

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, E.N, Nugraheni, S.A, Pradigdo, S.F. (2018). Faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)* Vol.2 No 5.
- Adilla Kamilia, (2019). Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Vol.10 No.2.
- Alfabet Bappenas (2013). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta
- Arikunto, Suhardjono, Supardi, (2015). *Penelitian Tindakan Kelas*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Aryastami, N. K. (2017). *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia*. Indonesian Bulletin.
- Camelia, (2020). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang.
- Dahlan, M. Sopiudin, (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dewi, N. T. and Widari, D., (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul 90 Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo, *Amerta Nutrition*.
- Helmyati, S., (2019). *Stunting Dan Penanganannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Indrianti, A. F, (2019). Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Berhubungan Dengan Stunting Balita Di Jakarta, *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*.
- Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Kamilia, a. (2019). berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak. *jurnal ilmiah kesehatan sandi husada*.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). *Buku saku pemantauan status gizi*. Jakarta.

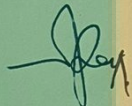
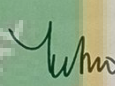
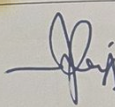
- Kemenkes R.I., (2018). *Riset Kesehatan dasar ; RISKESDAS*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Larasati, D. A., Nindya, T. S. and Arief, Y. S., (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang, *Amerta Nutrition*.
- Liana, S.S.T., M.K.M. (2019). Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya, Bandar Publishing.
- Mardianti, M., & Farida, Y., (2020). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Rengasdengklok Selatan Kabupaten Karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia : Journal Of Indonesia Midwifery*.
- Nadiah, S. et al., (2020). Tinggi badan orang tua, pola asuh, dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bondowoso, *Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat*, Repository Universitas Jember.
- Ni`mah Khoirun, Nadhiroh, S. R., (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita, *Media Gizi Indonesia*.
- Ni Wayan E., Ni Komang S, (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Menurunkan Resiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar, *Jurnal Menara Medika*.
- Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraheni, D. et al., (2020). Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah, *Journal of Nutrition College*.
- Ratna D., Nita E, Ike A, (2020). kadar hb, lila dan berat badan ibu saat hamil berisiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun Puskesmas Kali Rejo Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Kebidanan : Volome 6 No.1*
- Ruqayah J, Grace K.Li, Olga L, Irza N. (2022). Usia Saat Hamil Dan Lila Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado, Indonesia*.Vol.1 No. 2
- Sastroasmoro, Sudigdo, (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sanjaya, Wina, (2013). *Penelitian Pendidikan, Jenis, Metode dan Prosedur*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Saputri, R. M. and Viridula, E. Y., (2018). Status Gizi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting (Nutrition Status And Extrusive Assembly With Stunting), *Jurnal Darul Azhar*.
- Septi M., Lucia A, (2022). Edukasi mengenai pentingnya imunisasi dasar pada anak bagi ibu warga gang nusantara rt 19 kelurahan pekauman banjarmasin tengah kalimantan selatan. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM)* Vol: 4 No.2
- Setiawan, E., Machmud, R. and Masrul, M., (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang 94, *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Setyawati, Vilda A., Veria, (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. CV : Budi Utama, Yogyakarta
- Suca, U. A., Fajar, N. A. and Idris, H. (2019). Analisis Aspek Biologis dan Psikologis Ibu terhadap Stunting pada Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang, *Jurnal Kesehatan Vokasional*.
- Sugiyono, (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV
- Sundari, R.M. (2018). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dan perilaku Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.
- Suryana, S., Fitri, Y., (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh, *Jurnal Penelitian Kesehatan*.
- Titus,P. Holil, M. Par'i, S. W, (2017). *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Toliu, S. N. K., Malonda, N. S. and Kapantow, N. H, (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Tsaratifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya Determinants of Stunted Children Under Two Years Old in Ampel Village , Surabaya.

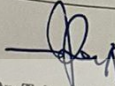
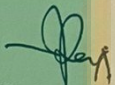

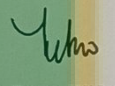
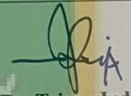
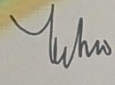
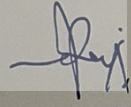
LAMPIRAN 1

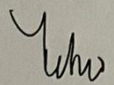
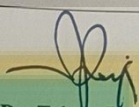
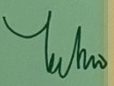
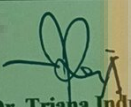
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Sitti Rizki Maysyura  
 NPM : 215401446153  
 Program studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
 Judul Skripsi : Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12bulan -24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022  
 Dosen Pembimbing I : Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes  
 Dosen Pembimbing II : Dr. Retno Widowati, M.Si

NO	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	14-10-2022	mengajukan outline penelitian	-ACC dan lanjut proposal -Mengubah judul dari faktor-faktor menjadi analisis faktor	 <b>Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes</b>
2	14-10-2022	Mengajukan outline penelitian	-ACC dan lanjut proposal	 <b>Dr. Retno Widowati, M.Si</b>
3	29-10-2022	Konsul BAB I,II,III	- Masukkan data internasional, provinsi, dan daerah.	 <b>Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes</b>

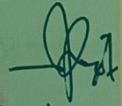


4	15-11-2022	Konsul BAB I, II, III	-Perbaiki penulisan, jarak spasi, dan kerangka teori.	 Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes
5.	23-11-2022	Revisi BAB I, II, III	-Lembar ceklist sesuai DO.	 Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes
6.	23-11-2022	Konsul BAB I, II, III	-Penomoran tidak boleh a,b,c tapi 1. 2. Menurut BAB -Tambahkan jurnal ANC dalam pendahuluan	 Dr. Retno Widowati, M.Si
7.	24-12-2022	Revisi BAB I, II, III	-Masukkan kriteria inklusi & eksklusi -Lanjut masukkan data ke SPSS	 Dr. Retno Widowati, M.Si
8	27-1-2023	Konsul bab IV-V	-Perbaiki penulisan pembahasan bivariat	 Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes
9	27-1-2023	Konsul BAB IV-V	-Buat abstrak, dan simpulan berdasarkan tujuan penelitian	 Dr. Retno Widowati, M.Si
10	31-1-2023	Revisi BAB IV-V	-Perhatikan lagi penulisan dalam pembahasan penelitian -buat manuskript	 Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes

