

SKRIPSI

HUBUNGAN ASI IBU, PENYAKIT INFEKSI, DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

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



OLEH:

MIFTAHUL JANNAH

NPM : 1907110160

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

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI IBU, PENYAKIT INFEKSI, DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**



OLEH:

MIFTAHUL JANNAH
NPM : 1907110160

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Miftahul Jannah

NPM : 1907110160

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Judul Skripsi : HUBUNGAN ASI IBU, PENYAKIT INFEKSI, DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.

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, November 2024



ABSTRAK

Nama : Miftahul Jannah

NPM : 1907110160

“Hubungan Asi Ibu, Penyakit Infeksi, Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2024”

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. 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. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 200 responden yang terbagi 100 kasus dan 100 kontrol. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 04 Desember 2023 - 20 Januari 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan uji *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 38,0% Asi Ibu tidak ada, 50,5% ada penyakit infeksi, 38,0% akses pelayanan kesehatan berat. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara Asi Ibu (p-value 0,009;OR 95%CI 2,171), penyakit infeksi (p-value=0,016;OR 95%CI 1,987), akses pelayanan kesehatan (p-value=0,20;OR 95%CI 1,988), dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Kesimpulan dalam penelitian semua variabel independen yang di teliti memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2024. Disarankan kepada orang tua balita agar menjaga status gizi balita selalu baik dengan memberikan makanan yang memiliki kandungan 4 sehat 5 sempurna secara rutin, tidak merokok didalam rumah ataupun didikat balita, memberikan Asi Eksklusif dan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya ISPA pada balita.

Kata Kunci :Kejadian Stunting Pada Balita, Asi Ibu, Penyakit Infeksi, Akses Pelayanan Kesehatan

Daftar Kepustakaan : 52 buah (2015-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

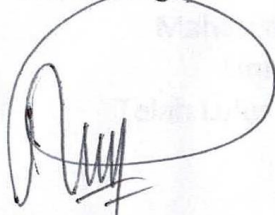
Banda Aceh, Mei 2024

Oleh :

MIFTAHUL JANNAH

NPM: 1907110260

Pembimbing I



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

Pembimbing I



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASI IBU, PENYAKIT INFEKSI, DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

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

OLEH :

MIFTAHUL JANNAH

NPM: 1907110160

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Januari 2024

Banda Aceh, Mei 2024

Pembimbing I



Ramadhaniah, S.Gz, MPH

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

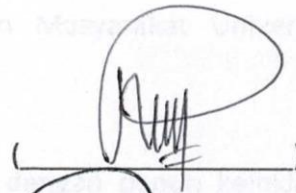
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

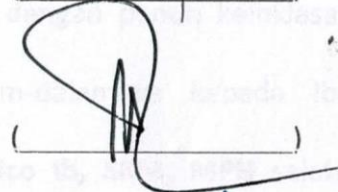
Banda Aceh, Februari 2024

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



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



Penguji I : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



Penguji II : Agustina, SST, M.Kes



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 kehadirat 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. Penulisan 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 Ibu **Ramadhaniah, S.Gz, MPH** dan Bapak **Dr. Basri Aramico Ib, SKM, 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, Mei 2024

Miftahul Jannah

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK	
LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Penelitian	7
1.5.2 Tempat Penelitian	7
1.5.3 Institusi Pendidikan	7
1.5.4 Institusi Dinas	7
1.6 Sistematika penulisan	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 21
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	21
2.2 Balita.....	28
2.3 Gizi Seimbang.....	28
2.4 Determinan <i>Stunting</i>	30
2.5 Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	42
2.6 Kerangka Teori	54
 BAB III KERANGKA KONSEP	 55
3.1 Konsep Pemikiran.....	55
3.2 Variabel Penelitian	55
3.3 Definisi Operasional	56
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	57
3.5 Hipotesis Penelitian.....	58
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 59
4.1 Jenis Penelitian.....	59
4.2 Populasi Dansampel	59
4.2.1 Populasi	59
4.2.2 Sampel	59
4.3 Pengumpulan Data.....	60
4.3.1 Data Primer	60

4.3.2 Data Sekunder.....	61
4.4 Metode Pengambilan Sampel	61
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	63
4.5.1 Waktu Penelitian.....	63
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	63
4.6 Instrumen Penelitian.....	63
4.7 Cara pengumpulan Data	63
4.8 Pengolahan Data	62
4.8.1 Editing	64
4.8.2 Coding	64
4.8.3 Tabulating.....	65
4.9 Analisa Data.....	65
4.9.1 Analisa Univariat	65
4.9.2 Analisa Bivariat.....	65
4.10 Penyajian Data	66
BAB V GAMBARAN UMUM	67
5.1 Profil Profil Puskesmas	67
5.2 Visi Misi Puskesmas.....	68
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	69
6.1 Hasil Penelitian.....	69
6.2 Pembahasan.....	76
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	77
7.1 Kesimpulan.....	77
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

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
LAMPIRAN 6	: Dokumentasi Penelitian
LAMPIRAN 7	: Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

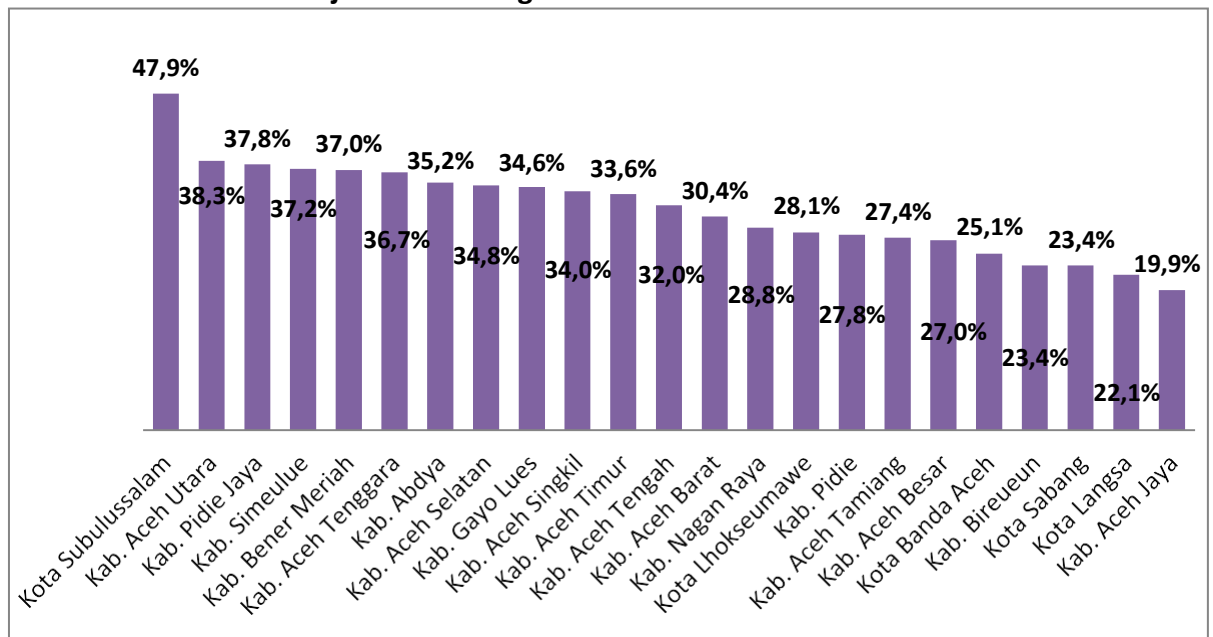
Status gizi merupakan gambaran keadaan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh. Dampak yang akan ditimbulkan kedepannya akibat kejadian gizi buruk maupun gizi berlebih yang dialami anak bawah lima tahun sangat di khawatirkan (Anggraeni dkk, 2021). Pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi individu. Indeks BB/TB atau BB/PB diklasifikasi menjadi gemuk (*obesity*), gemuk (*overweight*), normal, kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*) (Kemenkes RI, 2010).

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
Kejadian Stunting di Provinsi Aceh Tahun 2022

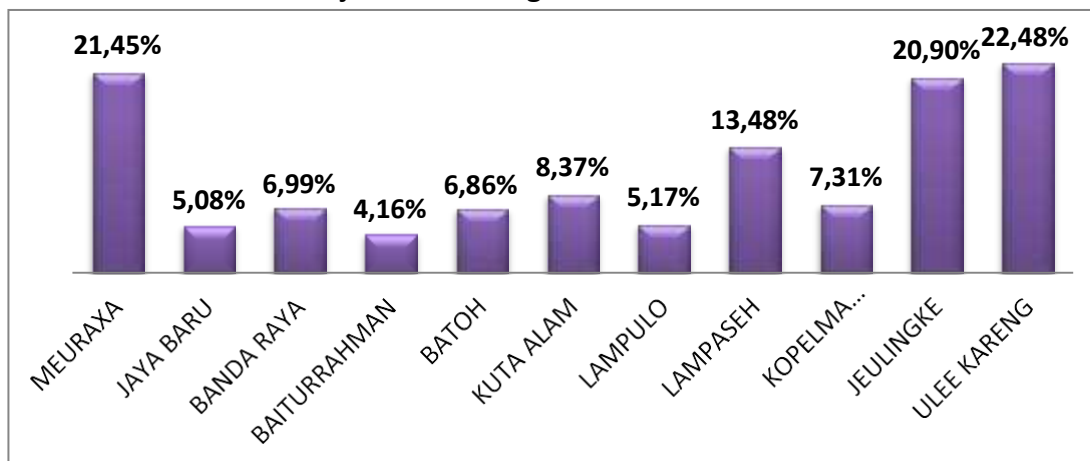


Sumber : SSGI (2022)

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%, Kabupaten Simeulue 37,2%, dan Kota Banda Aceh berada di posisi ke-19. Dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh menurut data dari

Dinkes Kota Banda Aceh tahun 2023 kasus stunting setiap puskesmas dapat dilihat pada grafik 1.2 berikut ini :

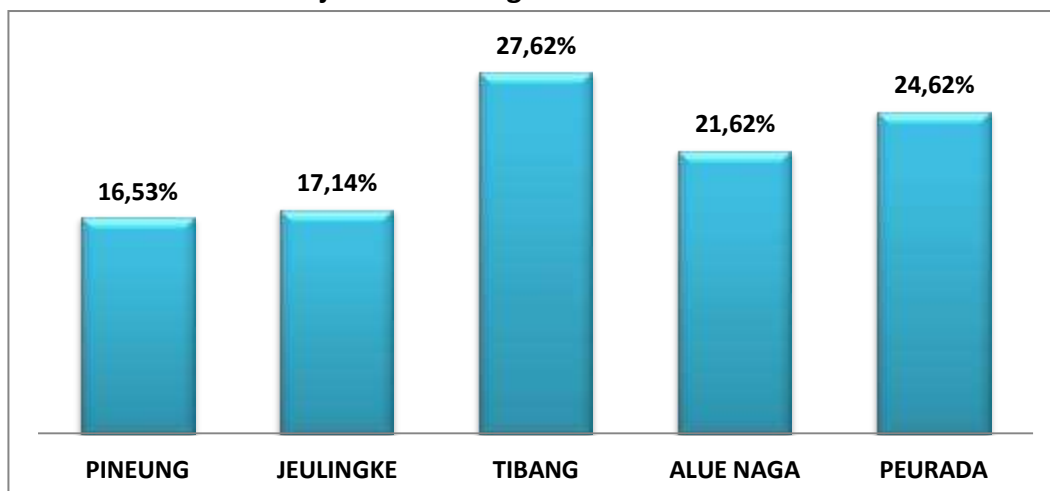
Grafik 1.2
Kejadian Stunting di Kota Banda Aceh



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2023)

Dari grafik 1.2 diatas menunjukkan bahwa persentase kejadian stunting paling tinggi yang ada di Kota Banda Aceh adalah di wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng yaitu 22,48%, Puskesmas Meuraxa 21,45% dan Puskesmas Jeulingke 20,90%. Berikut ini data kejadian stunting di setiap Desa yang ada diwilayah kerja Puskesmas Jeulingke seperti yang terlihat pada grafik 1.3 :

Grafik 1.2
Kejadian Stunting di Kota Banda Aceh



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2023)

Dari grafik 1.3 diatas menunjukkan bahwa kasus stunting yang terjadi diwilayah kerja Puskesmas Jeulingke paling tinggi ada di Desa Tibang yaitu 27,62%, Desa Peurada 24,62%, Desa Alue Naga 21,62%, Desa Jeulingke 17,14 dan Desa Pineung 16,53% (Dinas Kota Banda Aceh, 2023).

