL 6.16
TABULASI MULTIVARIAT VARIABEL INDEPENDEN YANG PALING BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2023

No	Variabel Independen	OR	CL 95%	P Value
1	Imunisasi Dasar Lengkap	1,252	2,714-2367,879	0,006
2	Budaya	1,684	3,879-2851,536	0,006
3	Pemberian Kolostrum	2,117	2,018-8110,572	0,022
4	ASI Eksklusif	1,530	1,656-665,458	0,022
5	Pemantauan Pertumbuhan Anak	1,703	1,364-1080,892	0,032
6	Jarak Kelahiran	1,936	0,050-99,102	0,679

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.16 diatas menunjukkan bahwa variabel independen yang memiliki hubungan paling kuat dengan variabel dependen adalah imunisasi dasar lengkap dengan nilai p-value 0,006 (OR 1,252), yang artinya imunisasi dasar yang tidak lengkap 1,2 kali lebih berisiko terjadinya stunting. Variabel budaya dengan nilai p-value 0,006 (OR 1,684), yang artinya budaya kurang baik 1,6 kali lebih berisiko terjadinya stunting. Variabel pemberian kolostrum dengan nilai p-value 0,022 (OR 2,117), yang artinya pemberian kolostrum tidak ada 2,1 kali lebih berisiko terjadinya stunting. Variabel ASI Eksklusif dengan nilai p-value 0,022 (OR 3,502), yang artinya ASI Eksklusif tidak ada 3,5 kali lebih berisiko terjadinya stunting dan variabel pemantauan pertumbuhan anak dengan nilai p-value 0,032 (OR 1,703), yang artinya pemantauan pertumbuhan anak tidak ada 1,7 kali lebih berisiko terjadinya stunting.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari

penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue.

6.2.1 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan *p value* 0,000.

Salah satu usaha pemerintah dalam program penanggulangan *stunting* dilakukan melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun program dari BKKBN di tingkat kabupaten yang bersinggungan dengan penanganan kasus *stunting* adalah program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Dalam program KKBPK sendiri terdapat pencerminan dari pelaksanaan 8 fungsi keluarga, yang meliputi (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi social budaya, (3) fungsi cinta kasih, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi, dan (8) fungsi pembinaan lingkungan.

Program keluarga berencana erat kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasespsi berhubungan relevan dengan pertumbuhan anak, dan keikutsertaan keluarga dalam program keluarga berencana (penggunaan alat kontrasespsi) dapat mengurangi tingginya angka *Stunting* atau gangguan pertumbuhan pada anak. Sebuah Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Andhika Eko Wicaksono (2018) di Guatemala menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan pertumbuhan (*Stunting*) banyak ditemukan pada keluarga yang tidak menggunakan alat kontrasespsi (Flood, 2019).

Dari hasil studi yang dilakukan oleh Hasothiya Dwi Lestari Delfores (2017) menunjukkan bahwa jarak kelahiran anak yang kurang dari 2 tahun lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan anak yang jarak kelahirannya lebih dari 3 tahun. Program keluarga berencana bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran, pembatasan jumlah kelahiran dan jarak antar kelahiran yang tepat memiliki efek penting pada hasil kesehatan ibu dan anak yang lebih baik (Rana, 2019).

Adapun permasalahan yang terlihat dari kebiasaan penduduk perkampungan ialah terutama dalam hal membatasi atau menunda kehamilan. Seringkali orang tua langsung hamil kembali, meskipun anak mereka masih termasuk baduta yang memerlukan pemberian ASI. Hal ini menyebabkan kurangnya asupan ASI untuk anak-anak dari penduduk setempat.

Dari fakta di atas dan beberapa alternatif penanggulangan *stunting* yang ada, maka Pemerintah melalui BKKBN melakukan beberapa program yang ditujukan untuk mendukung penekanan angka *stunting* di Aceh, khususnya Kabupaten Aceh Tengah. Untuk mendukung tercapainya tujuan utama dalam menekan angka kasus *stunting*, maka banyak pihak yang turut dilibatkan dalam program ini. Dimulai dari pasangan usia subur (pus), ibu hamil, ibu menyusui, ibu baduta, ibu balita, remaja, hingga lansia. Harapannya adalah semua *stakeholder* dapat bersinergi dalam pembangunan keluarga sehingga semuanya turut sadar untuk bersama-sama menurunkan angka *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatwa Tentama (2018) menunjukkan bahwa melalui program-program yang dilaksanakan oleh KKN UAD di Desa Sidoharjo, angka *stunting* di Kulon Progo, khususnya di Desa Sidoharjo dapat menurun. Dari pelaksanaan program yang dilakukan dalam kisaran waktu satu bulan, dapat dikatakan bahwa partisipasi dari masyarakat setempat terhitung tinggi, jika dilihat dari antusias mereka dalam mengikuti setiap kegiatan yang diadakan. Adapun dampak yang diharapkan dari diadakannya program-program tersebut adalah peningkatan kesadaran masyarakat terhadap masalah *stunting* dan penanggulangannya, tercipta kondisi lingkungan yang mendukung program penguatan 1000 HPK sebagai pencegahan *stunting*, dan tercipta rasa kesatuan yang mampu menguatkan warga dalam pembentukan kampung KB dan penguatan PIK-R.