11	31-1-2023	Revisi BAB IV-V	-masukkan jurnal pembanding dari hasil pembahasan univariat.	 Dr. Retno Widowati, M.Si
12	02-2-2023	Email revisi manuskrip	Cek penulisan lagi	 Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes
13	08-2-2023	Lampiran skripsi	ACC Sidang	 Dr. Retno Widowati, M.Si
14	10-2-2023	Lampiran skripsi	ACC Sidang	 Dr. Triana Indrayani, SST., Bd., M.Kes

15 Karcis  
23/2/23


Revisi telah  
sesuai Catatan

  
Dr. Triana Indrayani





LAMPIRAN 2

**UNIVERSITAS NASIONAL**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882  
Website: [www.unas.ac.id](http://www.unas.ac.id); Email: [fikes@civitas.unas.ac.id](mailto:fikes@civitas.unas.ac.id)

Nomor : 927/D/SP/FIKES/XII/2022 Jakarta, 13 Desember 2022  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian**

KepadaYth : Kepala Puskesmas Padang Tiji (Aceh).  
Jalan Banda Aceh - Medan Km.97 Padang Tiji.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

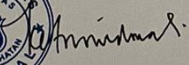

Nama : Sitti Rizki Maysyura  
NPM : 215401446153  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana terapan  
No. Telepon/HP : 08116818089

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul : **Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan - 24 Bulan Di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2022**. Adapun sebagai pembimbing skripsi mahasiswa tersebut,yaitu :

Pembimbing 1 : Dr. Triana Indrayani, SST . Bdn, M.kes.  
Pembimbing 2 : Dr. Retno Widowati, M.Si.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,  
  
  
Dr. Retno Widowati, M.Si.

LAMPIRAN 3



PEMERINTAHAN KABUPATEN PIDIE  
**PUSKESMAS PADANG TIJI**

Jalan Banda Aceh – Medan Km.97 Padang Tiji



**Surat Keterangan Izin Studi Pendahuluan Dan Penelitian**

Nomor : 1648/PPT/KES/XII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Murni,S.ST**  
Nip : 19740101 200504 2 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Padang Tiji

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Sitti Rizki Maysyura**  
NIM : 215401446153  
Judul Skripsi : **"Analisis Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan-24 Bulan Di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2022 "**

Benar yang namanya tersebut diatas telah mendapatkan izin untuk melakukan Pengambilan Data Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, dan mengingat sumpah jabatan, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Padang Tiji, 13 Desember 2022  
Kepala Puskesmas Padang Tiji



**Murni,S.ST**  
Nip: 19740101 200504 2 001

UNIVERSITAS NISC



LAMPIRAN 4



**UNIVERSITAS  
PRIMA INDONESIA**  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)

**KETERANGAN LAYAK ETIK**

**Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) KEPK UNIVERSITAS PRIMA INDONESIA**

Nomor Registrasi Pada KEPPKN : 1271012S Terdaftar/Terakreditasi

Jl. Belanga No.1 Simp. Ayahanda Medan, [sekretariatkepk@unprimdn.ac.id](mailto:sekretariatkepk@unprimdn.ac.id) 081269906112

**Surat Pernyataan Layak Etik Penelitian Kesehatan**

**Nomor : 005/KEPK/UNPRI/I/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Sitti Rizki Maysyura

Nama Institusi : Universitas Nasional Jakarta

*Name of the institution*

Dengan Judul :

*Title*

**" ANALISIS FAKTOR KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12 BULAN - 24 BULAN  
DI PUSKESMAS PADANG TIJI KECAMATAN PADANG TIJI  
KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH TAHUN 2022 "**

*" Factor Analysis Of Stunting In Children Aged 12 Months - 24 Months At Padang Tiji Health Center,  
Padang Tiji District, Pidie, Aceh Province, 2022 "*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Januari 2023 sampai dengan tanggal 10 Januari 2024.

*This declaration of ethics applies during the period January 10, 2023 until January 10, 2024.*



January 10, 2023

Professor and Chairperson,

DR.dr. Yolanda Eliza Putri Lubis.,M.K.M

LAMPIRAN 5

FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN

(Informed Consent)

Saya bernama Sitti Rizki Maysyura adalah mahasiswa Universitas Nasional Fakultas Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jakarta. Penelitian Ilmu Kesehatan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jakarta. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat kelulusan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar pada program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022. Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan Ibu supaya menjadi partisipan (responden) dalam penelitian ini.

Identitas pribadi sebagai partisipan akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Ibu berhak untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk dikemudian hari. Jika ada hal yang kurang dipahami Ibu dapat bertanya langsung kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu menjadi partisipan dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, 01 Desember 2022

Peneliti

Partisipan

(Sitti Rizki Maysyura)

(.....)

<b>No. Responden :</b>
<b>Tgl/bln/thn :</b>

**LEMBAR CEKLIST DI ISI PENELITI**

**“Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan – 24 Bulan Di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2022”**

**A. Identitas Responden**

Nama ibu :	Nama anak :
Umur :	Usia :
Pendidikan Terakhir : SD / SMP / SMA / DIPLOMA /	Tinggi badan :
Pekerjaan :	Berat badan :
Alamat :	

**B. Pertanyaan**

Berilah tandaceklis (v) pada kolom yang dianggap benar dan tepat!

Asi Eksklusif

1	Apakah ibu balita mendapat Asi eksklusif?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1. Tidak Asi Eksklusif	0. Eksklusif

Imunisasi

2	Apakah balita ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1. Tidak Lengkap	0. Lengkap

Tinggi Badan Ibu

3	Apakah tinggi badan ibu < 150 cm?
---	-----------------------------------

- 
1. Berisiko < 150 0. Normal > 150

Berat Badan Lahir Rendah

- 4 Apakah berat badan lahir bayi ibu < 2500 gram?

1. BBLR (< 2500 gram) 0. Tidak BBLR (>2500 gram – 4000 gram)

Lingkar Lengan Atas Ibu Pada Saat Hamil

- 5 Apakah LILA (lingkar lengan atas) ibu pada saat hamil  $\leq 23,5$ ?

1. KEK ( $\leq 23,5$ cm) 0. Normal ( $\geq 23,5$  cm)

Antenatal Care

- 6 Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap sebanyak 6 kali selama hamil?

1. Tidak lengkap (< 6 kali) 0. Lengkap (6 kali)

Tablet Fe

- 7 Selama hamil apakah ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tab?