Stunting di Indonesia merupakan salah satu faktor penyebab kejadian gagal tumbuh (*growth faltering*) karena kekurangan gizi yang masih sangat tinggi pada balita di Indonesia, jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN. Kekurangan gizi kronis masih cukup tinggi sebesar 36,8% balita. 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, 2019).

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 ketidaksetediaan 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 survei awal di puskesmas Simeulue Barat 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 di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat.

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 “pengaruh asi eksklusif, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023”. Dengan harapan penelitian ini dapat bermanfaat untuk tenaga pelayanan kesehatan setempat atau sekitarnya untuk mengetahui lebih dalam terkait pengaruh asi eksklusif, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan, sehingga dapat membantu mengatasi faktor-faktor penyebab stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Stunting merupakan permasalahan pada balita yang *irreversible*, sehingga harus diatasi sedini mungkin. Menurut data kasus stunting Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Jeulingke menjadi yang ke-3 tertinggi kejadian stunting dari puskesmas lain yang ada di Kota Banda Aceh yaitu 20,90% kasus ditahun 2023, dengan rendahnya pengetahuan masyarakat baik itu orang tua balita, ibu hamil

maupun keluarga dekat balita mengenai kejadian stunting, juga karena keadaan status ekonomi yang kurang sehingga mempengaruhi pola asuh balita yang kurang baik, seperti pola makan, pola kebersihan balita, serta keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal balita. Sehingga, peneliti merasa penting untuk mengetahui faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi ruang lingkup penelitian, maka penulis hanya membahas variabel dependen (kejadian stunting) dan variabel independen (asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

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

1. Untuk mengetahui pengaruh asi Ibu dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023.
2. Untuk mengetahui pengaruh penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023.

3. Untuk mengetahui akses pengaruh pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 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 peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada balita, agar kualitas hidup balita semakin meningkat.

1.5.2 Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya perilaku pencegahan stunting pada balita sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

1.5.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan khususnya bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.5.4 Institusi Dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kota Langsa tentang pentingnya memantau perilaku masyarakat dalam melakukan pencegahan stunting pada balita secara rutin dan menyeluruh.

1.6 Sistematika Penulisan

Untuk memproduksi pembacaan dan pemahaman terhadap skripsi penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

- BAB I : Pendahuluan, Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumuan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.
- BAB II : Tinjauan kepustakaan, Dalam bab ini dikemukakan pengertian stunting, balita, faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan stunting pada balita, kerangka teoritis.
- BAB III : Kerangka konsep, Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.
- BAB IV : Metodologi penelitian, Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting/kerdil merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z- scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z- scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

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 Etiologi

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian

tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

2.1.3 Diagnosis dan Klasifikasi

Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes RI, 2016). Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	$<-3SD$
	Pendek	-3SD sampai dengan $<-2SD$
	Normal	$-2SD$ sampai dengan $2SD$
	Tinggi	$>2SD$

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, 2012)

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. (Depkes RI, 2011).

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 Dr. dr. Damayanti R. Sjarif, Sp. AK dalam Soesanti Harini Hartono (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 melebarnya

kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (TNP2K 2019).

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 2019).

2.2 Gizi Seimbang

2.2.1 Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi menu makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dengan tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang berdasarkan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu seseorang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut), serta sesuai dengan keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, dan sakit) (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2 Prinsip Gizi Seimbang

Prinsip gizi seimbang adalah harus diterapkan sejak anak usia dini hingga usia lanjut, ibu hamil, remaja perempuan serta bayi sampai 2 tahun merupakan

kelompok usia yang penting dalam menerapkan prinsip gizi seimbang tersebut disebabkan kelompok tersebut merupakan kelompok kritis tumbuh kembang manusia yang akan menentukan masa depan kualitas hidup manusia (Kemenkes RI 2014). Prinsip gizi seimbang terdiri dari empat pilar yang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dengan yang dikonsumsi dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2020) :

1. Mengonsumsi makanan beragam

Nasi merupakan sumber utama kalori tetapi miskin vitamin dan mineral, sedangkan sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral, dan serat tetapi miskin kalori dan protein. Ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Makanan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, jumlah cukup dan tidak berlebihan, serta dilakukan secara teratur.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung terutama anak-anak. Anak yang mengalami penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang, sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh membutuhkan zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Seseorang yang menderita kurang gizi akan beresiko terkena penyakit

infeksi karena keadaan kurang gizi menyebabkan daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang.

3. Melakukan aktifitas fisik

Aktifitas fisik meliputi semua macam kegiatan tubuh termasuk olahraga untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktifitas fisik memerlukan energi, selain itu aktifitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Aktifitas fisik berperan dalam penyeimbangan zat gizi yang keluar dari tubuh dan yang masuk ke dalam tubuh.

4. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Indikator berat badan pada bayi dan balita adalah perkembangan baerat badan sesuai dengan pertambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Berat badan normal bagi balita dengan menggunakan KMS berada di dalam pita hijau (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Gizi Seimbang Balita

Pemenuhan kebutuhan zat gizi setiap hari dianjurkan supaya anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam. Makan pagi setiap hari penting bagi anak-anak dikarenakan mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makan secara teratur. Jenis makanan balita perbanyak mengkonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu sebab untuk pertumbuhan anak dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber

lemak kaya akan Omega 3, DHA (*Docosaheksanoic Acid*), EPA (*Eicosapentaenoic Acid*) yang banyak terkandung dalam ikan (Kemenkes RI, 2020).

Anak-anak dianjurkan mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian susu pada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula sebab akan membuat selera anak terpaku pada kadar kemanisan yang tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan yang berfungsi untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah serta menghambat perkembangan sel kanker usus besar (Kemenkes RI, 2020).

Batasi anak mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak karena makanan tersebut berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung saat dewasa nanti. Anak-anak dianjurkan tidak dibiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut mengandung kadar gula yang tinggi, sehingga untuk mencukupi kebutuhan cairan setiap hari dianjurkan minum air sebanyak 1200-1500 ml air/hari (Kemenkes RI, 2020).

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 (UNICEF, 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, 2013).

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 dkk, 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, 2016). 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, 2007).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Christin Debora Nabuasa (2013) 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 Hadi & Boediman (2009) pada Suku Naulu di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2008 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, Agho K & Inder K & Bowe S (2009) di Maluku Utara menyimpulkan bahwa pola makan <2 kali sehari meningkatkan prevalensi *stunting* sebesar 39,2% .

2.3.2 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, 2017).

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).

2.3.3 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, 2013). Anak dari keluarga yang tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan berjalannya waktu (Black, 1999).

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, 2013).

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 genetic terutama pada masyarakat berpendapatan rendah atau menengah (Laala, 2017).

2.3.4 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, 2015).

Menurut Engle (1997) 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 (2013) 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 (2008) 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 Perilaku

2.4.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat di amati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik di sadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak di sadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting menelaah alasan di balik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi, 2011). Perilaku manusia pada dasarnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmodjo, 2012).

2.4.2 Prosedur Pembentukan Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2012), perilaku manusia merupakan operan respon, untuk membentuk jenis respon atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut oprant conditioning. Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinfocer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.

2. Melakukan analisi untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada perilaku yang dimaksud.
3. Menggunakan secara terurut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku tersebut sudah terbentuk kemudian dilakukan komponen (perilaku yang kedua diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku manusia cenderung bersifat holistik (menyeluruh), sebagai arah analisa kita terdapat 3 aspek yaitu aspek fisik, psikologi dan sosial. Perilaku manusia adalah merupakan refleksi daripada berbagai gejala kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, berpikir, sikap, motivasi, dan reaksi. Faktor lain yang berhubungan dengan perilaku adalah pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial. Hal ini dapat diilustrasikan sebagai berikut (Notoadmodjo, 2012) : Pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap, keinginan, kehendak, motivasi dan reaksi kemudian barulah terbentuk perilaku.

2.4.4 Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni (Notoadmodjo, 2012) :

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yakni yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasikan secara langsung.

2.4.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Perilaku kesehatan adalah perilaku seseorang terhadap sakit atau penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon, baik secara pasif mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya, maupun aktif (tindakan yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit yaitu :

1. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (health promotion behavior).
2. Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior) adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit.

3. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behavior), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.
4. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.

2.5 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting

2.5.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 2018). Usia juga merupakan waktu lamanya hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2015). Selain itu menurut Mantra (2020) umur merupakan karakteristik penduduk yang penting karena struktur umur dapat mempengaruhi perilaku demografi maupun sosial ekonomi dalam berumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Munnadia (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan hubungan yang signifikan antara umur dengan perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting dengan (p-value 0,064). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niswa Salamung, dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting dengan (p-value 0,035), selanjutnya Niswa Salamung (2019) juga berpendapat bahwa usia ibu dianggap lebih memiliki peran sebagai faktor psikologis seperti penerimaan ibu terhadap kehamilannya yang akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak-anaknya nanti. Hasil penelitian ini searah dengan penelitian

yang dilakukan Julian dan Aggraeni (2015) dan Hastono (2019) yang membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita.

2.5.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Menurut Sadulloh (2015) Pendidikan merupakan suatu proses pertumbuhan dan perkembangan, sebagai hasil interaksi individu dengan lingkungan sosial dan lingkungan fisik, berlangsung sepanjang hayat sejak manusia lahir. Pendidikan sudah dimulai sejak manusia lahir dari kandungan ibunya sampai akhir hayatnya dan merupakan suatu proses untuk mengembangkan dirinya sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya termasuk dalam hal menjadi seorang ibu.

Menurut Delmi Sulastri (2017), pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *Stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Munnadia (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan perilaku dalam pencegahan stunting dengan (p-value 0,013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurfatimah, dkk (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara pendidikan dengan perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil dengan (p-value 0,021). Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi

perilaku seseorang, dapat meningkatkan peran aktif, berperilaku, bertindak, dan bersikap untuk mendorong perilaku kesehatan.

2.5.3 Hubungan Status Ekonomi Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Kondisi sosial ekonomi masyarakat adalah suatu usaha bersama dalam suatu masyarakat untuk menanggulangi atau mengurangi kesulitan hidup, dengan lima parameter yang dapat digunakan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat pendapatan (Rizal, 2021). Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2018). Menurut Khoirun (2020), status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi.

Ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak umur 6-24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki risiko menjadi *Stunting* sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan keluarga tinggi dengan nilai $p < 0,25$. Namun status ayah yang tidak bekerja bukan merupakan faktor risiko *Stunting* (Wanda, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Irviani dan Ratih di Kota Makassar tahun 2019, ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 bulan dengan nilai $p\text{-value } 0,099$. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan gizi & *Stunting* pada ibu yang mempengaruhi kejadian *Stunting* (Irviani & Ratih, 2019).

Stunting berhubungan dengan perkembangan kognitif dan motorik pada balita usia 3-5 tahun dengan nilai $\text{sig} < \alpha = 0,05$. Berdasarkan penelitian ini dijelaskan bahwa penyebab adanya gizi buruk dan kurang itu adalah salah satunya diduga oleh kurangnya konsumsi asam lemak esensial omega 3 dan kecepatan pertumbuhan otak manusia mencapai puncaknya 2 kali yaitu pada masa janin di usia kehamilan minggu ke 15-20 dan usia kehamilan minggu ke 30 sampai bayi berusia 18 bulan (Diah, 2019).