6.2.2 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan *p value* 0,000.

ASI yang keluar pada hari-hari pertama kelahiran berwarna kekuningkuningan dan transparan dinamakan kolostrum. Kolostrum ini sangat baik untuk bayi, karena itu berikan kolostrum sesegera mungkin setelah bayi baru lahir (Dwi, 2020). Kolostrum terdiri dari komponen yang memiliki efek perlindungan seperti IgA (sIgA) sebagai inhibitor penempelan mikroorganisme pada sel epitel sehingga dapat mencegah mikroorganisme untuk masuk ke dalam darah lewat mukosa saluran pencernaan dan mengaktifkan antibodi di saluran pernapasan; lisozim untuk menghancurkan bakteri, laktoferin yang bersifat bakteristatik,

polipeptida (treonin) untuk mencegah masuknya mikroorganisme pada saluran nafas dan paru-paru, Sitokin yang berfungsi mengaktifkan sel limfosit T dan B, oligosakarida sebagai langkah awal terjadinya infeksi untuk mencegah perlekatan mikroorganisme pada sel epitel saluran pernapasan, serta Bronchus Associated Lymphoid Tissue (BALT) serta *Gut-Associated Lymphoid Tissue* (GALT) sebagai antibodi saluran pernapasan (Mika, 2020).

Hasil penelitian World Health Organization (2020) bayi yang diberikan susu selain kolostrum, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami Diare, dan 3-4 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan kolostrum. Dengan hasil penelitian WHO (2010) tentang kolostrum, menunjukkan sangat pentingnya kolostrum diberikan pada bayi baru lahir, apalagi hari-hari pertama setelah melahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mellysa Mangkona (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi dengan p-value 0,007. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Martha Meti Kody (2016) yaitu pemberian kolostrum berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan p-value 0,002.

6.2.3 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan p value 0,000.

Pemerintah Indonesia mengeluarkan keputusan baru Menkes sebagai penerapan kode etik WHO. Keputusan tersebut mencantumkan soal pemberian ASI *esklusif* (Premenkes no 450/Menkes/SK/2004). Peran bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada pasal 11 disebutkan bahwa peran bidan memiliki wewenang dalam pelayanan kesehatan anak salah satunya adalah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah dan pemberian konseling dan penyuluhan. Pemantauan tumbuh kembang salah satunya adalah tinggi badan anak yang diukur di Posyandu 1 bulan sekali (Indrawati, 2020).

Kebijakan global (WHO dan UNICEF) dan kebijakan nasional merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sejak lahir sampai umur 6 bulan, kemudian diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak berumur 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI selama 2 tahun. Indonesia memiliki komitmen untuk melaksanakan Deklarasi Innoceti tahun 1990 yang menyatakan bahwa setiap Negara diharuskan memberikan perlindungan dan dorongan kepada ibu, agar berhasil memberikan ASI.

Pemberian air susu ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa. Asi Eksklusif mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan. Pemberian Asi Eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi akan memberikan manfaat bagi ketahanan, pertumbuhan, perkembangan bayi, dan mampu menghindarkan bayi dari kematian bayi akibat penyakit dan mempercepat penyembuhan selama sakit. Air susu ibu (ASI) memiliki kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Kandungan nutrisi yang terdapat pada

ASI yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin, zat besi, zat gizi lain (mengandung garam, kalsium, fosfat (Sudargo, 2019).

Pada ASI eksklusif terdapat beberapa kandungan makro dan mikro nutrisi seperti vitamin dan mineral yang dapat menunjang gizi dan pertumbuhan pada anak. Kandungan dan komposisi dalam ASI tersebut lebih mudah diserap oleh saluran cerna bayi dari pada yang terdapat dalam susu sapi atau formula sehingga lebih optimal dalam membantu proses pertumbuhan yang cepat. Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif selama dari 0-6 bulan cenderung akan mengalami gizi buruk, sehingga akan menghambat pertumbuhan pada balita dan mendapatkan hubungan bermakna tidak memberikan ASI Eksklusif dengan *Stunting* (Fauzan, 2019).

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan (Wirjatmadi, 2022). Anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan dan ASI yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, serta meningkatnya kebutuhan *metabolik* dan mengurangi nafsu makan serta sulit meningkatkan kenaikan berat badan pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting* (Adriani, 2022).

ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi sosial, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormone, unsur kekebalan tubuh, pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. ASI

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami resiko malnutrisi, dan gangguan pertumbuhan (*Stunting*). Hasil studi di Banda Aceh menunjukkan bahwa proporsi balita yang tidak mendapat ASI eksklusif lebih banyak mengalami *Stunting* di bandingkan dengan balita yang mendapat ASI eksklusif proporsi anak yang mengalami *Stunting* . Hal ini berarti bahwa ASI Eksklusif sangat berpengaruh secara signifikan dengan *Stunting* pada balita oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif (Rahmad, 2018).