1. Konsumsi < 90 tablet 0. Konsumsi > 90 tablet



Stunting

8 Apakah balita ibu stunting?



1. Stunting  
( $< - 2$  SD)

0. Tidak  
Stunting  
( $\geq -2$  sampai  
 $\leq 2$  SD)



## LAMPIRAN 7

No	Status Menyusui	Imunisasi	Tinggi Ibu	BBLR	LILA Ibu	ANC	Konsumsi Fe	kejadian stunting
1	status menyusui	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
2	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
3	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
4	asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	KEK	Lengkap	> 90 tablet	stunting
5	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
6	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
7	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
8	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
9	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
10	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
11	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
12	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
13	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
14	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
15	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	BBLR	KEK	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
16	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	Lengkap	< 90 talet	stunting
17	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
18	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	Lengkap	> 90 tablet	stunting
19	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
20	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
21	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
22	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	stunting
23	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
24	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	Lengkap	> 90 tablet	stunting
25	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
26	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	stunting

27	tidak asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	Lengkap	< 90 talet	stunting
28	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	KEK	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
29	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	stunting
30	asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	stunting
31	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
32	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
33	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
34	asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
35	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
36	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
37	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
38	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
39	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
40	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
41	asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
42	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
43	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
44	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
45	asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
46	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
47	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
48	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
49	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
50	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
51	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
52	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
53	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	tidak lengkap	< 90 talet	tidak stunting

54	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
55	asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
56	asi eksklusif	Lengkap	berisiko	tidak BBLR	normal	Lengkap	< 90 talet	tidak stunting
57	asi eksklusif	tidak lengkap	berisiko	BBLR	KEK	tidak lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
58	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting
59	tidak asi eksklusif	tidak lengkap	normal	tidak BBLR	KEK	tidak lengkap	< 90 talet	tidak stunting
60	asi eksklusif	Lengkap	normal	tidak BBLR	normal	Lengkap	> 90 tablet	tidak stunting





LAMPIRAN 8

**kelengkapan ANC \* kejadian stunting Crosstabulation**

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
kelengkapan ANC	Lengkap	Count	27	19	46
		% within kejadian stunting	90.0%	63.3%	76.7%
	tidak lengkap	Count	3	11	14
		% within kejadian stunting	10.0%	36.7%	23.3%
Total		Count	30	30	60
		% 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	5.963 <sup>a</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.565	1	.033		
Likelihood Ratio	6.258	1	.012		
Fisher's Exact Test				.030	.015
Linear-by-Linear Association	5.863	1	.015		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kelengkapan ANC (Lengkap / tidak lengkap)	5.211	1.278	21.237
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	2.739	.976	7.687
For cohort kejadian stunting = stunting	.526	.339	.816
N of Valid Cases	60		

### konsumsi tablet Fe \* kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
konsumsi tablet Fe	> 90 tablet	Count	21	10	31
		% within kejadian stunting	70.0%	33.3%	51.7%
	< 90 talet	Count	9	20	29
		% within kejadian stunting	30.0%	66.7%	48.3%
Total		Count	30	30	60
		% 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	8.076 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.674	1	.010		
Likelihood Ratio	8.268	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	7.941	1	.005		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for konsumsi tablet Fe (> 90 tablet / < 90 talet)	4.667	1.571	13.866
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	2.183	1.205	3.955
For cohort kejadian stunting = stunting	.468	.266	.823
N of Valid Cases	60		

### status LILA ibu \* kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
status LILA ibu	normal	Count	28	20	48
		% within kejadian stunting	93.3%	66.7%	80.0%
	KEK	Count	2	10	12
		% within kejadian stunting	6.7%	33.3%	20.0%
Total	Count	30	30	60	
	% 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	6.667 <sup>a</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.104	1	.024		
Likelihood Ratio	7.162	1	.007		
Fisher's Exact Test				.021	.011
Linear-by-Linear Association	6.556	1	.010		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status LILA ibu (normal / KEK)	7.000	1.381	35.478
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	3.500	.966	12.684
For cohort kejadian stunting = stunting	.500	.329	.761
N of Valid Cases	60		

### berat badan lahir \* kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
berat badan lahir	tidak BBLR	Count	27	23	50
		% within kejadian stunting	90.0%	76.7%	83.3%
	BBLR	Count	3	7	10
		% within kejadian stunting	10.0%	23.3%	16.7%
Total		Count	30	30	60
		% 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	1.920 <sup>a</sup>	1	.166		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.080	1	.299		
Likelihood Ratio	1.966	1	.161		
Fisher's Exact Test				.299	.149
Linear-by-Linear Association	1.888	1	.169		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for berat badan lahir (tidak BBLR / BBLR)	2.739	.635	11.823
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	1.800	.675	4.799
For cohort kejadian stunting = stunting	.657	.397	1.089
N of Valid Cases	60		



### status menyusui \* kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
status menyusui	asi eksklusif	Count	24	12	36
		% within kejadian stunting	80.0%	40.0%	60.0%
	tidak asi eksklusif	Count	6	18	24
		% within kejadian stunting	20.0%	60.0%	40.0%
Total		Count	30	30	60
		% 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	10.000 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.403	1	.004		
Likelihood Ratio	10.357	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.833	1	.002		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status menyusui (asi eksklusif / tidak asi eksklusif)	6.000	1.890	19.043
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	2.667	1.285	5.536
For cohort kejadian stunting = stunting	.444	.265	.745
N of Valid Cases	60		

### status imunisasi \* kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
status imunisasi	lengkap	Count	9	2	11
		% within kejadian stunting	30.0%	6.7%	18.3%
	tidak lengkap	Count	21	28	49
		% within kejadian stunting	70.0%	93.3%	81.7%
Total	Count	30	30	60	
	% 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	5.455 <sup>a</sup>	1	.020		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.007	1	.045		
Likelihood Ratio	5.822	1	.016		
Fisher's Exact Test				.042	.021
Linear-by-Linear Association	5.364	1	.021		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status imunisasi (lengkap / tidak lengkap)	6.000	1.172	30.725
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	1.909	1.246	2.925
For cohort kejadian stunting = stunting	.318	.089	1.141
N of Valid Cases	60		

### tinggi badan ibu \* kejadian stunting Crosstabulation

		kejadian stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
tinggi badan ibu	normal	Count	25	20	45
		% within kejadian stunting	83.3%	66.7%	75.0%
	berisiko	Count	5	10	15
		% within kejadian stunting	16.7%	33.3%	25.0%
Total	Count	30	30	60	
	% 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	2.222 <sup>a</sup>	1	.136		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.422	1	.233		
Likelihood Ratio	2.256	1	.133		
Fisher's Exact Test				.233	.116
Linear-by-Linear Association	2.185	1	.139		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tinggi badan ibu (normal / berisiko)	2.500	.735	8.502
For cohort kejadian stunting = tidak stunting	1.667	.778	3.571
For cohort kejadian stunting = stunting	.667	.411	1.082
N of Valid Cases	60		