2.5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terciptanya tindakan atau perilaku seseorang, tingkat pengetahuan ibu akan meningkatkan pemahaman tentang pencegahan stunting dengan memenuhi kebutuhan gizi anaknya sehingga terhindar dari stunting dan masalah gizi lainnya (Notoatmodjo, 2012). Ibu dengan pengetahuan tentang stunting lebih baik dapat menjamin perilaku pemantauan pertumbuhan yang baik pula. Adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pemantauan pertumbuhan balita juga diperkuat dengan adanya faktor lain yang mempengaruhi perilaku pemantauan pertumbuhan balita seperti sikap ibu terhadap kunjungan posyandu, pelayanan kader dan faktor lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Erfiana (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Banda Aceh dengan P-value (0,066). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianto (2019), menunjukkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan p-value 0,000

$< 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu perilaku pencegahan stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah Kelapa Dua kota Depok. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari, Pradanie, Arifin, Fajrianti, & Lee (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilakunya dalam pencegahan stunting dengan (p-value 0,007).

2.5.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Stunting

Dukungan material terutama tersedianya dana dan asupan makanan, akan berpengaruh kepada asupan gizi ibu hamil sehingga sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga berkaitan dengan terjadinya stunting. Mayoritas ibu hamil yang kurang memiliki dukungan keluarga, ternyata memiliki dukungan informasi dan dukungan penilaian yang kurang. Dukungan penilaian yang dilakukan keluarga terutama suami dengan memuji/memberikan perhatian lebih pada ibu hamil sangat diperlukan, karena pada saat hamil, ibu memerlukan kasih sayang dan perhatian penuh dari keluarga agar dapat merasa lebih nyaman dan aman dalam menjalani masa kehamilan (Wulandari, 2020).

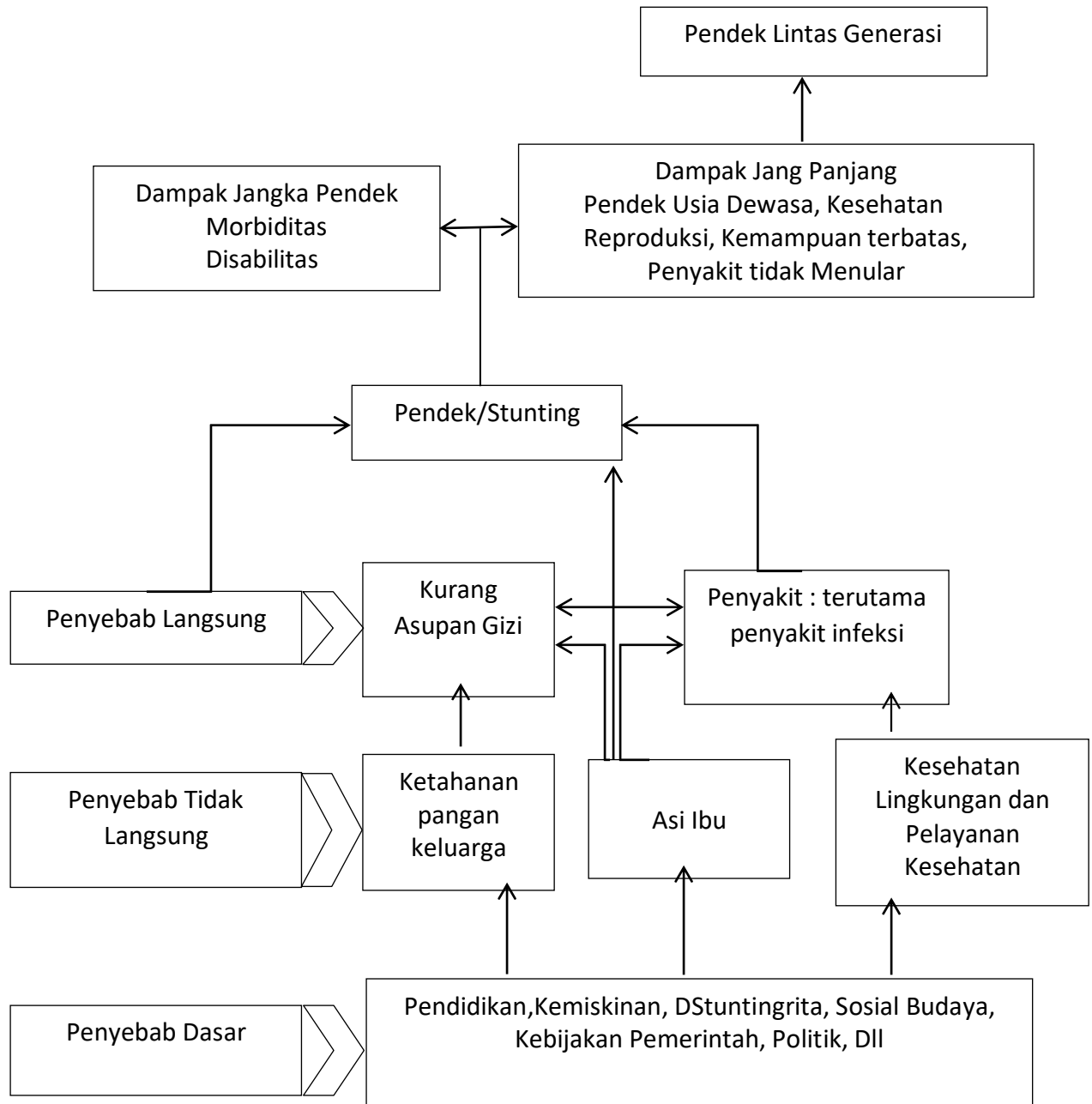
Dukungan informasi mengenai pencegahan stunting seperti dengan menjelaskan tentang pentingnya meminum tablet penambah darah, suplemen kalsium, dan asam folat dapat mendorong ibu hamil untuk melakukan pencegahan stunting karena konsumsi obat tersebut merupakan salah satu cara untuk mencegah stunting sejak masa kehamilan. Dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu pendapatan keluarga (Muftiyaturrohmah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salma Kusumaningrum (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dalam mencegah stunting dengan perilaku ibu hamil dalam mencegah stunting (p -value 0,001). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alita Puteri Octavia (2022) menunjukkan ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan perilaku pencegahan stunting pada balita dengan nilai (p -value 0,014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2020) dengan uji koefisien parameter antara dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balitanya di Puskesmas Nanga Mau menunjukkan pengaruh langsung sebesar 19,66%, pengaruh langsung dukungan keluarga lebih besar nilainya. Menurut Kusumanigrum dkk (2022) menyatakan bahwa semakin baik dukungan keluarga maka akan semakin baik positif pula perilaku dalam pencegahan stunting.

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

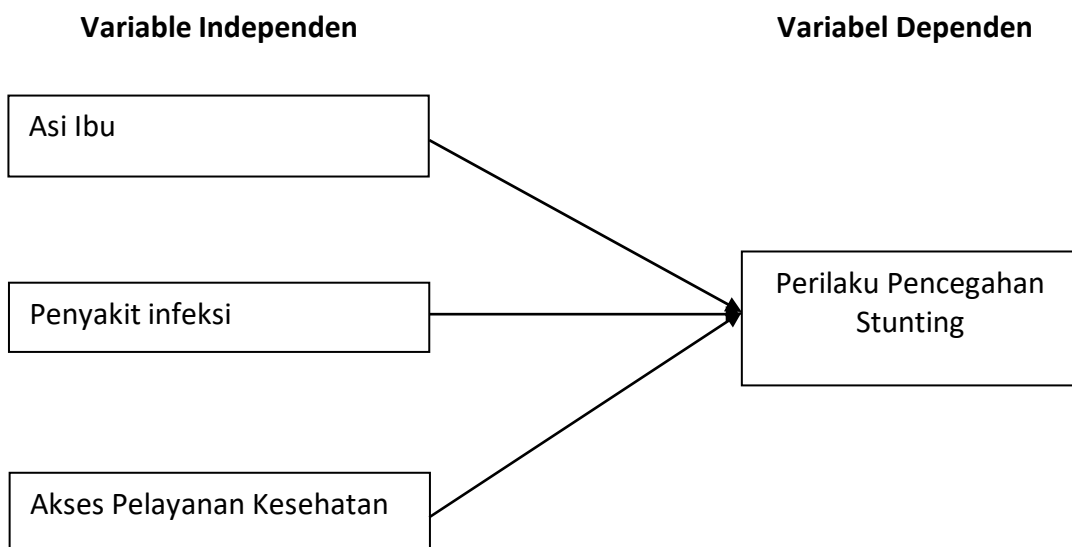
Gambar 2.1 Kerangka pembahasan pendek (stunting) di Indonesia, dimodifikasi dari "Logical framework of the Nutritional Problems" UNICEF (2013), (Trihono, 2015).

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Pengaruh antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) yaitu asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan.
2. Variabel Dependen (Terikat) adalah kejadian stunting.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 : Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Kejadian Stunting	Kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. kondisi ini diukur dengan menghitung panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari Kemenkes RI.	Observasi	<i>Microtoice</i>	1. Stunting 2. Tidak Stunting	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
1	Asi Ibu	Pemberian ASI secara rutin sampai usia anak 2 tahun	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
2	Penyakit infeksi	Penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen, dan bersifat sangat dinamis.	Wawancara	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal
3	Akses Pelayanan Kesehatan	Akses menuju pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh responden meliputi alat transportasi, jarak, biaya dan waktu tempuh.	Wawancara	Kuesioner	1. Ringan 2. Berat	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Kejadian Stunting

- a. Stunting : Kasus.
- b. Tidak Stunting : Kontrol.

3.4.2 Asi Ibu (Kemenkes RI, 2018)

- a. Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 3,84$.
- b. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 3,84$.

3.4.3 Penyakit Infeksi

- a. Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 4,49$.
- b. Tidak Ada : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 4,49$.

3.4.4 Akses Pelayanan Kesehatan

- a. Ringan : Apabila Nilai Skor diperoleh $\geq 4,79$.
- b. Berat : Apabila Nilai Skor diperoleh $< 4,79$.

3.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh asi ibu dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Ha : Ada pengaruh penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Ha : Ada pengaruh akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Tahun 2024.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case-control*, yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (*outcome*) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko) (Swarjana, 2015). Tujuan penelitian ini untuk melihat faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2024.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

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

1. Populasi kasus adalah seluruh balita stunting berjumlah 121 orang yang terdata di laporan PSG Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.
2. Populasi kontrol adalah seluruh balita normal berjumlah 964.

4.2.2 Sampel

Sample merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemilihan sample dilakukan untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan perbandingan

sampel kasus sampel control 1 : 1, dimana sampel kasus sebanyak 100 responden dan sampel kontrol sebanyak 100 responden. Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut Lemeshow, S. et al, 1997 dalam Astuti 2013 :

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

Keterangan :

- n = Besar sampel dalam Penelitian
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Statistik Z, tingkat kepercayaan 95% dengan uji 2 arah, nilai $\alpha = 5\%$
- $Z_{1-\beta}$ = Tingkat kekuatan uji (Power Of Test), ditetapkan sebesar 80% (0,842)
- P_1 = Proporsi pemberian asi eksklusif terhadap stunting pada balita 0,056 (Rizki Aryo Wicaksono, 2020)
- P_2 = Proporsi pemberian asi eksklusif terhadap tidak stunting pada Balita 0,036 (Rizki Aryo Wicaksono, 2020)
- P = Proporsi hasil dari $(P_1+P_2)/2=0,05$

Tabel 4.1
Rangkuman Hasil Perhitungan Berdasarkan Nilai P_1 Dan P_2 Dari Penelitian Serupa Yang Pernah Dilakukan Sebelumnya

Variabel	Peneliti	Tahun	P_1	P_2	OR	Sampel
Asi eksklusif	Rizki Aryo Wicaksono	2020	0,056	0,036	3,64	97
Penyakit infeksi	Yulnefia dkk	2022	0,010	0,057	1,56	12
Pelayanan Kesejatan	Thorik Fasha Alfarizi dkk	2022	0,021	0,042	2,28	64

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dan dengan mempertimbangkan keterbatasan jangkauan penelitian, maka peneliti memilih untuk menggunakan $P_1 = 0,056$ dan $P_2 = 0,036$ dengan power sebesar 80% dan $\alpha = 0,05$, $n = 100$ (untuk masing-masing kelompok). Oleh karena itu besar sampel (n) minimal adalah sebesar

97 untuk kelompok kasus dikenakan menjadi 100 orang, sehingga jumlah total kasus dan adalah $100 \times 2 = 200$ orang balita.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster sampling*. *Cluster sampling* adalah pemilihan sampel secara acak terhadap kelompok individu di dalam satu populasi (Sastroasmoro, 2011).