Penelitian lainnya yang di lakukan oleh Zaenal Arifin (2022), menyatakan bahwa faktor risiko adalah kejadian *stunting* pada anak usia 6 sampai 59 bulan, berat badan saat lahir, asupan gizi balita , pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Picauly (2018) menyebutkan bahwa Faktor risiko kejadian *stunting* yakni pendapatan keluarga, ibu bekerja, pengetahuan gizi dan pola asuh ibu, memiliki riwayat infeksi penyakit, tidak memiliki riwayat imunisasi yang lengkap, dan asupan protein rendah. Sedangkan pendidikan ibu rendah merupakan faktor protektif kejadian *stunting*, Ahmad (2020) menyatakan bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki asupan gizi yang kurang baik dari makanan dan ASI, ASI sebagai antiinfeksi sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting*.

6.2.4 Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita

usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan *p value* 0,000.

Dalam dunia kesehatan imunisasi adalah salah satu kunci upaya preventif untuk meningkatkan kekebalan seseorang. Kekebalan membentuk mencegah seseorang terjangkit suatu penyakit. Imunisasi bersifat penting dan dinilai memberikan manfaat yang baik karena efek ditimbulkan memberikan tindakan protektif (Lintang, 2018).

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita adalah pemberian imunisasi dan penyakit infeksi (Aridiyah, 2015). Sejak tahun 1956 di Indonesia telah melaksanakan program imunisasi sebagai upaya dalam mengurangi kasus penyakit yang biasa dicegah oleh imunisasi. Imunisasi menjadi salah satu upaya investasi kesehatan yang murah dilakukan dalam mencegah penyakit. Salah satu program yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 yaitu penurunan prevalensi balita pendek yaitu dengan meningkatkan status gizi dari masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan dalam mengintervensi kejadian *stunting* pada balita yaitu dengan imunisasi dasar yang lengkap (Kemenkes RI, 2020).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Sebuah penelitian di Paldua menjelaskan balita yang tidak melakukan imunisasi dasar lengkap lebih banyak, dan balita yang tidak melakukan dasar imunisasi lengkap dapat mengalami kejadian *Stunting* (Mentari, 2019).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Zaenab (2020) di Kupang menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki

peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang menjadi *stunting* sebesar 1,983 kali.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aridiyah (2020) juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Imunisasi memberikan efek kekebalan tubuh terhadap manusia, dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit. Dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk. Berdasarkan hasil analisis besar risiko riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting*, diperoleh OR sebesar 6,044.

Artinya responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan lower limit (batas bawah) = 2,295 dan upper limit (batas atas) = 15,916 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat imunisasi dasar lengkap merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Kandai kota kendari tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mellysari (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak berumur dibawah lima tahun di Provinsi Papua Barat tahun 2010. Hal serupa juga terdapat pada penelitian yang di lakukan oleh Wiyogowati (2022) yang menyatakan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*, tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang

1,983 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki riwayat imunisasi.

6.2.5 Hubungan Pemantauan Pertumbuhan Anak Dengan Kejadian Stunting

Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemantauan pertumbuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan *p value* 0,002.

Balita mendapat Pemantauan pertumbuhan yaitu balita yang dibawa ke posyandu secara teratur. Balita akan ditimbang setiap bulan sejak lahir sampai 5 tahun. Pemantauan pertumbuhan balita ini merupakan program intervensi pencegahan *stunting* dalam indikator kelima dari PIS-PK yang bermanfaat untuk mengetahui status pertumbuhan balita, sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan balita, Ibu mendapat penyuluhan gizi pertumbuhan balita (Sumarmi, 2020).

Manfaat lain balita selalu dibawa ke Posyandu adalah agar orang tua dapat selalu memantau pertumbuhan balita, mendapat kapsul vitamin A, mendapat imunisasi lengkap, tempat mendapatkan makanan tambahan bergizi. Manfaat lain seorang ibu datang ke Posyandu bisa mendapat pengetahuan/wawasan tentang kesehatan dengan mengikuti penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan, terutama pengetahuan yang terkait dengan Kesehatan ibu dan anak (Dinkes Aceh, 2019).

Diketahui bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Permasalahan berat badan

yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 13-24 bulan. Pada usia tersebut banyak balita mengalami permasalahan berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T). Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya lebih stabil. Memperlambat kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi untuk mencukupi kebutuhan gizi mereka (Brown, 2018).