LAMPIRAN 9



LAMPIRAN 10

**BIODATA PENULIS**



Nama : Sitti Rizki Maysyura  
Npm : 215401446153  
Alamat : Jalan Iskandar No.11 Neglasari, Tangerang  
No hp : 08116818089  
Email : [maysyurasitti@gmail.com](mailto:maysyurasitti@gmail.com)  
Pendidikan :  
Tahun 2022 :Terdaftar Sebagai Mahasiswa Program Studi  
Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas  
Nasional Jakarta  
Tahun 2010 :Lulus Diploma Iii Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Aceh

# Abstrak

by 5 Sitti Rizki Maysyura



---

**Submission date:** 10-Mar-2023 09:03AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2033496138

**File name:** abstrak\_SAH\_CAP\_WORD\_plagiat\_rev\_2.docx (124.52K)

**Word count:** 363

**Character count:** 2181

**ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA  
BALITA USIA 12 BULAN – 24 BULAN DI PUSKESMAS PADANG  
TIJI KABUPATEN PIDIE PROVINSI ACEH TAHUN 2022**



**UNIVERSITAS NASIONAL  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
JAKARTA  
2023**



## Abstract

### RISK FACOR ANALYSIS OF STUNTING AMONG TODDLERS 12-24 MONTHS AT TIJI PADANG HEALTH CENTRE PIDIE REGENCY ACEH PROVINCE IN 2022

*Sitti Rizki Maysyura, Triana Indrayani, Retno Widowati*

**Background:** Hindering or tengkes could be a brief body condition concurring to age so that it surpasses the shortage -2 SD (Standard Deviation) underneath the middle standard length or tallness for age, hindering little children portray long-term wholesome issues or inveterate sustenance which can be impacted by the condition mother or mother-to-be, fetal and newborn child or little child a long time, counting ailments endured amid earliest stages. The variables by implication impacting the frequency of hindering are ANC, Utilization of Fe Tablets, maternal LILA, moo birth weight, elite breastfeeding, immunization status, mother's tallness.

**Objective:** This ponder points to analyze the chance components for hindering in little children matured 12 months – 24 months at the Padang Tiji Wellbeing Center, Pidie Area, Aceh Area in 2022

**Methodology:** Non-experimental inquire about utilizing observational explanatory strategies with a case control investigate plan. the test in this ponder was 60 respondents comprising of 30 respondents to the case gather and 30 respondents to the control bunch. The inspecting strategy employments straightforward arbitrary examining by drawing the test. The inquire about instrument was within the shape of a checklist sheet. The information examination procedure employments the Chi-Square test to find out that there's a critical relationship between the free factors and the chance of hindering with a standard blunder esteem of 5%.

**Results:** The comes about appeared that 5 factors had a p esteem  $<0.05$ , specifically there was a critical relationship with the chance variables for hindering, counting completeness of ANC visits with a p esteem (0.033), utilization of Fe tablets (0.010), maternal beneath arm circumference (0.024), organization of Elite breastfeeding (0.004), immunization status (0.045), whereas 2 factors had a p esteem  $> 0.05$ , specifically LBW (0.299) and mother's tallness (0.233).

**Conclusion:** There's a relationship between ANC, utilization of Fe tablets, maternal underarm circumference, select breastfeeding and immunization against hindering.

**Suggestion:** It is trusted that wellbeing specialists will advance make strides wellbeing advancement and ANC administrations for hindering anticipation.

**Keywords:** Stunting, risk factors, toddlers aged 12-24 months.

**References:** 35 (2013-2022).



# Abstrak

---

## ORIGINALITY REPORT

---

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches Off



# bab 1-5

*by Sitti Rizki Maysyura*



---

**Submission date:** 13-Mar-2023 09:06AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2035653876

**File name:** BAB\_1-BAB\_5\_fix\_plagiat\_rev\_2.docx (215.99K)

**Word count:** 14759

**Character count:** 87830

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Masa anak kecil bisa jadi merupakan masa perkembangan dan perkembangan yang terjadi dengan sangat cepat. Dilihat dari hari pertama kehamilan, kelahiran anak hingga usia 2 tahun atau yang dikenal dengan masa subur atau masa dasar. Di usia yang sangat muda, anak-anak kecil sangat peka terhadap lingkungan sehingga diperlukan lebih banyak perhatian, terutama kecukupan gizi. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi di usia subur, perkembangan dan perkembangan anak akan terhambat. Diketahui bahwa pertumbuhan dan perkembangan otak tercepat juga terjadi pada usia di bawah lima tahun pertama kehidupan. Dengan demikian, kualitas anak dapat menjadi cerminan perkembangan dan peningkatan yang sehat dan perfect. Salah satu penanda perkembangan adalah tinggi atau panjang badan balita (Suryana et al. 2019)

Hinding atau tengkes adalah kondisi tubuh pendek untuk usia yang melewati -2 SD kekurangan (Standar Deviasi) di bawah standar rata-rata untuk panjang atau tinggi untuk usia, menghambat anak kecil menggambarkan masalah eat less jangka panjang atau makanan yang tidak henti-hentinya yang dapat dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, embrio masa kanak-kanak dan tahap withering awal atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa bayi (Rambitan et al. 2019).

Berdasarkan information UNICEF tahun 2017 terdapat 151 juta (22%) anak balita yang mengalami gangguan, sedangkan berdasarkan information WHO tahun 2016 prevalensi gangguan kesehatan balita di dunia adalah 22,9% dan status balita sehat balita adalah Penyebab 2,2 juta dari sebagian besar anak kecil di dunia yang mengalami kekurangan berat badan, terhambat dan terlantar berasal dari daratan Afrika dan Asia dan lebih dari separuh anak kecil terhambat di dunia berasal dari Asia 55%, sedangkan 39% tinggal di Afrika dibandingkan beberapa negara tetangga dominasi balita di Indonesia (36%) withering tinggi dibanding Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%), Indonesia merupakan negara penghambat terbesar ketiga di Wilayah Asia Tenggara setelah Leste Timur dan India. Memang meskipun angka Hambatan di Indonesia turun dari 37,8% pada tahun 2013 menjadi 27,67% pada tahun 2019, angka tersebut masih tergolong tinggi (UNICEF, 2017).

Berdasarkan catatan Pengamatan Status Makanan (PSG) 2018 selama tiga tahun terakhir, gizi buruk memiliki dominasi tertinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, berat badan kurang, dan obesitas. Diketahui bahwa prevalensi anak pendek atau sangat pendek di Indonesia adalah 29%, angka ini menurun pada tahun 2016 menjadi 27,5% namun prevalensi anak kecil pendek meningkat lagi menjadi 29,6% pada tahun 2017.