Tabel 4.2
Jumlah Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023

NO	NAMA DESA	JUMLAH BALITA	STUNTING	TIDAK STUNTING
1	PINEUNG	171	20	151
2	JEULINGKE	313	24	289
3	TIBANG	153	29	124
4	ALUE NAGA	178	32	146
5	PEURADA	149	16	133
TOTAL		964	121	843

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2023)

Adapun jumlah sampel dalam penelitian setelah di hitung menggunakan rumus proporsional sampling untuk setiap desa pada kelompok kasus dan kontrol dapat di lihat pada tabel 4.3 berikut ini :

Tabel 4.3
Jumlah Sampel balita Untuk Kelompok Kasus Dan Kontrol

No	Nama Desa	Balita		Jumlah Sampel Balita yang diambil setelah menggunakan rumus proporsional sampling untuk kelompok kasus	Jumlah sampel kelompok kontrol
		Stunting	Total Balita	$\frac{\text{Jumlah Balita Stunting} \times 100}{\text{Jumlah Total Balita Stunting}}$	
1	PINEUNG	20	171	$\frac{20}{171} \times 100 = 16,7 = 17$	17
2	JEULINGKE	24	313	$\frac{24}{313} \times 100 = 19,8 = 20$	20
3	TIBANG	29	153	$\frac{29}{153} \times 100 = 23,9 = 24$	24
4	ALUE NAGA	32	178	$\frac{32}{178} \times 100 = 26,4 = 26$	26

5	PEURADA	16	149	$\frac{16}{121} \times 100 = 13,2 = 13$	13
TOTAL		121	964	100	100
					100 + 100 = 200

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 100 responden kasus dan 100 responden kontrol yang di dapatkan dari hasil perhitungan menggunakan rumus diatas.

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. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- Ibu yang memiliki balita diwilayah kerja Puskesmas jeulingke (kontrol)
- Ibu yang memiliki balita stunting diwilayah kerja Puskesmas jeulingke (Kasus)
- Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi kejadian stunting, asi eksklusif, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari kementerian kesehatan Republik Indonesia tentang stunting, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang stunting, profil kesehatan Kota Banda Aceh tentang stunting dan catatan Puskesmas Jeulingke tentang stunting pada balita.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada tanggal 04 Desember 2023 sampai dengan 20 Januari 2024.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.6 Cara Pengumpulan Data

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

- a. 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 kuisisioner penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1). Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh.
- 2). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuisisioner.
- 3). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- 4). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada kepala Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.8 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:

4.8.1 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.

4.8.2 Coding

Koding yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna memperproduktif pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

4.8.3 Tabulating

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.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa 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 analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-square* dilakukan dengan menggunakan SPSS (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika $p\text{-value} < \text{taraf nyata } (\alpha=0,05)$ maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai

expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka di pakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel 2x2 adalah uji *fisher*
2. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 adalah uji *kolmogrov-Smirnov*.
3. Alternatif Uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2x2 dan 2xK adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2017).

4.10 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 Jeulingke

5.1.2 Geografi Puskesmas

Secara geografis, Puskesmas Jeulingke terletak di Jalan Batee Timoh, desa Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 6 km dari pusat kota dan berbatasan dengan :

1. Sebelah Barat : Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
2. Sebelah Timur : Kecamatan Darussalam Kota Banda Aceh.
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
4. Sebelah Utara : Selat Malaka.

Puskesmas Jeulingke memiliki luas bangunan 1111,5 m² dengan luas tanah 2558 m² yang terdiri dari: Bangunan induk lantai dua sebanyak 1 (satu) unit. Perumahan dokter sebanyak 1 (satu) unit rumah tipe 45. Perumahan paramedis sebanyak 1 (satu) unit rumah tipe 36.

5.1.3 Kependudukan

Wilayah kerja Puskesmas Jeulingke seluas ± 720,99 km², yang meliputi 5 (lima) desa dengan jumlah jiwa 11026 jiwa dengan 2896 KK yang terdiri dari penduduk laki-laki 5572 jiwa dan penduduk perempuan 5454 jiwa.

5.1.3 Jenis Pelayanan Kesehatan Puskesmas Jeulingke

Puskesmas harus mampu mendiagnosis masalah kesehatan dan mengidentifikasi potensi yang tersedia di wilayah kerja. Pelayanan di puskesmas di selenggarakan dengan prinsip konperhensip, integrative, berkesinambungan, dan

adanya system rujukan yang berurutan. Pelayanan yang diberikan berupa upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*).

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Jeulingke

5.2.1 Visi Puskesmas Jeulingke

Puskesmas Jeulingke mampu melindungi kesehatan penduduk di wilayah kerjanya dan memacu peningkatan kemandirian masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan serta membudayakan hidup sehat dan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

5.2.2 Misi Puskesmas Jeulingke

1. Menyelenggarakan upaya kesehatan esensial yang bermutu, merata dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
2. Meningkatkan status kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dengan membina peran serta masyarakat.
3. Perkembangan kesehatan masyarakat dengan mengembangkan upaya kesehatan inovatif dan pemanfaatan teknologi tepat guna.
4. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasikan pada kepuasan pasien
5. Membina dan meningkatkan rasa tanggung jawab, kejujuran, kesetiaan dan solidaritas bersama

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 04 Desember 2023 sampai dengan 20 Januari 2024 dengan jumlah responden 100 Kasus dan 100 Kontrol, responden dalam penelitian ini adalah ibu dan balita umur > 6-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1

DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KECAMATAN JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Stunting Pada Balita	F	%
1	Stunting (Kasus)	100	50,0
2	Tidak Stunting (Kontrol)	100	50,0
Jumlah		200	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden kasus sebanyak 50,0% dan proporsi responden kontrol sebanyak 50,0%.

6.2.2 Asi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi Asi Ibu di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI ASI IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE
KECAMATAN JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Asi Ibu	F	%
1	Tidak Ada	76	38,8
2	Ada	124	62,0
Jumlah		200	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden Asi ibu tidak ada sebanyak 38,8%, sedangkan proporsi responden yang Asi Ibu ada yaitu 62,0%.

6.2.3 Penyakit Infeksi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT INFEKSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JEULINGKE KECAMATAN JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Penyakit Infeksi	F	%
1	Ada	101	50,5
2	Tidak Ada	99	49,5
Jumlah		200	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang ada penyakit infeksi sebanyak 50,5%, sedangkan proporsi responden yang tidak ada penyakit infeksi yaitu 49,5%.

6.2.4 Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi akses pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KECAMATAN JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Akses Pelayanan Kesehatan	F	%
1	Berat	76	38,0
2	Ringan	124	62,0
Jumlah		200	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan berat sebanyak 38,0%, sedangkan proporsi responden yang memiliki akses pelayanan kesehatan ringan yaitu 62,0%.

6.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang diuji adalah Asi Ibu, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan.

6.3.1 Hubungan Asi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini hubungan antara status gizi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
HUBUNGAN ANTARA ASI IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KECAMATAN JEULINGKE KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2024

No	Asi Ibu	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Ada	47	47,0	29	29,0	76	38,0	2,171 (1,211-3,892)	0,009
2	Ada	53	53,0	71	71,0	124	62,0		
Total		100	100,0	100	100,0	200	100,0		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus kategori Asi Ibu tidak ada lebih tinggi sebesar 47,0% dibandingkan kategori Asi Ibu tidak ada pada kelompok kontrol hanya 29,0%. Sebaliknya responden pada kelompok kontrol dengan Asi Ibu ada lebih tinggi sebesar 71,0% bila dibandingkan Asi Ibu ada pada kelompok kasus hanya 53,0%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai P value $0,009 < (0,05)$, artinya ada hubungan yang bermakna antara Asi Ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa balita yang tidak ada Asi Ibu 2,171 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang ada Asi Ibu (95%CI ; 1,211-3,892).

6.3.2 Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
HUBUNGAN ANTARA PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KECAMATAN
BANDAR DUA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	P value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Ada	59	59,0	42	42,0	101	50,5	1,987 (1,132-3488)	0,016
2	Tidak Ada	41	41,0	58	58,0	99	49,5		
Total		100	100,0	100	100,0	200	100,0		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus kategori ada penyakit infeksi lebih tinggi sebesar 59,0% dibandingkan kategori tidak ada penyakit infeksi pada kelompok kontrol hanya 42,0%. Sebaliknya responden pada kelompok kontrol kategori tidak ada penyakit infeksi lebih tinggi sebesar 58,0% dibandingkan tidak ada penyakit infeksi pada kelompok kasus hanya 41,0%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai Pvalue $0,016 < (0,05)$, artinya ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa balita yang ada penyakit infeksi 1,987 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak ada penyakit infeksi (95%CI ; 1,132-3488).

6.3.3 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian STUNTING Pada

Balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, berikut ini hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
HUBUNGAN ANTARA AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KECAMATAN BANDAR DUA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting						OR (95%CI)	P Value
		Kasus		Kontrol		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1	Berat	46	46,0	30	30,0	76	38,0	1,988 (1,112-3,554)	0,020
2	Ringan	54	54,0	70	70,0	124	62,0		
Total		100	100,0	100	100,0	200	100,0		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok kasus dengan akses pelayanan kesehatan kategori berat lebih tinggi sebesar 46,0% dibandingkan akses pelayanan kesehatan kategori berat pada kelompok kontrol hanya 30,0%. Sebaliknya responden pada kelompok kontrol dengan akses pelayanan kesehatan kategori ringan lebih tinggi sebesar 70,0% dibandingkan akses pelayanan kesehatan ringan pada kelompok kasus hanya 54,0%. Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai P value $0,020 < (0,05)$, artinya ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh. Hasil perhitungan OR diketahui bahwa balita yang memiliki akses pelayanan kesehatan

berat 1,988 kali lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki akses pelayanan kesehatan ringan (95%CI ; 1,112-3,554).

6.4. Analisa Multivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuta Alam, berikut ini analisa multivariat yang bertujuan untuk melihat pengaruh ASI ibu, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh, dapat dilihat pada tabel 6.8 berikut

Tabel 6.8 Analisis multiple regresi linier berganda pada variabel pengaruh ASI ibu, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting

Kejadian Stunting	Koefisien Regresi	^t hitung	Sig
ASI Ibu	1,429	2,816	0,008
Penyakit Infeksi	1,096	3,871	0,039
Akses Pelayanan Kesehatan	2,035	2,300	0,048

Berdasarkan tabel 6.14 menunjukkan bahwa adanya pengaruh ASI ibu dengan kejadian stunting (p value 0,008), ada pengaruh penyakit infeksi dengan kejadian stunting (p value 0,039), , dan ada pengaruh akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting (p value 0,048).

6.4 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 risiko Asi Ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023, yang menjadi responden pada penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas

Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh berjumlah 100 kasus dan 100 kontrol.

6.4.1 Hubungan Asi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Asi Ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh dengan nilai *p-value* 0,009 yang memiliki nilai OR 2,171.

Didukung oleh hasil penelitian Sumartini (2019) terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting (*p value* 0,046). Anak dengan riwayat menyusui non-eksklusif kemungkinan 1,46 kali lebih besar mengalami stunting dibanding dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Sejalan dengan penelitian Rury Kemara Giri (2022) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang. Hasil ini sama dengan penelitian Fitri dan Ernita (2019) terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Pekan Baru.