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat, pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak. Pemantauan tumbuh kembang pada tahap dalam penatalaksanaan balita *stunting*, suatu program puskesmas pelaksanaan dengan dibantu kader yaitu penimbangan dan pengukuran pada bayi saat posyandu, sarana pendukung salah satunya *antropometri*. Pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu pemantauan berat badan diukur tiap bulan dan tinggi badan balita diukur serentak tiap tahun. Pada setiap tahun akan dilihat secara grafik dalam pemantuan pertumbuhan balita dan Bidan desa akan melaporkan ke Puskesmas sehingga pemantauan tumbuh kembang anak harus diperhatikan karena akan mempengaruhi pada status gizi salah satunya mencegah terjadinya *stunting* (Khoeroh, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Welaasih dan Wirjatmadi (2022) yang menyatakan bahwa anak *stunting* mempunyai frekuensi yang lebih sedikit dalam tingkat kehadiran di posyandu. Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke

posyandu akan di ukur tingkat pertambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Syahyuni (2022) yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi kehadiran ke posyandu dengan status gizi. Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Alfian Destiadi (2015) menyatakan faktor lain penyebab *stunting* yang dianalisa adalah frekuensi kunjungan posyandu dan riwayat kenaikan berat badan. Berdasarkan hasil analisis, frekuensi kunjungan ke posyandu memiliki nilai p-value 0,013 dan kenaikan berat badan pada anak usia 13-24 bulan memiliki nilai p-value 0,023 yang berarti kedua variabel memiliki nilai p-value yang signifikan ($p\text{-value} < 0,05$).

6.2.6 Hubungan Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan *p value* 0,000.

Faktor budaya dalam setting masyarakat secara langsung mempengaruhi bagaimana seseorang merespon kebutuhan kesehatan, termasuk bagaimana pola pemberian makanan yang diterapkan pada anak mereka yang masih kecil. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan berbasis budaya atau keperawatan lintas budaya yang menyatakan bahwa budaya, nilai dan keyakinan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Rachmawati, 2018).

Budaya menentukan sikap ibu dalam menjalani kehamilan, proses kelahiran dan pengasuhan anak yang masih kecil. Faktor budaya : diantaranya pola makan

yang tidak sehat, pola makan yang tidak sehat dapat menimbulkan gangguan gizi, gangguan pertumbuhan pada anak. Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak usia dini terganggu (Atmadyanti, 2022). Faktor budaya di masyarakat menentukan siapa yang akan mendapatkan asupan makanan yang akan dimakan, berbagai jenis makanan apa yang mereka dapatkan termasuk jumlah makanan. Di Indonesia, pada system patriarki di Indonesia menunjukkan dengan keturunan dariayah bahwa laki-laki memiliki status sosialnya lebih tinggi dari perempuan. Oleh karena itu, ayah lebih banyak mendapatkan makanan yang ditawarkan dari Ibu. Seperti, ayah yang dapat porsi pertama saat makan malam. Bahkan, Di Indonesia diberbagai wilayah menunjukkan adanya pemisahan makanan yang disajikan untuk ayah dari anggota keluarga lainnya. Masalah budaya juga memengaruhi masalah gizi pada anak dan ibu hamil, termasuk kemungkinan stunting dalam keluarga (Nurul, 2021).

Menurut penelitian Ibrahim (2021), sosial budaya saja tidak dapat menjadi faktor risiko penyebab stunting, namun ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting. Salah satunya adalah pemberian makan untuk anak-anak. Biasanya ibu sudah mengetahui bahwa memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan adalah salah, namun pada prakteknya masih banyak orang tua yang memberikan MPASI kepada anaknya sebelum usia 6 bulan. Selain itu, salah satu pemicu terjadinya stunting adalah pemberian MP-ASI dini di Wilayah Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto. Padahal kita tahu bahwa ASI mengandung nutrisi yang sangat bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Nurjanna, 2019).

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Dua Nita (2017), dimana sosial budaya menjadi faktor lingkungan utama yang berhubungan

dengan kejadian stunting. Hubungan budaya dengan makanan ditandai oleh jenis menu, pengolahan dan cara menghidangkan menurut etnis. Masih adanya kepercayaan atau sikap terhadap makanan karena masih banyak larangan, tahayul dan pantangan di masyarakat yang menyebabkan rendahnya konsumsi makanan. Hal ini membentuk adanya hubungan antara faktor sosial budaya dan status gizi.

6.2.7 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023 dengan *p value* 0,280.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu di Ghana dimana usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan baduta dari ibu yang masih remaja memiliki resiko 8 kali mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan (Wemakor, 2018). Penelitian yang serupa dikemukakan oleh Yu, S.H (2016), usia ibu yang relatif muda berhubungan erat dengan kegagalan pertumbuhan pada bayi 0-11 bulan. Penelitian lain menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, dimana usia yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting dan beresiko 4 kali lebih tinggi memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Manggala, 2018).