Berdasarkan hasil Studi Kasus Gizi Indonesia (2021) prevalensi hindering di Indonesia berada di 24,4 % angka ini mengalami penurunan 3,3 % di tahun 2019 sebesar 27,7 %, prevalensi hindering ini lebih baik

dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%), setiap tahunnya Indonesia telah mengalami penurunan angka prevalensi hindersing akan tetapi angka prevalensi hindersing saat ini masih jauh dari target 14% yang harus dicapai pada tahun 2024 atau sebanyak 5,33 juta balita yang masih mengalami hindersing, pada tahun 2013 angka prevalensi hindersing berada pada angka 37,2%, lima tahun berikutnya angka tersebut mengalami penurunan menjadi 30,8% pada tahun 2019 hindersing juga mengalami penurunan menjadi 27,7% dan angka prevalensi hindersing di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan turun menjadi 26,92% penurunan angka tersebut diprediksi sebesar 0,75% dibandingkan dengan tahun 2019 (27,67%), pada tahun 2021 angka prevalensi hindersing sebesar 24,4%.

Jika dilihat menurut provinsi yang mengacu pada hasil Studi Status Gizi Indonesia (2021) Nusa Tenggara Timur merupakan daerah dengan prevalensi hindersing tertinggi yaitu 37,8% Selanjutnya Provinsi Sulawesi Barat (33,8%) Aceh (33,2%) Nusa Tenggara Barat (31,4%) dan Sulawesi Tenggara (30,2%) lima provinsi di Indonesia dengan prevalensi hindersing tertinggi dibandingkan provinsi lain.

Menurut Penelitian Hanum (2019) dengan judul “Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Hindersing pada Balita Usia 24-59 Bulan” mengemukakan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan frekuensi persalinan, ibu bertubuh pendek yang memiliki tinggi badan < 150 cm memiliki peluang atau bahaya yang lebih besar untuk melahirkan bayi yang bertubuh kecil sebesar 2,04 kali dibandingkan ibu

dengan tinggi badan > 150 cm dan riwayat pemberian MP-ASI dengan status Ruining pada anak kecil usia 24-59 bulan di wilayah kerja Maron Prosperity Center Nilai Proporsi Peluang sebesar 1.568 menunjukkan bahwa anak kecil yang diberikan MP-ASI sudah sesuai dengan keinginannya. memiliki peluang 1,568 kali untuk berkembang tidak terhambat bila dibandingkan dengan anak kecil yang diberikan MP-ASI secara tidak tepat.

Penelitian Nugraheni et al. (2020) dengan judul “ASI Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian *hinder*ing Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah”, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia 6-24 bulan yang memiliki asupan energi kurang memiliki risiko mengalami hambatan<sup>1</sup> 1,495 kali dan memiliki risiko *withering* kecil 1,178 kali dan *withering* menonjol 1,897 kali dibandingkan dengan anak yang memiliki asupan energi cukup. . Anak yang tidak hanya diberi ASI berpeluang 1,282 kali mengalami hambatan dengan *withering* kecil 1,076 kali dan *withering* ekstrim 1,527 kali dibandingkan dengan anak yang hanya diberi ASI saja.

Menurut Erni *et al.* (2016) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting anak usia 6-24 bulan sebesar 18,60%, Penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah dibawah 2500 gram akan berisiko 4,192 kali stunting dibandingkan dengan anak yang berat badan lahir normal yaitu diatas atau sama dengan 2500 gram, hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah



merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Bogor.

Menurut Nasrul *et al.* (2020) dalam penelitiannya faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak dengan studi literatur mendapatkan kesimpulan bahwa anak yang tidak melakukan atau mendapatkan imunisasi 1,6 kali lebih berisiko stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Picauly tahun 2013 dan menyimpulkan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi 1,9 kali lebih berisiko untuk stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi, dan imunisasi merupakan faktor risiko stunting pada anak.

Dalam penelitian Sutriyawan *et al.* (2020) kejadian hindering pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung faktor risiko terjadinya hindering dalam penelitian ini yaitu kelompok balita hindering yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 74,5% sedangkan pada kelompok balita yang tidak hindering yang tidak memberikan ASI eksklusif sebesar 46,8%. Beda proporsi kelompok balita hindering dan tidak hindering yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 27,7%, hasil uji Chi square diperoleh p esteem sebesar 0,011 ( $< 0,05$ ) yang menyatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian hindering dengan peluang sebesar 3,3 kali.

Menurut Fentiana *et al.* (2022) dalam penelitiannya pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,03$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi

kejadian ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah  $\geq 90$  tablet dengan ibu yang ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah <sup>6</sup> sesuai standar dengan hindersing anak usia 0-23 bulan. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR.1,05, artinya ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah  $\leq 90$  tablet mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki anak hindersing dibanding ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah  $\geq 90$  tablet.

Menurut hasil analisis penelitian Ratna et al. (2020) menggunakan uji chi-square, didapat P-Value . 0,000 sehingga P-Value ( $0,000 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat LILA ibu saat hamil dengan kejadian hindersing pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kab. Pesawaran dengan nilai OR 10,333 yang artinya ibu dengan riwayat KEK 10 kali beresiko melahirkan anak dengan hindersing dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA ordinary.

Pada tahun 2021 Indonesia memiliki 34 provinsi di Indonesia dan Aceh merupakan salah satu provinsi dengan kasus hindersing tertinggi di Indonesia. Prevalensi anak hindersing di Aceh jauh di atas rata-rata nasional, dari information Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021 Aceh menempati posisi ketiga tertinggi setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat di posisi pertama dan kedua. Di Indonesia prevalensi hindersing itu berada di 24,4 persen. Dan dari Provinsi Aceh dengan kasus hindersing tercatat Kabupaten Gayoluwes 42,9 % Kota Subulussalam 41,8 %, Kabupaten Bener Meriah 40 %, dan Kabupaten Pidie 39,3 %. Kasus hindersing di Pidie berada pada urutan ke empat tertinggi di Provinsi Aceh.

Dari information hindering bulan juli 2022 tercatat angka hindering di Kabupaten Pidie mencapai 1336 kasus.