Penelitian mengenai cara pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang menunjukkan bahwa sebagian besar kurang tepat, yakni sebanyak 56 orang (70%). Pemberian MP-ASI kurang tepat ini berdasar atas nilai kuesioner dengan jumlah jawaban benar 56-75% dari seluruh pertanyaan. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi waktu, frekuensi, dan porsi pemberian serta jenis bahan dasar dan tekstur MP-ASI. Masalah yang sering terjadi pada cara pemberian MP-ASI anak usia 6-24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Cigalontang, yaitu waktu pemberian, tekstur, dan jenis bahan dasar MP-

ASI yang tidak sesuai usia anak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rilyani (2021) yang menunjukkan pemberian MP-ASI tidak sesuai, yaitu 56 responden (56,0%).

Pemberian MP-ASI harus optimal dan dapat dikategorikan baik apabila sesuai dengan yang dianjurkan. Pada saat usia 6-24 bulan, anak belum dapat memilih makanan sendiri dan hanya pasif mendapatkan makanan yang disediakan oleh ibunya. Peran orangtua khususnya ibu sangat krusial dalam pemberian MP-ASI. Hal yang dianggap baik oleh ibu maka akan dianggap baik pula untuk diberikan kepada anaknya dan begitu pun sebaliknya. Dengan demikian, perilaku ibu dalam pemberian MP-ASI adalah salah satu yang dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas asupan MP-ASI pada anaknya (Majestika, 2018).

6.4.2 Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh dengan nilai *p-value* 0,016 yang memiliki nilai OR 1,987.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Noorhasanah (2020) bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p value* 0,000. Serupa dengan penelitian Wiwin Maulidah (2019) menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai *p value* 0,010 dengan OR 0,29 dan 95%CI;0,11-0,76 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi kronis dengan kejadian stunting pada balita. Variabel riwayat penyakit infeksi kronis merupakan faktor protektif terjadinya stunting.

Sejalan dengan penelitian Novianti Tysmala Dewi (2018) menunjukkan mayoritas baduta stunting memiliki penyakit infeksi terdapat 58% dalam 3 bulan

terakhir, sedangkan mayoritas baduta non stunting terdapat 73% tidak mengalami sakit dalam tiga bulan terakhir. Hasil uji statistik chi-square pada baduta stunting dan non stunting diketahui bahwa $p=0,049$ yang berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan stunting pada baduta. Selain itu diperoleh nilai OR (Odds ratio) sebesar 3,071 (95% CI: 1,155-11,861) artinya anak baduta yang memiliki penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir berisiko 3 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dan status gizi anak balita, karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, absorpsi zat gizi terganggu dan dapat menyebabkan menghilangnya zat gizi secara langsung (Aridiyah, 2015). Berdasarkan Profil Kesehatan Ibu tahun 2020 penyakit infeksi menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari 11 bulan yaitu karena pneumonia sebanyak 73,9% kematian dan diare sebanyak 14,5% (Profil Kesehatan Ibu, 2020).

Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi yang digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan. Infeksi yang sering terjadi diantaranya 1) infeksi saluran cerna (diare) yang diakibatkan oleh virus, bakteri, maupun parasit. 2) infeksi saluran napas (ISPA), dan 3) infeksi akibat cacing (kecacingan). Antara penyakit infeksi dan status gizi terjadi interaksi yang bolak-balik dimana penyakit infeksi menyebabkan terjadinya penurunan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolit, dan malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Pratama, 2019). Balita dengan asupan mikronutrien secara umum dalam kategori kurang, akan cenderung

mengalami infeksi dengan proporsi lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi balita yang mempunyai asupan mikronutrien dalam kategori cukup (Asiah, 2020).

6.4.3 Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian STUNTING Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh dengan nilai *p-value* 0,020 yang memiliki nilai OR 1,988.

Akses ke pelayanan kesehatan adalah dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Jarak merupakan ukuran jauh dekatnya dari rumah/tempat tinggal seseorang ke pelayanan kesehatan terdekat. Jarak tempat tinggal responden ke pelayanan kesehatan merupakan salah satu penghambat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian Trinita Septi Mentari (2020) akses pelayanan kesehatan diperoleh nilai *p value* $0,006 < (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita stunting. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan 70,6% terjangkau. Hal ini dikarenakan di setiap desa terdapat Pusat Kesehatan Desa (PKD) yang dijaga oleh Bidan desa. Namun sebagian besar responden lebih memilih memeriksakan anaknya ke Dokter langganan yang berada di pusat kecamatan. Akses pelayanan lebih mudah karena sebagian besar responden sudah mempunyai alat transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan meskipun jarak yang ditempuh cukup

jauh yaitu lebih dari 2 km.

Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan Berdasarkan uraian diatas peneliti dapat berasumsi bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara Pelayanan Kesehatan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian terlihat bahwa tingginya kejadian Stunting pada balita sebagian besar disebabkan oleh akses pelayanan Kesehatan dan ini dibuktikan dengan hasil penelitian dilapangan sebanyak 30,7% balita tidak pernah sakit. Penelitian ini sejalan dengan Nurfatimah (2021) bahwa diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu hamil, bahwa pencegahan stunting dimulai dari 1000 HPK atau pada saat hamil sangat penting sehingga bisa melahirkan anak yang sehat dan cerdas. Dan untuk pelayanan kesehatan setempat tetap memantau secara berkala terhadap kejadian stuntingdi wilayah kecamatan Samarinda Utara. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2014), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023. Berdasarkan asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Asi Ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p-value* 0,009.
2. Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p-value* 0,016.
3. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian STUNTING pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kecamatan Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan *p-value* 0,020.

7.2 Saran

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

1. Disarankan kepada Puskesmas Jeulingke agar melakukan penyuluhan tentang bahaya stunting pada balita secara rutin kepada masyarakat seperti dalam setiap kegiatan posyandu yang bertujuan untuk menurunkan risiko balita terkena stunting diwilayah kerja Puskesmas Jeulingke.
2. Disarankan kepada orang tua balita agar menjaga status gizi balita selalu baik dengan memberikan makanan yang memiliki kandungan 4 sehat 5 sempurna secara rutin, memberikan Asi secara penuh sampai umur 2 tahun, mencegah terjadinya penyakit infeksi dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti posyandu untuk mengontrol pertumbuhan balita.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai variabel yang lainnya seperti peran petugas kesehatan, lingkungan, status ekonomi serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Agraeni M., Kebutuhan Pelayanan KB bagi remaja , jumlah anak yang diinginkan dan keinginan pemakaian KB di masa mendatang. Puslitbang KB Dan Kesehatan Reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, Indonesia. 2020.
- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N., & Paintal, K., Determinants Of Child Stunting In The Royal Kingdom Of Bhutan: An In-Depth Analysis Of Nationally Representative Data. Maternal And Child Nutrition. 2020
- Agustina, A., & Hamisah, I., 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,
- Al Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. 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.
- Ariati, L. I. P., 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.
- Erfiana, Sri Intan Rahayuningsih, Nova Fajri., Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. 2021.
- Fauzan I. Pratama, Nelly Mayulu, Shirley E. S. Kawengian. Hubungan Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kota Manado. E-Biomedik (Ebm). 2019.
- Flood, D., Petersen, A., Martinez, B., Chary, A., Austad, K., & Rohloff, P., Associations Between Contraception And Stunting In Guatemala: Secondary Analysis Of The 2014–2015 Demographic And Health Survey. Bmj Paediatrics Open, 3(1), E000510.2019.
- Hastono,. Peran Faktor Komposisional dan Faktor Kontekstual Terhadap Jumlah Anak yang Diinginkan Di Indonesia : Permodelan Dengan Analisis Multilevel. Analisa Lanjut SDKI 2007. Puslitbang Kb Dan Kesehatan Reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, Indonesia. 2019.

- 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
- Kariani NK, Putriana AE. Penyuluhan Pencegahan Stunting Pada Ibu Balita Masa New Normal Di Kelurahan Poboya. *J Pustaka Mitra*. 2021.
- Kemenkes RI., Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan Ri., Kementerian Kesehatan Ri, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat., Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 Hpk). 2013.
- Keputusan Menteri Kesehatan., Keputusan Menteri Kesehatan No. Hk.02.02/Menkes/52/2015 Tentang Rencana Strategiskementeriankesehatantahun 2015-2019.2015.
- 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 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2018.
- Kuspriyanto, S. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- 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*, 5-8.2017.
- Lintang Pratiwi Utviaputri. (N.D.). Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kenjeran Surabaya Cues To Action Effect To Complete Child Immunization In Lintang Pratiwi Utviaputri. 2018.
- Mantra, Ida Bagoes., *Demografi Umum Cetakan X*. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta, Indonesia. 2020.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S., Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2019.

- Mentari Irma Diafrilia, Anita Basuki, N. S. H. M., Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paldua Mentari Irma Diafrilia *, Anita Basuki *, Nancy S . H . Malonda Pendahuluan Stunting Merupakan Keadaan Tubuh Yang Sangat Pendek Hingga Melampaui Defisit 2 Sd (Standar Deviasi) Di Bawah Median Panjang Atau Tinggi Badan. 2019.
- Muftiyaturrohmah. Analisis Dukungan Ayah Berdasarkan Persepsi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi. Universitas Airlangga; 2020.
- Munanadia., Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Panarung. Akademi Kebidanan Betang Asi Raya. 2022.
- Niswa Salamung, Joni Haryanto, Florentina Sustini., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. 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.
- Notoatmodjo S., Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- 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, I., & Diana, H., 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, F. F., Angraini, D. I., Himayani, R., Hubungan, G., Gizi, P., Prayitno, F. F., 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, S., Bukittinggi, N., Ramadhani, F. D., Sulastri, D., & Yetti, H., 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, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., & Mulyo, G., 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.

- Rahmawaty, E., Handayani, S., Sari, M. H. N., & Rahmawati, I., Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. 2019.
- Rana, M. J., Gautam, A., Goli, S., Uttamacharya, Reja, T., Nanda, P., ... Verma, R., Planning Of Births And Maternal, Child Health, And Nutritional Outcomes: Recent Evidence From India. Public Health, 2019.
- Rohmah M, Natalie RS. Kejadian Stunting di Tinjau dari Pola Makan dan Tinggi Badan Orang Tua Anak Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Kionoivaro Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. J Qual Women's Heal. 2020.
- Sastria, A., 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: Eg. 2018.
- Solomon, B., & Bunn, P. A., Adjuvant Chemotherapy For Non-Small Cell Lung Cancer. Cancer Investigation. 2019.
- 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.
- 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 (Vol. 1). 2015.
- Wulandari HW, Kusumastuti I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. J Ilm Kesehat. 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. 2019.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Miftahul Jannah, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang faktor risiko asi ibu, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh 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

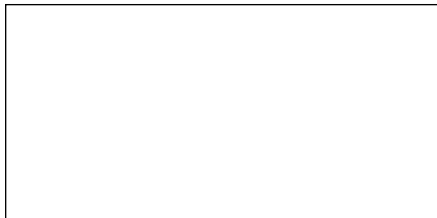
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Kota Banda Aceh, / /2023

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

No	Variabel Penelitian	Rentang				
1	Kejadian Stunting	1. Stunting : Kasus 2. Tidak Stunting : Kontrol				
No	Variabel Penelitian	No Urut	A	B	Rentang	
2	Asi Ibu	1	1	0	1. Tidak Ada Apabila skor diperoleh $< 3,84$ 2. Ada skor diperoleh $\geq 3,84$	
		2	0	1		
		3	0	1		
		4	0	1		
		5	0	1		
		6	0	1		
No	Variabel Penelitian	No Urut	A	B	C	Rentang
3	Penyakit Infeksi	1	1	0	2	1. Tidak Ada Apabila skor diperoleh $\geq 4,49$ 2. Ada skor diperoleh $< 4,49$
		2	1	2	0	
		3	1	0	2	
		4	1	0	2	
		5	1	0	2	
No	Variabel Penelitian	No Urut	A	B	C	Rentang
4	Akses Pelayanan Kesehatan	1	1	1	1	1. Ringan Apabila Skor $\geq 4,79$ 2. Berat Apabila Skor $< 4,79$
		2	1	2	0	
		3	1	2	0	
		4	1	2	0	
		5	1	2	0	