Menurut Stephenson & Schiff (2019) pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung janin Intrauterine Growth Restriction (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila

dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (*catch up growth*) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023. Variabel jarak kelahiran, pemberian kolostrum, ASI eksklusif, imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan anak, budaya dan usia ibu. Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
2. Ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
3. Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
4. Ada hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
5. Ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan anak dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

6. Ada hubungan antara budaya dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.
7. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

7.2 Saran

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

1. Diharapkan Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Simeulue agar menambah program seperti program pola makan dan pola asuh dalam rumah tangga selain PIS-PK agar dapat menurunkan angka stunting di Kabupaten Simeulue.
2. Diharapkan kepada setiap kepala keluarga baik ibu ataupun bapak yang memiliki balita usia >6-59 bulan untuk dapat memperhatikan beberapa hal agar balita terhindar dari kejadian *stunting* seperti memberikan kolostrum, ASI eksklusif, menjaga jarak kelahiran dan teratur melakukan pemantauan pertumbuhan anak sesuai yang di arahkan oleh tenaga kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti lingkungan, letak wilayah, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo., Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: An in-depth analysis of nationally representative data. Maternal and Child Nutrition. 2020
- Agustina, D. N., B. Sartono, and K. A. Notodiputro. "Analysis of Multidimensional Stunting Intervention Factor Using Mixed Model." IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. Vol. 948. No. 1. IOP Publishing, 2021.
- Ariati., Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2019
- Bening, S., Margawati, A., & Rosidi, A., Goruden besuto early Rokkets. 2018
- Blössner, M., Siyam, A., Borghi, E., de Onis, M., Onyango, A., & Yang, H., WHO Anthro for Personal Computers Manual. In Who. 2021
- Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S., Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. 2019
- Dinas Kesehatan Aceh., Program Keluarga Sehat. Keluarga Sehat, Dinas Kesehatan. 2019
- Fauzan I. Pratama, Nelly Mayulu, Shirley E. S. Kawengian. Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado. Biomedik. 2019
- Flood, D., Petersen, A., Martinez, B., Chary, A., Austad, K., & Rohloff, P., Associations between contraception and stunting in Guatemala: secondary analysis of the 2011–2019 Demographic and Health Survey. BMJ Paediatrics Open. 2019
- Hamisah., Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2020
- Ickes, S. B., Hurst, T. E., & Flax, V. L., Maternal Literacy, Facility Birth, and Education Are Positively Associated with Better Infant and Young Child Feeding Practices and Nutritional Status among Ugandan Children. The Journal of Nutrition. 2020
- Kemenkes RI., Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. 2020

- Kemenkes RI., Upaya percepatan penurunan stunting: Evaluasi pelaksanaan tahun 2018 & rencana tindak tahun 2019
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat., Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan. 2018
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R., Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. Unnes Journal of Public Health. 2019
- Khoirun Ni'mah dan Siti Rahayu Nadhiroh., "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. 2018
- Kullu, V. M., Yasnani, & Hariati, L. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2018. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. 2018
- Kuspriyanto,., Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama. 2021
- Laala, K. C. G., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H., Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Kesmas. 2019
- Lintang., Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kenjeran Surabaya Cues To Action Effect To Complete Child Immunization In Lintang Pratiwi Utviaputri. 2018
- Maulidah., Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Ilmu Gizi Indonesia, 2019
- Mentari Irma Diafrilia, Anita Basuki,., Stunting merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD (Standar Deviasi) di bawah median panjang atau tinggi badan. 2019
- Noftalina, E., Mayetti, M., & Afriwardi, A., Hubungan Kadar Zinc dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2019
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N., Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. 2019
- Nuraiini., Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Characteristics Of Pregnant Woman With Stunting Among Toddler In Tamansari Sub-District Tasikmalaya City. Media Informasi. 2019

- Nurhannifah Rizky T, Fitri Haryanti, Akhmadi., Optimization of stunting prevention efforts by increasing education and sensitive interventions. 2019
- Prayitno., Lampung, U., Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung Relationship between Education and Nutrition Knowledge with Nutritional Status of Pregnant Women in Low Income Families in. 2019
- Prima., Pencegahan Stunting melalui Faktor Risiko Anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2019
- Provinsi Aceh., Peratran Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting. 2019
- Rahayu., Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi (The Relationship of knowledge, attitudes, behavior and characteristics of mothers about exclusive breastfeeding on the nutritional status. 2019
- Rahmad., Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh. 2018
- Rahmawaty., Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Sukabumi. 2019
- Rana., Planning of births and maternal, child health, and nutritional outcomes: recent evidence from India. Public Health. 2019
- Sastria., Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita Pendahuluan Metode. 2019
- Septika, M., Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press. 2018
- Soetjiningsih., Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC. 2018
- Solomon., Adjuvant chemotherapy for non-small cell lung cancer. Cancer Investigation. 2020
- Sudargo, T., & Kusmayanti, N. A., Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2019
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D., Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. Jurnal

Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics). 2018

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan., 100 Kabupaten/kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta. 2019

Tongun, J. B., Mukunya, D., Tylleskar, T., Sebit, M. B., Tumwine, J. K., & Ndeezi, G., Determinants of health facility utilization at birth in south Sudan. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019

Trihono, D., Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2020

Yustianingrum, L. N., & Adriani, M., Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif The Differences of Nutritional Status and Infection Disease in Exclusive Breastfeed and Non Exclusive Breastfeed Toddlers. Research Study. 2021

World Health Organization (WHO). Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025. WHO. 2022.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Beski Wardana atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Alafan Kecamatan Alafan Kabupaten Simeulue Tahun 2023.