Kabupaten Pidie memiliki 26 puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Pidie, dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten Pidie Puskesmas Padang Tiji termasuk salah satu wilayah dengan kasus hindering yang tinggi, angka prevalensi hindering di Puskesmas Padang Tiji pada tahun 2022 yaitu 20,4 % dan angka ini meningkat dibanding tahun 2021 yang prevalensinya sebesar 18,9 %. Berdasarkan uraian di atas maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian “analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas bahwa terdapat masalah kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan. Maka dapat dirumuskan masalah apakah ada analisis faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan berdasarkan ANC, tablet Fe, LILA, BBLR, ASI eksklusif, status imunisasi, tinggi badan ibu, selama hamil di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.
- 2) Mengetahui hubungan kelengkapan ANC terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.
- 3) Mengetahui hubungan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.
- 4) Mengetahui hubungan LILA ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.
- 5) Mengetahui hubungan BBLR terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.
- 6) Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di

Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten  
Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

<sup>16</sup>  
7) Mengetahui hubungan kelengkapan imunisasi terhadap  
kejadian stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di  
Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten  
Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

8) Mengetahui hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian  
stunting pada balita usia 12 bulan - 24 bulan di Puskesmas  
Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi  
Aceh tahun 2022.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi ibu balita dan keluarga**

Dapat menambah wawasan ibu balita maupun keluarga  
tentang faktor-faktor yang mempengaruhi risiko kejadian stunting  
serta pencegahan stunting.

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan terhadap pelayanan  
puskesmas padang tiji agar bisa meninjau dan meningkatkan  
promosi kesehatan bagi ibu hamil mulai 1000 hari pertama agar  
dapat menurunkan angka kejadian stunting di wilayah puskesmas  
padang tiji.

##### **1.4.3 Bagi Bidan**

Dapat menambah wawasan dan ilmu bagi bidan maupun tenaga kesehatan dalam penerapan di lapangan kerja serta sebagai acuan dalam mencegah kejadian stunting pada balita.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan Teori Tentang Stunting

##### 2.1.1 Pengertian Stunting

Hinding atau tengkes merupakan kondisi gagal pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak balita akibat kekurangan gizi sejak di dalam kandungan, yang ditandai dengan tubuh lebih pendek atau kerdil dibandingkan anak seusianya. Kondisi hiding akan memperburuk kondisi kesehatan anak balita. Dalam beberapa kasus hiding atau tengkes akan mengakibatkan anak balita mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif ideal seperti kesulitan berbicara, berjalan, hingga sering mengalami sakit. Bisa dikatakan hiding mengancam kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang (Rahayu, 2018).

Hinding atau tengkes pada balita merupakan manifestasi dari kekurangan zat gizi kronis, baik saat pre- maupun postnatal. Hinding merupakan hambatan pertumbuhan yang diakibatkan oleh, selain kekurangan asupan zat gizi, juga adanya masalah kesehatan. Keadaan hiding dipresentasikan dengan nilai z-score panjang badan atau tinggi badan menurut umur  $<-2$  SD. Masalah hiding memiliki dampak yang besar bagi masa depan balita Hinding dapat mengurangi kelangsungan

hidup balita, prestasi sekolah, dan produktivitas ekonomi. Anak hinders saat dewasa akan berisiko menghasilkan sumber daya manusia yang kurang berkualitas (Rahayu, 2018).

Perkembangan dapat dilihat dari beberapa petunjuk status slim down. Secara umum, terdapat 3 penanda yang dapat digunakan untuk menilai perkembangan bayi baru lahir dan balita, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/A) dan berat badan menurut umur (BB/U). tinggi badan (BB/TB). Hambatan bisa menjadi masalah gizi yang disebabkan oleh kesehatan yang tak henti-hentinya. Biasanya ditunjukkan dengan penanda tinggi/umur dengan Z-score di bawah pendek 2. Estimasi status hambatan menggunakan antropometri PB/U atau tinggi/umur sesuai usia atau usia merupakan estimasi antropometrik untuk status hambatan. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Di bawah keadaan umum, panjang tubuh berkembang seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan panjang tubuh, tidak seperti berat badan, agak kurang rentan terhadap kekurangan makanan sehat dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Estimasi tinggi badan harus disertai dengan pencatatan umur (TB/U). Tinggi badan diukur menggunakan stadiometer Holtain/microtoice (bagi mereka yang dapat berdiri) atau papan panjang bayi (untuk anak kecil yang tidak dapat berdiri). Stadiometer Holtain/microtoice yang dipasang di pembagi dengan penunjuk kepala bergerak pada posisi datar (Kemenkes,2017).



Gagal tumbuh (Development Wavering) merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir setiap anak di Indonesia, gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan ordinary. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan. Masalah pantangan di bawah lima menggambarkan adanya masalah gizi yang tak henti-hentinya, yang dipengaruhi oleh kondisi ibu atau calon ibu, bayi, tahap awal atau bayi, termasuk penyakit yang diderita selama tahap awal. Seperti masalah slim down lainnya, ini tidak hanya terkait dengan masalah kesehatan tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung mempengaruhi kesehatan (Nugraheni *et al.* 2020).

Intervensi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya hindering. Intervensi dapat dimulai dengan 1000 dimulai dengan hari kehidupan (1000 HPK). dimulai selama kehamilan dan 2 tahun pertama kehidupan. Mediasi rezeki pada 1000 HPK akan berdampak besar karena perkembangan dan kemajuan anak terjadi dengan sangat cepat (Nugraheni *et al.* 2020).

### 2.1.2 Ciri-ciri Stunting

Menurut Sandjojo (2017) dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, ciri-ciri anak yang mengalami stunting yaitu:

- 1) Pertumbuhan melambat
- 2) Wajah akan tampak lebih muda dari usianya
- 3) Pertumbuhan gigi melambat
- 4) Tanda pubertas melambat

5) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

### 2.1.3 Dampak Stunting

Dampak stunting dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting menurut Sandjojo (2017) adalah :

- 1) Dampak jangka pendek Dampak jangka pendek yang dapat ditimbulkan adalah gangguan perkembangan otak, wawasan, gangguan perkembangan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- 2) Dampak jangka panjang Dalam jangka panjang yang dapat diakibatkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah tersingkir dengan mudah, dan berisiko tinggi terkena penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan lain-lain. ketidakmampuan pada usia tua.

Pertumbuhan hinderung yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh typical pada usia dini dapat mengalami development vacillating pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas, oleh karena itu intervensi untuk mencegah pertumbuhan Hinderung masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK (Aryastami, 2017).

Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun

kecil, ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh typical dan mampu mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh ordinary pada usia pra-pubertas (Aryastami, 2017).