KUESIONER

FAKTOR RISIKO ASI IBU, PENYAKIT INFEKSI, DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Nama Peneliti : Miftahul Jannah
Npm : 1907110160
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Data demografi

No responden :
Tanggal wawancara :
Nama balita :
Jenis kelamin :
TTL Balita :
Nama ibu :
Umur ibu :

LEMBAR PENGUKURAN STUNTING

Data Anak						
Jenis Kelamin	Umur	BB	TB	TB/U	Z-Score	Kategori
						1. Stunting 2. Tidak Stunting

Rumus IMT (TB/U)

1. Jika IMT Balita < Median

Maka :

$$(TB/U) = \frac{IMt \text{ Balita} - IMT \text{ median}}{IMT \text{ median} - (\text{tabel} - 1SD)}$$

2. Jika IMT Balita > Median

Maka :

$$(TB/U) = \frac{IMt \text{ Balita} - IMT \text{ median}}{(\text{tabel} + 1SD) - IMT \text{ median}}$$

I. Asi Ibu

1. Apakah ibu memberikan asi saja kepada bayi usia 0-6 bulan, tanpa pemberian makanan dan minuman ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah bayi ibu ketika berusia 0-6 bulan pernah di berikan air putih ?
 - c. Ya
 - d. Tidak
3. Apakah bayi ibu ketika turun tanah usia 0-6 bulan pernah disapukan madu/gula/garam/sejenis makanan lain ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Jika iya, apakah ibu membiarkan saja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah saat ibu berkunjung kerumah keluarga bayi ibu ketika berusia 0-6 bulan di berikan di berikan gula/garam/sejenis makan lain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Jika iya, apakah ibu membiarkan saja ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

II. Penyakit Infeksi (Kemenkes RI, 2020)

1. Dalam 1 Bulan terakhir, apakah anak ibu pernah didiagnosis STUNTING oleh tenaga kesehatan dandemam, batuk pilek, atau sakit tenggorokan ?
 - a. Gejala
 - b. Diagnosis
 - c. Tidak

2. Dalam 6 bulan terakhir apakah anak ibu pernah diagnosis TB PARU oleh tenaga kesehatan dan atau batuk lebih dari 3 minggu, demam dua minggu tanpa sebab yang jelas, dan turun berat badan tanpa sebab yang jelas ?
 - a. Gejala
 - b. Tidak
 - c. Diagnosis

3. Dalam 1 bulan terakhir apakah anak ibu pernah diagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan dan atau BAB lebih cair dan lebih 3kali sehari, BAB cair tidak bercampur darah ?
 - a. Gejala
 - b. Diagnosis
 - c. Tidak

4. Dalam 6 bulan terakhir apakah anak ibu pernah diagnosis Campak oleh tenaga kesetahatan demam/panas tinggi, batuk, pilek, mata merah berair dan timbul ruam merah di seluruh badan ?
 - a. Gejala
 - b. Diagnosis
 - c. Tidak

5. Dalam 6 bulan terakhir apakah balita pernah diagnosis cacingan dan atau kehilangan nafsu makan, perut kembung, mual hingga penurunan berat badan ?
 - a. Gejala
 - b. Diagnosis
 - c. Tidak

III. Akses Pelayanan Kesehatan (Riskesdas RI, 2018)

1. Berapa waktu tempuh ibu dari rumah ke puskesmas?
 - a. ± 1 jam
 - b. 20 menit
 - c. Tidak tau

Frequency Table (Univariat)

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

		Asi_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	76	38.0	38.0	38.0
	Ada	124	62.0	62.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

		Penyakit_Infeksi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	101	50.5	50.5	50.5
	Tidak Ada	99	49.5	49.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

		Akses_Pelayanan_Kesehatan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	76	38.0	38.0	38.0
	Ringan	124	62.0	62.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

```

/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT COLUMN
/COUNT ROUND CELL.

```

Uji Chi Square (Bivariat)

Asi_Ibu * Kejadian_Stunting

Crosstab

			Kejadian_Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Asi_Ibu	Tidak Ada	Count	47	29	76
		% within Kejadian_Stunting	47.0%	29.0%	38.0%
	Ada	Count	53	71	124
		% within Kejadian_Stunting	53.0%	71.0%	62.0%
Total	Count		100	100	200
	% within Kejadian_Stunting		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.876 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	6.133	1	.013		
Likelihood Ratio	6.926	1	.008		
Fisher's Exact Test				.013	.007
Linear-by-Linear Association	6.842	1	.009		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asi_Ibu (Tidak Ada / Ada)	2.171	1.211	3.892
For cohort Kejadian_Stunting = Kasus	1.447	1.105	1.895
For cohort Kejadian_Stunting = Kontrol	.666	.482	.922
N of Valid Cases	200		

Penyakit_Infeksi * Kejadian_Stunting

Crosstab

			Kejadian_Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Penyakit_Infeksi	Ada	Count	59	42	101
		% within Kejadian_Stunting	59.0%	42.0%	50.5%
	Tidak Ada	Count	41	58	99
		% within Kejadian_Stunting	41.0%	58.0%	49.5%
Total		Count	100	100	200
		% within Kejadian_Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

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

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

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit_Infeksi (Ada / Tidak Ada)	1.987	1.132	3.488
For cohort Kejadian_Stunting = Kasus	1.411	1.059	1.878
For cohort Kejadian_Stunting = Kontrol	.710	.534	.943
N of Valid Cases	200		

Akses_Pelayanan_Kesehatan * Kejadian_Stunting

Crosstab

			Kejadian_Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Akses_Pelayanan_Kesehatan	Berat	Count	46	30	76
		% within Kejadian_Stunting	46.0%	30.0%	38.0%
	Ringan	Count	54	70	124
		% within Kejadian_Stunting	54.0%	70.0%	62.0%
Total		Count	100	100	200
		% within Kejadian_Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.433 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.775	1	.029		
Likelihood Ratio	5.464	1	.019		
Fisher's Exact Test				.029	.014
Linear-by-Linear Association	5.406	1	.020		
N of Valid Cases	200				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses_Pelayanan_Kesehatan (Berat / Ringan)	1.988	1.112	3.554
For cohort Kejadian_Stunting = Kasus	1.390	1.061	1.821
For cohort Kejadian_Stunting = Kontrol	.699	.509	.961
N of Valid Cases	200		

ANALISA MULTIVARIAT

Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Akses Pelayanan Kesehatan, ASI Ibu, Penyakit Infeksi ^a		. Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kejadian Stunting

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.218 ^a	.048	.033	.493

a. Predictors: (Constant), Akses Pelayanan Kesehatan, ASI Ibu, Penyakit Infeksi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.383	3	.794	3.270	.022 ^a
	Residual	47.617	196	.243		
	Total	50.000	199			

a. Predictors: (Constant), Akses Pelayanan Kesehatan, ASI Ibu, Penyakit Infeksi

b. Dependent Variable: Kejadian Stunting

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.110	.130		8.537	.000
	ASI Ibu	1.429	.079	.139	2.816	.008
	Penyakit Infeksi	1.096	.110	.096	3.871	.039
	Akses Pelayanan Kesehatan	2.035	.117	.034	2.300	.048

a. Dependent Variable: Kejadian Stunting

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan

DOKUMENTASI PENELITIAN



Proses melakukan penelitian di lapangan



No : 191.e/UM.FKM.M/XII/2023
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jeulingke, Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Miftahul Jannah
NPM : 1907110160
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **“FAKTOR RISIKO ASI EKSLUSIF, PENYAKIT INFEKSI, DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEULINGKE KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

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

Banda Aceh, 04 Desember 2023

Dekan, RV



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



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



Jl. Batee Timoh Desa Jeulingke Kec.Syiah Kuala Banda Aceh
Email: Puskesmasjeulingke2023@yahoo.com No.Telp. 081360026130

Nomor : 070/020/PKM-JLK/II/2024
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 20 Januari 2024
Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Di
Tempat

Sesuai dengan Surat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Tanggal 04 Desember 2023, Nomor : 191.e/UM.FKM.M/XII/2023 perihal Permohonan izin penelitian, bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Miftahul Jannah

NIM : 1907110160

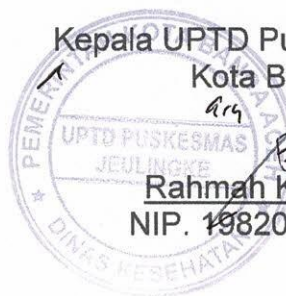
Judul : " Faktor Resiko Asi Ibu, Penyakit Infeksi dan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita >6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2023"

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh terhitung mulai tanggal 8 Januari sampai 18 Januari 2024.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Jeulingke
Kota Banda Aceh