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

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

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

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

Simeulue, / /2023

Responden

Nama :

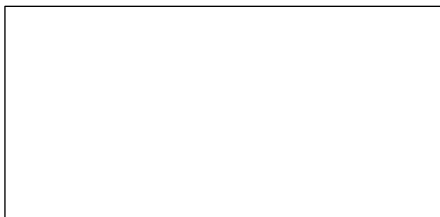
Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALAFAN KECAMATAN ALAFAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2023

I. Data Demografi

No. Responden :
Inisial Responden :
Usia Ibu :
Umur Anak :
Jaminan Kesehatan :

A. Jarak Kelahiran (Maulidah, 2019)

1. Apakah sesudah melahirkan anak terakhir ibu memberi jarak untuk hamil anak selanjutnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Pemberian Kolostrum (Khoirun Ni'mah dkk, 2018)

1. Apakah ibu memberikan ASI pertama kali (Kolostrum) segera setelah anak ibu lahir ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Imunisasi Dasar Lengkap (Mentari Irma Diafrilia, Anita Basuki, 2014)

1. Apakah anak ibu mendapatkan imunisasi dan vaksin kekebalan tubuh hingga 9 kali ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

D. ASI Eksklusif (Toto Sudarga, 2019)

1. Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain kepada anak ibu selama umur 0-6 bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Pemantauan Pertumbuhan Anak (Maulidah, 2019)

1. Apakah ibu melakukan pemantuan pertumbuhan anak ibu setiap bulan ke Posyandu atau ke tempat kesehatan lainnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa kali di ukur dalam sebulan ?

Sebutkan.....!

Jenis Kelamin	Umur	Tinggi Badan	Lingkar Kepala	Berat Badan
1. Laki-Laki				
2. Perempuan				

F. Budaya (Nur Puji Winasih, 2018)

Petunjuk pengisian: isilah pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda centang (✓)

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Seorang gadis yang telah mendapat menstruasi diperbolehkan menikah tanpa pengetahuan dan kesiapan untuk merawat anak				
2.	Ibu/mertua/nenek adalah orang yang berpengalaman dalam merawat anak, sehingga larangan dan anjuran dari ibu/mertua/nenek harus ditaati meskipun kadang bertentangan dengan anjuran tenaga kesehatan				

3.	Memeriksa status kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak balita kepada dokter/perawat/bidan lebih terpercaya daripada ke tenaga tradisional (contoh: dukun, tabib, kyai).				
4.	Ibu melakukan perawatan dengan pijatan dan minum ramuan keja atau daun katu' dengan harapan dapat memperlancar ASI selama masa menyusui.				
5.	Ibu memberikan makanan tambahan selain ASI (misal: nasi, pisang, madu, kelapa muda, susu formula) pada anak sebelum usia 6 bulan.				
6.	Kolostrum (ASI yang keluar pertama kali setelah melahirkan) bermanfaat untuk bayi.				
7.	Kolostrum (ASI yang keluar pertama kali setelah melahirkan) merupakan air yang kotor, bisa menyebabkan bayi rewel dan berbahaya untuk bayi				
8.	Penyapihan ASI sebaiknya dilakukan setelah bayi berusia dua tahun				
9.	Anak dalam jumlah besar mendatangkan banyak rezeki dan tidak mengikuti KB				
10.	Anak yang sehat adalah anak yang gemuk				
11.	Kebiasaan anak makan ikan, daging, telur baik untuk kesehatan				
12.	Anak tidak perlu mengonsumsi buah dan sayur setiap hari karena nutrisinya bisa digantikan dengan nasi dan lauk				

G. Mengukur Status Stunting Anak (Dilakukan Peneliti) (Kemenkes RI, 2011)

Inisial	Tinggi Badan	Umur/Bulan	Z-Skor	Hasil

TABEL SKOR

Variabel Yang di teliti	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang
		YA/SS	TIDAK/S	TS	STS	
Variabel Dependent						
Kejadian Stunting	1	-	-	-	-	1. Stunting : Apabila < -3SD sampai dengan <-2 Standar Deviasi (SD). 2. Normal : Apabila ≥ -2SD sampai dengan 2 Standar Deviasi (SD).
Variabel Independent						
Jarak Kelahiran	1	1	0	-	-	1. Ada : Apabila diperoleh skor = 1 2. Tidak : Apabila diperoleh skor = 0
Pemberian Kolostrum	1	1	0	-	-	1. Ada : Apabila diperoleh skor = 1 2. Tidak : Apabila diperoleh skor = 0
ASI Ekslusif	1	1	0	-	-	1. Ada : Apabila anak diberikan ASI saja pada usia 0-6 bulan. 2. Tidak Ada : Apabila pada usia < 6 bulan anak telah diberikan makanan dan minuman selain ASI.
Imunisasi Dasar Lengkap	1	1	0	-	-	1. Lengkap: Apabila pemberian imunisasi mencapai 5 kali. 2. Tidak lengkap : Apabila pemberian imunisasi kurang 5 kali.
Pemantauan Pertumbuhan	1	1	0	-	-	1. Dipantau : Apabila Buku KIA