#### 2.1.4 Balita

##### Pengertian Balita

<sup>13</sup> Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih prevalent dengan pengertian anak dibawah lima tahun, balita adalah istilah umur bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3- 5 tahun), Saat usia batita anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang discuss dan makan (Setyawati, 2018).

Menurut Ariani (2017) balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi, kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh.

#### 2.1.5 Faktor Kejadian Stunting

Banyak faktor penyebab kejadian stunting beberapa faktor yang diyakini yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah sebagai berikut:

### **1.1.5.1 Antenatal Care (ANC)**

Menurut Kemenkes (2021) Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan withering sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) Dua kali pada trimester pertama
- 2) Satu kali pada trimester kedua
- 3) Tiga kali pada trimester ketiga.

Menurut Kemenkes (2021) pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan withering sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga, pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG), pelayanan kesehatan

masa hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu, pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Menurut Liana (2019) pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa. Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dilakukan dengan prinsip:

- 1) Deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- 2) Stimulasi janin pada saat kehamilan
- 3) Persiapan persalinan yang bersih dan aman;



- 4) Perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- 5) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Menurut Hamid *et al.* (2021) dalam penelitiannya kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian hinding pada bayi usia 6 – 23 bulan menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan pelayanan 10T dengan kejadian hinding pada bayi usia 6-23 bulan dengan  $p$  esteem . 0,001 ( $p < 0,05$ ), hal ini sejalan dengan penelitian Camelia (2020) yakni kualitas kunjungan ANC (kelengkapan pelayanan 10T) memiliki hubungan yang bermakna dengan hinding pada balita usia 24-59 bulan dengan  $p$  esteem . 0,004. Dengan OR 3,75 yang artinya ibu dengan kelengkapan pelayanan 10T tidak terstandar beresiko 3,8 kali lebih banyak anaknya mengalami hinding.

#### 1.1.5.2 Tablet Fe

Zat besi merupakan mineral mikro yang withering banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat ini mempunyai beberapa fungsi esensial didalam tubuh sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim didalam jaringan tubuh. Konsumsi tablet besi 30-60 mg sehari negligible 90 butir selama kehamilan, dimulai setelah rasa mual hilang umumnya pada trimester II. Tablet besi ini jangan

diminum bersama teh, susu, atau kopi karena mengganggu penyerapan, zat besi juga diperlukan untuk perkembangan otak janin. Selain mengkonsumsi tablet besi, ibu hamil dapat mengkonsumsi bahan makanan yang kaya akan zat besi yang dapat ditemukan di daging merah, daging unggas, hati, kuning telur, kacang-kacangan dan sayuran hija (Ratna, *et al.* 2020).

Beberapa zat gizi mikro dapat meningkatkan pertumbuhan direct pada anak seperti zink, vitamin A, zat besi dan kalsium, kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik postur tubuh berat badan dan tinggi badan dan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *hinding*, Ibu yang patuh mengonsumsi tablet Fe memiliki risiko lebih kecil untuk terjadinya anak pendek (*hinding*) jika dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (Sabatina, 2020).

Studi intervensi pada ibu dan anak di 36 negara yang memiliki 90% anak dengan pertumbuhan linier terhambat menunjukkan bahwa intervensi mikronutrien yang efektif untuk wanita hamil adalah suplementasi dengan zat besi folat (yang meningkatkan hemoglobin sebesar 12 g/L, (2,93–21,07) dan mikronutrien (yang mengurangi risiko berat lahir rendah sebesar 16% (risiko relatif 0,84, 0,74-0,95) Intervensi tersebut dirancang untuk meningkatkan gizi dan pencegahan penyakit terkait dapat mengurangi *hinding* pada 36 bulan sebesar 36%, untuk menghilangkan *hinding* dalam jangka panjang, intervensi ini harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor penentu kurang gizi, seperti

kemiskinan, pendidikan yang buruk, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan (Rahayu, 2018).

<sup>3</sup> Studi ini menggunakan information Riset Kesehatan Dasar 2018 dan menyelidiki pemeriksaan kehamilan dan TTD pada ibu hamil dalam upaya percepatan pencegahan hinding di Indonesia. Studi menemukan bahwa pemeriksaan kehamilan sesuai standar dan konsumsi TTD pada ibu hamil  $\geq 90$  Tablet berhubungan dengan hinding anak 0- 23 bulan di Indonesia. Temuan ini diharapkan menyakinkan implikasi kebijakan untuk peningkatkan persentase cakupan pemeriksaan kehamilan sesuai standar dan konsumsi TTD pada ibu hamil  $\geq 90$  Tablet. Penelitian hanya memanfaatkan information sekunder dengan respon rate  $<100\%$  sehingga dibutuhkan studi lebih lanjut dengan kekuatan statistik yang lebih besar atau metode yang lebih kuat untuk dapat menjelaskan hubungan kausalitas.

### 1.1.5.3 LILA Ibu

Status gizi yang berlebih ataupun kurang pada ibu hamil beresiko pada kehamilan dan kesehatan anak. Kurangnya zat gizi pada ibu selama kehamilan dan pada anak di awal kehidupan akan berdampak negatif untuk jangka panjang, yaitu dapat menyebabkan kerusakan perkembangan otak, menghambat pertumbuhan fisik, serta lebih rentan untuk terkena infeksi, dan penyakit. Menurut peneliti status gizi ibu sangat mempengaruhi kejadian hinding hal ini dikarenakan, anak dalam kandungan ibu, tidak mendapatkan asupan nutrisi dari media lain, bayi

hanya mendapatkan asupan makanan khusus dari ibu sehingga jika ibu tidak mendapatkan nutrisi dengan baik maka pertumbuhan bayi dalam rahim akan terganggu (Ruqayah, *et al.* 2022).

<sup>10</sup> Selain terganggunya pertumbuhan janin, ibu yang memiliki riwayat status gizi kurang akan beresiko melahirkan bayi secara untimely, dan berat badan lahir bayi rendah, bayi yang untimely belum cukup mampu untuk beradaptasi dan organ yang dimilikinya belum bekerja dengan baik, hal inilah yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak dikemudian hari (Titus *et al.* 2017).

Menurut Nurul (2016) pada penelitiannya dengan judul “Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Hinderung Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul” mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan p-value . 0,01 (< 0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 60% ibu hamil status gizi ordinary dengan LILA  $\geq$  23,5 cm dan sebanyak 40% mengalami KEK  $\leq$  23,5 cm.

#### 1.1.5.4 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang sebab bayi BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi berhubungan intrauterine dan akan berlanjut sampai setelah dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat typical, serta sering gagal dalam menyusui. Di

samping itu bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi dengan typical seperti bayi dengan berat badan ordinary yang mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh (Adilla, 2019).