Rahman Kurniasih, SKM
NIP. 198207022000122001



MASTER TABEL

No	Kelompok	Inisial Balita	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	Nama ibu	Desa	Tanggal Pengukuran	Umur Balita	Berat Badan	Tinggi Badan	Zscore Tinggi Badan	Keterangan	Karakteristik Responden		Asi Ibu						Total Skor	Keterangan	KODE	Penyakit Infeksi					Total Skor	Keterangan	KODE	Akses Pelayanan Kesehatan					Total Skor	Keterangan	KODE
													Umur ibu	Pendidikan	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5				1	2	3	4	5			
1	Kasus	SF	Laki-Laki	13/2/2020	DF	pineung	15-01-24	46	20.5	90.8	-2.55	Pendek	41	SD	0	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	1	2	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	2	1	6	Ringan	1
2	Kontrol	AS	Laki-Laki	25/12/2020	DR	pineung	15-01-24	48	13.4	96	-1.75	Normal	43	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
3	Kasus	AS	Perempuan	07-06-22	WT	pineung	15-01-24	16	75.1	70.1	-2.86	Pendek	40	Perguruan Tinggi	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	1	0	0	4	Ada	0	1	2	1	0	0	4	Berat	0
4	Kontrol	SF	Perempuan	18/3/2022	YN	pineung	15-01-24	20	15.1	103.7	0.09	Normal	28	SMP	0	0	1	1	1	0	3	Tidak Ada	0	0	2	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
5	Kasus	AE	Laki-Laki	04-02-23	YN	pineung	15-01-24	7	5.5	60	-2.86	Pendek	30	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	2	0	4	Ada	0	1	1	1	2	0	5	Ringan	1
6	Kontrol	ET	Laki-Laki	14/3/2023	YN	pineung	15-01-24	9	13.7	100	1.27	Normal	40	Perguruan Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Ada	0	1	0	2	1	0	4	Ada	0	1	0	2	1	0	4	Berat	0
7	Kasus	DF	Perempuan	26/2/2023	TY	pineung	15-01-24	10	14.6	97.4	-2.37	Pendek	37	Tidak Sekolah	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	0	1	0	4	Ada	0	1	2	0	1	0	4	Berat	0
8	Kontrol	DF	Perempuan	12-10-23	RD	pineung	15-01-24	12	12.7	98.3	0.6	Normal	25	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
9	Kasus	SD	Laki-Laki	22/4/2023	WH	pineung	15-01-24	7	5.5	64	-2.08	Pendek	37	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
10	Kontrol	SD	Laki-Laki	03-06-23	DF	pineung	15-01-24	8	13.4	96	0.33	Normal	28	SD	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	1	2	1	5	Tidak Ada	1	1	0	1	2	1	5	Ringan	1
11	Kasus	ZF	Perempuan	18/5/2022	RD	pineung	15-01-24	18	105.5	98	-2.18	Pendek	28	Perguruan Tinggi	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	2	0	0	3	Ada	0	1	0	2	0	0	3	Berat	0
12	Kontrol	ZF	Perempuan	02-02-23	WT	pineung	15-01-24	10	20	78	2.07	Normal	37	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	2	1	6	Tidak Ada	1	1	1	1	2	1	6	Ringan	1
13	Kasus	ZV	Laki-Laki	14/2/2020	MN	pineung	15-01-24	46	20.5	90.8	-2.55	Pendek	25	Perguruan Tinggi	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	2	2	1	1	7	Tidak Ada	1	1	2	2	1	1	7	Ringan	1
14	Kontrol	ZV	Laki-Laki	26/8/2020	WT	pineung	15-01-24	38	23.7	105	2.1	Normal	41	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
15	Kasus	ET	Perempuan	01-10-21	DF	pineung	15-01-24	35	15.5	85	-2.49	Pendek	29	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	0	3	Ada	0	1	1	1	1	0	4	Berat	0
16	Kontrol	AE	Perempuan	02-01-20	AH	pineung	15-01-24	46	12.4	97.5	-1	Normal	39	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	2	1	6	Tidak Ada	1	1	1	1	2	1	6	Ringan	1
17	Kasus	DR	Laki-Laki	13/2/2023	DL	pineung	15-01-24	10	75	65.2	-2.33	Pendek	27	SD	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	1	2	0	6	Tidak Ada	1	1	2	1	2	0	6	Ringan	1
18	Kontrol	DF	Laki-Laki	25/8/2022	FD	pineung	15-01-24	14	19.5	70.5	-2	Normal	44	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
19	Kasus	GH	Perempuan	04-09-23	MT	pineung	15-01-24	7	5.5	60	-2.86	Pendek	39	SMP	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
20	Kontrol	SD	Perempuan	21/3/2023	DF	pineung	15-01-24	9	12.7	98.3	0.6	Normal	30	Tidak Sekolah	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	2	1	0	6	Tidak Ada	1	1	2	2	1	0	6	Ringan	1
21	Kasus	GH	Laki-Laki	12-05-23	AH	pineung	15-01-24	12	7.85	78	-2.4	Pendek	30	SMA	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	2	1	0	4	Ada	0	1	0	2	1	0	4	Berat	0
22	Kontrol	GH	Laki-Laki	17/12/2023	DV	pineung	15-01-24	12	9.6	77.5	1.61	Normal	25	Tidak Sekolah	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
23	Kasus	CB	Perempuan	08-01-22	DS	pineung	15-01-24	14	8.4	72.2	-2.46	Pendek	28	SMP	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Ada	0	1	0	0	0	0	1	Ada	0	1	0	0	0	0	1	Berat	0
24	Kontrol	CB	Perempuan	13/7/2022	MN	pineung	15-01-24	16	12.5	75.6	-1.59	Normal	43	Perguruan Tinggi	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	2	2	2	9	Tidak Ada	1	1	2	2	2	2	9	Ringan	1
25	Kasus	TY	Laki-Laki	25/2/2022	FD	pineung	15-01-24	22	82.5	75.2	-2.93	Pendek	37	Tidak Sekolah	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Ada	0	0	2	1	0	0	3	Ada	0	1	2	1	0	0	4	Berat	0
26	Kontrol	CK	Laki-Laki	03-09-22	DS	pineung	15-01-24	20	11.2	75.2	-0.29	Normal	32	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	2	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	2	7	Ringan	1
27	Kasus	RD	Perempuan	21/8/2022	AK	pineung	15-01-24	14	15.9	70.1	-2.12	Pendek	36	SMA	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	0	1	0	2	Ada	0	1	0	0	1	0	2	Berat	0
28	Kontrol	AA	Perempuan	05-05-22	MR	pineung	15-01-24	18	12.1	75.2	-1.73	Normal	40	Perguruan Tinggi	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	2	0	0	3	Ada	0	1	0	2	0	0	3	Berat	0
29	Kasus	SD	Laki-Laki	17/12/2023	DV	pineung	15-01-24	12	13.5	70.2	-2.36	Pendek	43	SMA	1	0	0	0	1	1																			

77	Kasus	GR	Laki-Laki	07-01-22	BA	Tibang	18-01-24	16	75.1	70.1	-2.86	Pendek	25	SD	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	1	1	1	4	Ada	0	1	0	1	1	1	4	Berat	0
78	Kontrol	GR	Laki-Laki	13/5/2022	ZT	Tibang	18-01-24	18	13.1	95.6	-0.3	Normal	28	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
79	Kasus	FL	Perempuan	25/5/2021	SA	Tibang	18-01-24	30	8.4	72.2	-2.46	Pendek	29	Tidak Sekolah	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
80	Kontrol	FL	Perempuan	03-09-21	AN	Tibang	18-01-24	33	11.5	94.4	-1.09	Normal	36	Perguruan Tinggi	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	0	3	Ada	0	1	1	1	1	0	4	Berat	0
81	Kasus	MA	Laki-Laki	21/12/2023	DT	Tibang	18-01-24	12	8.2	60	-2.86	Pendek	26	Perguruan Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Ada	0	1	0	2	2	0	5	Tidak Ada	1	1	0	2	2	0	5	Ringan	1
82	Kontrol	MA	Laki-Laki	08-05-22	LL	Tibang	18-01-24	14	50	74.5	-0.48	Normal	30	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
83	Kasus	RT	Perempuan	17/2/2022	RK	Tibang	18-01-24	22	82.5	75.2	-2.93	Pendek	28	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
84	Kontrol	RT	Perempuan	04-01-21	RN	Tibang	18-01-24	31	11.6	94.7	-0.54	Normal	35	SD	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
85	Kasus	DA	Laki-Laki	03-10-23	RN	Tibang	18-01-24	8	5.5	60	-2.86	Pendek	27	Perguruan Tinggi	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	0	1	0	4	Ada	0	1	2	0	1	0	4	Berat	0
86	Kontrol	DA	Laki-Laki	22/2/2023	ZN	Tibang	18-01-24	10	12.4	86.5	-0.24	Normal	27	SD	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	2	2	1	0	5	Tidak Ada	1	1	2	2	1	0	6	Ringan	1
87	Kasus	ZT	Perempuan	06-06-21	LL	Tibang	18-01-24	29	7	67	-1.04	Pendek	24	SMA	0	0	0	0	0	0	0	Tidak Ada	0	0	2	0	2	0	4	Ada	0	1	2	0	2	0	5	Ringan	1
88	Kontrol	ZT	Perempuan	18/5/2021	HN	Tibang	18-01-24	30	15.9	87.1	-1.11	Normal	38	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
89	Kasus	SF	Laki-Laki	08-02-22	HD	Tibang	18-01-24	14	15.9	70.1	-1.1	Pendek	25	SD	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	2	1	0	4	Ada	0	1	0	2	1	0	4	Berat	0
90	Kontrol	SF	Laki-Laki	14/7/2022	DD	Tibang	18-01-24	16	54.7	78.9	-0.32	Normal	28	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	0	3	Ada	0	1	1	1	1	0	4	Berat	0
91	Kasus	SD	Perempuan	26/2/2023	AH	Tibang	18-01-24	10	4.4	65	-2.37	Pendek	29	SMA	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	2	0	0	3	Ada	0	1	0	2	0	0	3	Berat	0
92	Kontrol	SD	Perempuan	08-10-22	DT	Tibang	18-01-24	15	36.1	75.5	-1.27	Normal	29	Perguruan Tinggi	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	1	1	1	4	Ada	0	1	0	1	1	1	4	Berat	0
93	Kasus	DF	Laki-Laki	22/2/2021	BA	Tibang	18-01-24	34	10	85.5	-2.57	Pendek	31	SD	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
94	Kontrol	DF	Laki-Laki	12-06-20	WT	Tibang	18-01-24	48	12.4	97.5	-1.21	Normal	34	SMA	0	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	2	0	1	4	Ada	0	1	1	2	0	1	5	Ringan	1
95	Kasus	AS	Perempuan	18/12/2021	MN	Tibang	18-01-24	36	12.7	98.3	0.6	Pendek	30	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	0	3	Ada	0	1	1	1	1	0	4	Berat	0
96	Kontrol	AS	Perempuan	12-02-20	DF	Tibang	19-01-24	48	14.6	97.4	-1.24	Normal	32	SMA	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	2	1	0	6	Tidak Ada	1	1	2	2	1	0	6	Ringan	1
97	Kasus	GH	Laki-Laki	14/12/2023	DL	Tibang	19-01-24	12	5.5	60	-2.86	Pendek	32	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
98	Kontrol	GH	Laki-Laki	26/5/2022	RD	Tibang	19-01-24	18	12.4	97.5	-1	Normal	25	SMP	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	2	1	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
99	Kasus	ZF	Perempuan	02-10-22	MR	Tibang	19-01-24	22	10	75.1	-2.91	Pendek	30	SMA	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	1	1	1	4	Ada	0	1	0	1	1	1	4	Berat	0
100	Kontrol	ZF	Perempuan	22/4/2021	ZR	Tibang	19-01-24	31	12.7	98.3	0.6	Normal	36	Perguruan Tinggi	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	2	1	1	0	4	Ada	0	1	2	1	1	0	5	Ringan	1
101	Kasus	GF	Laki-Laki	12-03-21	MM	Tibang	19-01-24	36	10.9	86	-2.53	Pendek	31	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
102	Kontrol	AA	Laki-Laki	15/12/2021	NV	Tibang	19-01-24	36	12.3	90.1	-146	Normal	26	SMA	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	0	1	0	4	Ada	0	1	2	0	1	0	4	Berat	0
103	Kasus	AA	Perempuan	27/8/2022	AN	Tibang	19-01-24	14	15.9	70.1	-1.1	Pendek	33	SD	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	0	2	Ada	0	1	0	1	0	0	2	Berat	0
104	Kontrol	GF	Perempuan	04-11-22	RK	Tibang	19-01-24	19	15.1	85.5	-1.72	Normal	37	SD	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
105	Kasus	RR	Laki-Laki	23/3/2023	RD	Tibang	19-01-24	9	50	64	-2.27	Pendek	30	Tidak Sekolah	0	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	1	0	1	3	Ada	0	1	1	1	0	1	4	Berat	0
106	Kontrol	AS	Laki-Laki	05-07-22	SA	Tibang	19-01-24	18	81.5	10.5	-0.04	Normal	32	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
107	Kasus	AS	Perempuan	19/7/2020	HN	Tibang	19-01-24	40	12.4	92.3	-2.65	Pendek	30	Tidak Sekolah	0	0	1	1	1	0	3	Tidak Ada	0	0	0	2	1	1	4	Ada	0	1	0	2	1	1	5	Ringan	1
108	Kontrol	RR	Perempuan	09-03-20	DA	Tibang	19-01-24	37	15.9	85.9	-1.1	Normal	31	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
109	Kasus	SD	Laki-Laki	15/2/2022	FD	Tibang	19-01-24	22	8.9	77	-2.88	Pendek	32	Tidak Sekolah	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Ada	0	0	2	1	0	1	4	Ada	0	1	2	1	0	1	5	Ringan	1
110	Kontrol	LK	Laki-Laki	27/12/2022	MM	Tibang	19-01-24	24	83.6	87.2	0.41	Normal	32	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
111	Kasus	LK	Perempuan	08-11-22	DW	Tibang	19-01-24	14	8.4	72.2	-2.46	Pendek	28	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
112	Kontrol	SD	Perempuan	23/4/2022	YN	Tibang	19-01-24	19	13.4	96	-1.75	Normal	29	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
113	Kasus	ET	Laki-Laki	04-07-23	AK	Tibang	19-01-24	7	5.5	64	-2.08	Pendek	25	Perguruan Tinggi	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	2	1	1	5	Tidak Ada	1	1	0	2	1	1	5	Ringan	1
114	Kontrol	AE	Laki-Laki	19/12/2023	TY	Tibang	19-01-24	12	15.1	103.7	0.09	Normal	35	SMA	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	0	2	Ada	0	1	0	1	0	0	2	Berat	0
115	Kasus	AE	Perempuan	12-03-22	DS	Tibang	19-01-24	24	12.8	80.2	-2.33	Pendek	30	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
116	Kontrol	ET	Perempuan	15/1/2021	AH	Tibang	19-01-24	35	13.4	96	0.33	Normal	27	SMP	0	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
117	Kasus	GH	Laki-Laki	27/1/2021	LT	Tibang	19-01-24	35	15.5	85	-2.49	Pendek	36	SMA	1	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	1	0	1	3	Ada	0	1	1	1	0	1	4	Berat	0
118	Kontrol	SD	Laki-Laki	04-08-21	DF	Tibang	19-01-24	31	20	78	2.07	Normal	30	Tidak Sekolah	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
119	Kasus	SD	Perempuan	20/5/2022	SS	Tibang	19-01-24	18	105.5	98	-2.18	Pendek	34	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	2	1	6	Tidak Ada	1	1	1	1	2	1	6	Ringan	1
120	Kontrol	GH	Perempuan	03-04-22	TY	Tibang	19-01-24	20	13.7	100	1.27	Normal	29	SD	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1
121	Kasus	ZV	Laki-Laki	16/12/2023	DN	Tibang	19-01-24	12	7.85	78	-2.4	Pendek	35	SMA	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Ada	0	1	0	0	0	0	1	Ada	0	1	0	0					