Anak						lengkap. 2. Tidak Dipantau : Apabila Buku KIA tidak lengkap.
Budaya	1	0	1	2	3	1. Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 18,5$ (Median) 2. Kurang Baik : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 18,5$ (Median).
	2	0	1	2	3	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
	5	0	1	2	3	
	6	3	2	1	0	
	7	0	1	2	3	
	8	3	2	1	0	
	9	0	1	2	3	
	10	0	1	2	3	
	11	3	2	1	0	
	12	0	1	2	3	
Usia ibu	1	-	-	-	-	1. Remaja Akhir : Apabila Umur 17 - 25 Tahun. 2. Dewasa Awal : Apabila Umur 26 - 35 Tahun. 3. Dewasa Akhir : Apabila Umur 36 - 45 Tahun.

DOKUMENTASI PENELITIAN



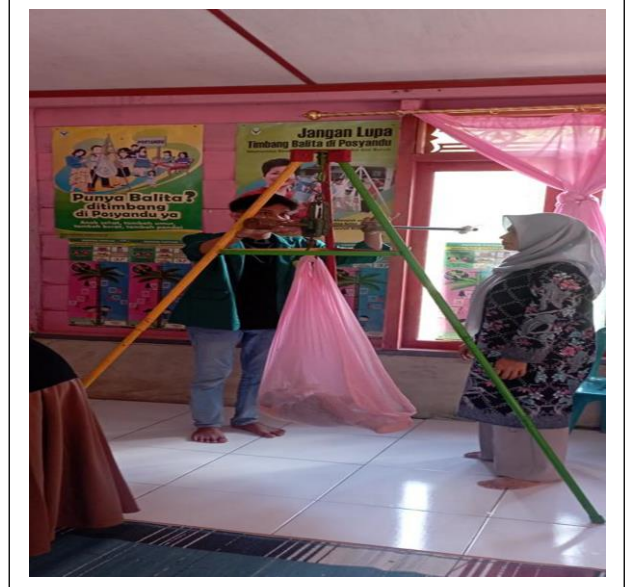
DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN



DOKUMENTASI PENELITIAN



No	Karakteristik Responden				Umur	Tanggal pengukuran	BB	TB	TB/U	Kejadian Stunting		Jarak Kelahiran Skor	Keterangan	Pemberian Kolostrum Skor	Keterangan	ASI Eksklusif Kode	Keterangan	Imunisasi Dasar Lengkap Kode	Keterangan	Pemantauan Pertumbuhan Anak Kode	Keterangan	Budaya												Total Skor	Keterangan	KODE	Usia Ibu Tahun	Keterangan	KODE
	Inisial Balita	Jenis Kelamin	Inisial Ibu	TTL						Zcor TB/U	Kode																												
1	TY	Laki-Laki	ZR	30-08-20	3 tahun	30-11-23	10.7	86.1		-3.1	0	0	Tidak Ada	1	Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	1	Dipantau	3	3	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	18	Kurang Baik	0	28	Dewasa Awal	2
2	YN	Laki-Laki	RD	24-08-19	4 tahun	30-11-23	12.8	86.1	stunting	-4.41	0	1	Ada	0	Tidak Ada	1	Ada	1	Lengkap	0	Tidak Pantau	0	0	0	2	3	2	1	1	2	1	1	1	14	Kurang Baik	0	23	Remaja Akhir	1
3	DR	Perempuan	AH	01-04-20	3 tahun	30-11-23	9.9	91	stunting	-2.24	0	0	Tidak Ada	1	Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	1	0	2	2	1	0	3	2	0	2	1	1	15	Kurang Baik	0	25	Remaja Akhir	1
4	RD	Laki-Laki	DF	27-04-19	4 tahun	30-11-23	13.9	84.5	stunting	-5.11	0	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	1	Dipantau	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	2	1	27	Baik	1	25	Remaja Akhir	1
5	AH	Laki-Laki	WT	20-09-20	3 tahun	30-11-23	8.7	92.2	normal	-1.41	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	1	0	2	2	1	0	3	2	0	2	1	1	15	Kurang Baik	0	23	Remaja Akhir	1
6	DF	Perempuan	TY	01-09-20	3 tahun	30-11-23	9.5	82	stunting	-3.82	0	1	Ada	1	Ada	1	Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	0	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	26	Baik	1	30	Dewasa Awal	2
7	WT	Perempuan	RP	01-01-21	2 tahun	30-11-23	8.7	84.8	stunting	-2.53	0	1	Ada	0	Tidak Ada	1	Ada	1	Lengkap	1	Dipantau	1	3	3	3	3	3	3	2	0	1	0	0	19	Baik	1	30	Dewasa Awal	2
8	ST	Laki-Laki	DF	03-12-21	2 tahun	30-11-23	9	83.8	normal	-1.06	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	3	3	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	18	Kurang Baik	0	26	Dewasa Awal	2
9	YN	Perempuan	WT	20-08-18	5 tahun	30-11-23	13	72.8	normal	0	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	0	18	Kurang Baik	0	25	Remaja Akhir	1
10	DF	Laki-Laki	TY	19-11-19	4 tahun	30-11-23	10.2	97	normal	-1.55	1	1	Ada	1	Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	1	Dipantau	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	31	Baik	1	25	Remaja Akhir	1
11	WT	Perempuan	YN	28-07-20	3 tahun	30-11-23	10.4	87	stunting	-2.71	0	1	Ada	1	Ada	1	Ada	0	Tidak Lengkap	1	Dipantau	3	3	3	3	3	3	3	0	1	0	0	0	22	Baik	1	24	Remaja Akhir	1
12	DV	Perempuan	WH	25-01-21	2 tahun	30-11-23	8.7	86.5	normal	-1.94	1	0	Tidak Ada	1	Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	3	3	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	18	Kurang Baik	0	35	Dewasa Awal	2
13	MN	Laki-Laki	RC	14-01-19	4 tahun	30-11-23	13.1	71.1	stunting	-8.31	0	0	Tidak Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	0	Tidak Pantau	0	1	1	0	0	3	3	1	1	1	1	2	14	Kurang Baik	0	33	Dewasa Awal	2
14	MT	Perempuan	AH	11-09-21	2 tahun	30-11-23	8.6	96.5	normal	2.54	1	1	Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	1	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	0	9	Kurang Baik	0	26	Dewasa Awal	2
15	DS	Perempuan	DF	20-07-21	2 tahun	30-11-23	9	76	stunting	-3.88	0	0	Tidak Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	0	Tidak Pantau	3	3	0	0	0	1	3	1	3	0	0	0	14	Kurang Baik	0	27	Dewasa Awal	2
16	FD	Laki-Laki	WT	13-06-22	1 tahun	30-11-23	6.2	75	stunting	-2.56	0	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	1	Dipantau	1	0	2	2	1	0	1	2	0	2	1	1	13	Kurang Baik	0	25	Remaja Akhir	1
17	MR	Laki-Laki	TY	28-08-21	2 tahun	30-11-23	8.3	65.1	stunting	-7.59	0	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	0	Tidak Pantau	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	30	Baik	1	29	Dewasa Awal	2
18	DL	Perempuan	YN	26-07-20	3 tahun	30-11-23	10	74.3	stunting	-5.9	0	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	0	3	17	Kurang Baik	0	24	Remaja Akhir	1
19	AK	Laki-Laki	WH	01-06-20	3 tahun	30-11-23	9	87.2	stunting	-3.19	0	1	Ada	1	Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	1	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	0	9	Kurang Baik	0	35	Dewasa Awal	2
20	SS	Perempuan	RD	07-10-18	5 tahun	30-11-23	12.3	83.8	normal	0	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	1	Lengkap	0	Tidak Pantau	3	3	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	18	Kurang Baik	0	26	Dewasa Awal	2
21	DN	Laki-Laki	AH	26-02-21	2 tahun	30-11-23	10.3	95.6	normal	0.41	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	1	0	2	2	1	0	1	2	0	2	1	1	13	Kurang Baik	0	28	Dewasa Awal	2
22	LT	Laki-Laki	DF	04-01-19	4 tahun	30-11-23	12	79.4	stunting	-6.52	0	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	0	Tidak Pantau	3	2	3	2	1	3	3	3	0	2	1	1	24	Baik	1	24	Remaja Akhir	1
23	NY	Perempuan	WT	11-02-19	4 tahun	30-11-23	12	95	stunting	-2.82	0	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	1	Dipantau	1	1	0	2	1	1	2	0	1	0	0	0	9	Kurang Baik	0	27	Dewasa Awal	2
24	ML	Perempuan	TY	23-04-21	2 tahun	30-11-23	11	93.6	normal	0.55	1	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	3	3	0	0	3	3	3	0	3	0	0	0	18	Kurang Baik	0	27	Dewasa Awal	2
s	HN	Laki-Laki	YN	14-04-21	2 tahun	30-11-23	7.1	80.5	stunting	-3.6	0	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	1	Dipantau	1	0	2	2	1	0	1	2	0	2	1	1	13	Kurang Baik	0	40	Dewasa Akhir	3
26	WD	Perempuan	DF	13-06-22	1 tahun	30-11-23	7.1	73	stunting	-2.28	0	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	30	Baik	1	33	Dewasa Awal	2
27	NM	Laki-Laki	WT	06-09-19	4 tahun	30-11-23	11.5	69.3	stunting	-8.28	0	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Ada	0	Tidak Lengkap	0	Tidak Pantau	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	30	Baik	1	30	Dewasa Awal	2
28	LL	Laki-Laki	TY	12-12-22	1 tahun	30-11-23	6.8	90.5	normal	6.76	1	1	Ada	1	Ada	1	Ada	1	Lengkap	1	Dipantau	1	0	2	2	1	0	1	2	0	2	0	0	11	Kurang Baik	0	24	Remaja Akhir	1
29	SR	Perempuan	AP	02-04-22	1 tahun	30-11-23	8	60.2	stunting																														