158	Kontrol	AA	Laki-Laki	12-02-22	YN	Alue Naga	21-01-24	24	11.8	92	1.59	Normal	33	SMA	0	0	1	1	1	0	3	Tidak Ada	0	0	2	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
159	Kasus	AA	Perempuan	14/2/2022	NM	Alue Naga	21-01-24	22	10	75.1	-2.91	Pendek	43	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
160	Kontrol	CB	Perempuan	26/12/2021	RP	Alue Naga	21-01-24	36	12.7	98.3	0.6	Normal	31	SMA	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Ada	0	0	2	1	0	0	3	Ada	0	1	2	1	0	0	4	Berat	0
161	Kasus	SB	Laki-Laki	02-10-22	RK	Alue Naga	21-01-24	22	82.5	75.2	-2.93	Pendek	39	Tidak Sekolah	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	0	2	Ada	0	1	0	1	0	0	2	Berat	0
162	Kontrol	JK	Laki-Laki	22/3/2022	AP	Alue Naga	21-01-24	21	5.8	66	0.4	Normal	25	Perguruan Tinggi	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
163	Kasus	RE	Perempuan	03-06-22	HN	Alue Naga	21-01-24	20	12.4	92.3	-2.65	Pendek	28	SMP	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	0	1	0	4	Ada	0	1	2	0	1	0	4	Berat	0
164	Kontrol	RE	Perempuan	18/9/2022	RD	Alue Naga	21-01-24	13	81	73	-0.58	Normal	35	SMA	1	1	1	0	1	1	5	Ada	1	1	1	2	0	1	5	Tidak Ada	1	1	1	2	0	1	5	Ringan	1
165	Kasus	FY	Laki-Laki	04-02-23	IM	Alue Naga	21-01-24	7	5.5	64	-2.08	Pendek	28	SD	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
166	Kontrol	FY	Laki-Laki	14/12/2023	AH	Alue Naga	21-01-24	12	11.2	75.2	-0.29	Normal	28	Tidak Sekolah	1	0	0	1	1	0	3	Tidak Ada	0	1	0	2	1	1	5	Tidak Ada	1	1	0	2	1	1	5	Ringan	1
167	Kasus	JK	Perempuan	26/8/2022	SA	Alue Naga	21-01-24	14	8.4	72.2	-2.46	Pendek	25	Perguruan Tinggi	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Ada	0	1	2	2	0	0	5	Tidak Ada	1	1	2	2	0	0	5	Ringan	1
168	Kontrol	SB	Perempuan	08-07-21	YT	Alue Naga	21-01-24	26	13.1	95.6	-0.3	Normal	34	Tidak Sekolah	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
169	Kasus	VB	Laki-Laki	19/12/2023	ID	Alue Naga	21-01-24	12	7.85	78	-2.4	Pendek	26	Tidak Sekolah	0	0	1	0	1	0	2	Tidak Ada	0	0	0	2	0	1	3	Ada	0	1	0	2	0	1	4	Berat	0
170	Kontrol	SS	Laki-Laki	05-03-22	WT	Alue Naga	21-01-24	18	12.1	75.2	-1.73	Normal	31	SMA	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	0	2	Ada	0	1	0	1	0	0	2	Berat	0
171	Kasus	MM	Perempuan	15/6/2020	AN	Alue Naga	21-01-24	41	15.9	70.1	-1.1	Pendek	28	SMA	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	1	1	1	4	Ada	0	1	0	1	1	1	4	Berat	0
172	Kontrol	MY	Perempuan	27/2/2020	WT	Alue Naga	21-01-24	46	15.4	103.8	0.53	Normal	30	SD	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
173	Kasus	DT	Laki-Laki	02-11-22	RZ	Alue Naga	21-01-24	22	10	75.1	-2.91	Pendek	32	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
174	Kontrol	ML	Laki-Laki	23/12/2022	RD	Alue Naga	21-01-24	24	10	84	-1.56	Normal	30	SMP	0	0	0	1	1	0	2	Tidak Ada	0	0	2	0	1	1	4	Ada	0	1	2	0	1	1	5	Ringan	1
175	Kasus	NM	Perempuan	08-07-22	DWi	Peurada	21-01-24	14	8.4	72.2	-2.46	Pendek	31	SMA	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	2	0	0	3	Ada	0	1	0	2	0	0	3	Berat	0
176	Kontrol	NM	Perempuan	19/1/2022	WT	Peurada	21-01-24	23	11.5	94.4	-1.09	Normal	30	SMA	1	1	1	1	0	1	5	Ada	1	1	2	1	1	0	5	Tidak Ada	1	1	2	1	1	0	5	Ringan	1
177	Kasus	DA	Laki-Laki	03-03-23	DF	Peurada	21-01-24	9	50	64	-2.27	Pendek	30	Tidak Sekolah	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
178	Kontrol	DA	Laki-Laki	15/5/2022	YN	Peurada	21-01-24	18	81.5	10.5	-0.04	Normal	28	SMA	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	2	1	0	0	4	Ada	0	1	2	1	0	0	4	Berat	0
179	Kasus	AA	Perempuan	27/6/2022	DT	Peurada	21-01-24	17	8.2	60	-2.86	Pendek	40	SMA	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	0	1	0	2	Ada	0	1	0	0	1	0	2	Berat	0
180	Kontrol	AA	Perempuan	03-11-22	TY	Peurada	21-01-24	20	11.6	94.7	-0.54	Normal	29	SMA	0	0	1	1	1	0	3	Tidak Ada	0	0	2	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
181	Kasus	RR	Laki-Laki	23/12/2022	WT	Peurada	21-01-24	24	12.8	80.2	-2.33	Pendek	30	Tidak Sekolah	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Ada	0	0	2	1	0	0	3	Ada	0	1	2	1	0	0	4	Berat	0
182	Kontrol	SS	Laki-Laki	08-07-22	DF	Peurada	21-01-24	15	36.1	75.5	-1.27	Normal	29	SD	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	2	0	1	1	5	Tidak Ada	1	1	2	0	1	1	5	Ringan	1
183	Kasus	SD	Perempuan	19/2/2022	TY	Peurada	21-01-24	22	8.9	77	-2.88	Pendek	29	SMA	1	1	0	0	1	1	4	Ada	1	1	1	0	0	1	3	Ada	0	1	1	0	0	1	3	Berat	0
184	Kontrol	DN	Perempuan	07-03-22	AA	Peurada	21-01-24	16	54.7	78.9	-0.32	Normal	43	Perguruan Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
185	Kasus	MA	Laki-Laki	12-12-22	DF	Peurada	21-01-24	24	10	85.5	-2.57	Pendek	40	SMA	1	0	0	0	1	0	2	Tidak Ada	0	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
186	Kontrol	DL	Laki-Laki	24/8/2022	TY	Peurada	21-01-24	14	50	74.5	-0.48	Normal	28	SD	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
187	Kasus	FL	Perempuan	03-08-22	WT	Peurada	21-01-24	20	4.4	65	-2.37	Pendek	41	SMA	1	1	1	1	1	1	6	Ada	1	1	2	1	1	1	6	Tidak Ada	1	1	2	1	1	1	6	Ringan	1
188	Kontrol	FL	Perempuan	20/6/2021	WH	Peurada	21-01-24	29	15.1	85.5	-1.72	Normal	41	Perguruan Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
189	Kasus	RT	Laki-Laki	08-04-22	TY	Peurada	21-01-24	14	15.9	70.1	-1.1	Pendek	25	SMA	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	1	0	0	2	Ada	0	1	0	1	0	0	2	Berat	0
190	Kontrol	MT	Laki-Laki	16/7/2021	ZH	Peurada	22-01-24	28	12.4	97.5	-1.21	Normal	40	SMP	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
191	Kasus	LK	Perempuan	28/2/2022	AH	Peurada	22-01-24	22	8.9	77	-2.88	Pendek	44	SMP	1	0	1	1	1	0	4	Ada	1	1	0	1	1	1	4	Ada	0	1	0	1	1	1	4	Berat	0
192	Kontrol	AK	Perempuan	08-12-21	YN	Peurada	22-01-24	26	15.9	85.9	-1.1	Normal	30	SMA	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
193	Kasus	GF	Laki-Laki	24/12/2023	RR	Peurada	22-01-24	12	7.85	78	-2.4	Pendek	38	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	2	1	0	4	Ada	0	1	1	2	1	0	5	Ringan	1
194	Kontrol	DS	Laki-Laki	03-08-22	AH	Peurada	22-01-24	21	10.95	86	0.69	Normal	37	SMP	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
195	Kasus	AS	Perempuan	20/7/2021	YN	Peurada	22-01-24	28	105.5	98	-2.18	Pendek	43	SMA	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Ada	0	1	0	0	1	0	2	Ada	0	1	0	0	1	0	2	Berat	0
196	Kontrol	FD	Perempuan	05-04-21	DF	Peurada	22-01-24	30	15.9	87.1	-1.11	Normal	30	Tidak Sekolah	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	2	1	1	6	Tidak Ada	1	1	1	2	1	1	6	Ringan	1
197	Kasus	GR	Laki-Laki	16/2/2023	LL	Peurada	22-01-24	10	7	67	-1.04	Pendek	27	SMA	0	1	1	1	0	1	4	Ada	1	0	1	1	1	0	3	Ada	0	1	1	1	1	0	4	Berat	0
198	Kontrol	GR	Laki-Laki	28/8/2022	DF	Peurada	22-01-24	15	12.4	86.5	-0.24	Normal	32	Perguruan Tinggi	1	1	0	1	0	1	4	Ada	1	1	1	0	1	0	3	Ada	0	1	1	0	1	0	3	Berat	0
199	Kasus	ZT	Perempuan	04-12-21	RD	Peurada	22-01-24	31	15.5	85	-2.49	Pendek	32	Perguruan Tinggi	0	1	1	0	1	1	4	Ada	1	0	1	2	0	1	4	Ada	0	1	1	2	0	1	5	Ringan	1
200	Kontrol	MR	Perempuan	24/12/2022	WT	Peurada	22-01-24	24	83.6	87.2	0.41	Normal	37	SMA	1	1	0	1	1	1	5	Ada	1	1	1	1	1	1	5	Tidak Ada	1	1	1	1	1	1	5	Ringan	1

*Perhitungan Status Gizi Balita dilakukan menggunakan Bantuan dari Aplikasi "PSG Balita"

Ket :
Asi Ibu
Ada Apabila Nilai Skor >= Mean
Tidak Ada Apabila Nilai Skor < Mean

Ket :
Riwayat Infeksi
Ada Apabila Nilai Skor >= Mean
Tidak Ada Apabila Nilai Skor < Mean

Ket :
Akses Pelayanan Kesehatan
Ringan Apabila Nilai Skor >= Mean
Berat Apabila Nilai Skor < Mean