<sup>9</sup> Berat badan lahir rendah adalah gambaran kesehatan masyarakat termasuk ibu dengan malnutrisi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan kehamilan yang buruk. Secara person, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir dan dikaitkan dengan risiko tinggi pada anak-anak. Berat lahir pada umumnya erat kaitannya dengan pertumbuhan perkembangan jangka panjang. Dengan demikian, dampak selanjutnya dari BBLR bisa dalam bentuk kegagalan pertumbuhan. Seseorang yang lahir dengan BBLR akan merasa sulit untuk mengejar ketinggalan dengan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal secara typical akan menyebabkan anak menjadi hindered (Adilla, 2019).

Menurut WHO tahun 2017 jika prevalensi balita pendek sebesar 20% atau lebih, maka hal tersebut akan menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sebab presentasi balita hindered atau tengkes di Indonesia masih tinggi dan merupakan salah satu masalah kesejahteraan yang harus diperhatikan oleh bayi yang lahir dengan berat lahir moo (BBLR), khususnya bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat lahir moo akan mengalami hambatan dalam perkembangan dan kemajuannya dan mungkin ada penurunan kerja

mental selain itu bayi lebih tidak berdaya terhadap kontaminasi dan hipotermia.

#### 1.1.5.5 ASI Eksklusif

Discuss Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, discuss susu ibu atau discuss susu atau asi adalah susu yang di produksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI diproduksi karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin setelah kelahiran bayi (Suryana, *et al.* 2019).

Berbagai ragam kandungan gizi dalam ASI salah satunya yaitu mineral, seperti zat besi, zinc, kalsium, natrium, magnesium, selenium, dan klorida. Mineral ini memiliki peran penting dalam memproduksi sel darah merah, menunjang tumbuh kembang bayi, membantu penyerapan nutrisi, dan memperkuat tulang, otot, serta sarafnya ASI juga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi, kandungan ASI yang kaya dengan zat gizi dapat memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi, penyakit infeksi dapat meningkatkan risiko malnutrisi, sehingga apabila terjadi dalam jangka panjang dapat mengganggu absorpsi zat gizi, hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya **hinderung pada anak balita** (Saputri, 2018).



### 1.1.5.6 Imunisasi

Imunisasi anak adalah pemberian vaksin kepada anak untuk mencegah penularan penyakit tertentu. Vaksin adalah zat yang berfungsi membantu membentuk kekebalan tubuh atau imunitas terhadap infeksi sejumlah penyakit menular. Vaksin berasal dari kuman yang dilemahkan atau dimatikan. <sup>5</sup> Vaksinasi memiliki peran penting dalam menekan mortalitas anak dan menekan risiko anak untuk mengalami hinderling. Vaksinasi yang dilakukan tepat waktu dapat mengurangi kemungkinan hinderling pada anak, sementara vaksinasi yang tertunda dapat meningkatkan kemungkinan hinderling karena imunisasi dalam sistem kesehatan merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menekan angka kesakitan dan kematian balita (Septi *et al.* 2022).

Berdasarkan Picauly (2018) penelitiannya menyimpulkan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi 1,9 kali lebih berisiko untuk hinderling dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi, kebanyakan responden dalam penelitian tidak mendapat imunisasi lengkap karena minimnya pengetahuan orang tua mengenai pentingnya imunisasi.

Seribu HPK merupakan hal yang sangat penting untuk masa depan anak karena apabila terdapat kesalahan orang tua dalam membuat keputusan maka akibat yang dirasakan oleh anak dapat dirasakan seumur hidup, oleh karena itu orang tua perlu diedukasi untuk tidak telat memberikan vaksinasi kepada anaknya. Imunisasi pada anak merupakan

hal yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila tidak dilakukan maka akan meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi dan menyebabkan nafsu makan menurun dan mengalami gangguan absorpsi zat gizi yang menyebabkan asupan nutrisi yang diterima sangatlah sedikit. Zat mikro dan makro pada usia 2 tahun pertama kehidupan merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak (Septi *et al.* 2022).

<sup>6</sup> Status imunisasi pada anak merupakan indikator bahwa telah menjalin kontak dengan tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan, maka dari itu melakukan imunisasi secara lengkap akan memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi anak untuk jangka panjang (Slamet Ali Mashar, 2021).

Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun. Imunisasi dasar terdiri dari (Kemenkes, 2017) adalah :

- 1) Hepatitis B
- 2) Poliomyelitis
- 3) Tuberkulosis
- 4) Difteri
- 5) Pertusis
- 6) Tetanus
- 7) Campak.

#### **1.1.5.7 Tinggi Badan Ibu**

Tinggi badan yang diturunkan atau diwariskan orang tua kepada anaknya merupakan faktor hereditary yang mempengaruhi tinggi anaknya, Biasanya karena terjadinya suatu kondisi obsesif pada kromosom di dalam inti sel akibat kurangnya hormon pertumbuhan, yang semakin terlihat dengan kurangnya penggunaan suplemen untuk mendukung pertumbuhan sehingga akan berdampak pada kegagalan perkembangan atau hambatan dalam keturunan yang lain (Suca *et al.* 2019).

Variabel herediter merupakan modular dasar dalam mencapai hasil akhir dari persiapan pembangunan dan perbaikan. Pesan-pesan turun temurun yang diturunkan oleh wali dan disimpan dalam Deoesiribose Nucleic Destructive (DNA) yang mampu menunjukkan kerangka fisik dan potensi anak memang walaupun pengaruh faktor keturunan berpengaruh pada variabel bawaan, namun komponen tersebut bukan hanya merupakan variabel yang memicu atau menentukan perkembangan dan peningkatan bayi, perawakan tubuh ibu berdampak langsung pada perkembangan untuk masa-masa mendatang di tengah masa perkembangan (Toliu *et al.* 2018).

#### 1.1.6 Upaya Pencegahan Stunting

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (brilliant age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut window of openings atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan

mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa, oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah **hinderung** ini mengingat tingginya prevalensi **hinderung** di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan **hinderung**, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil mendapat **Tablet Tambah Darah (TTD)** minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Pemberian **Makanan Tambahan (PMT)** ibu hamil
- 3) Pemenuhan gizi
- 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- 5) Pemberian **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**
- 6) Pemberian **Air Susu Ibu (ASI)** secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
- 7) Memberikan **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)** untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- 8) Pemberian **imunisasi dasar lengkap dan vitamin A**
- 9) **Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat**
- 10) Penerapan **Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

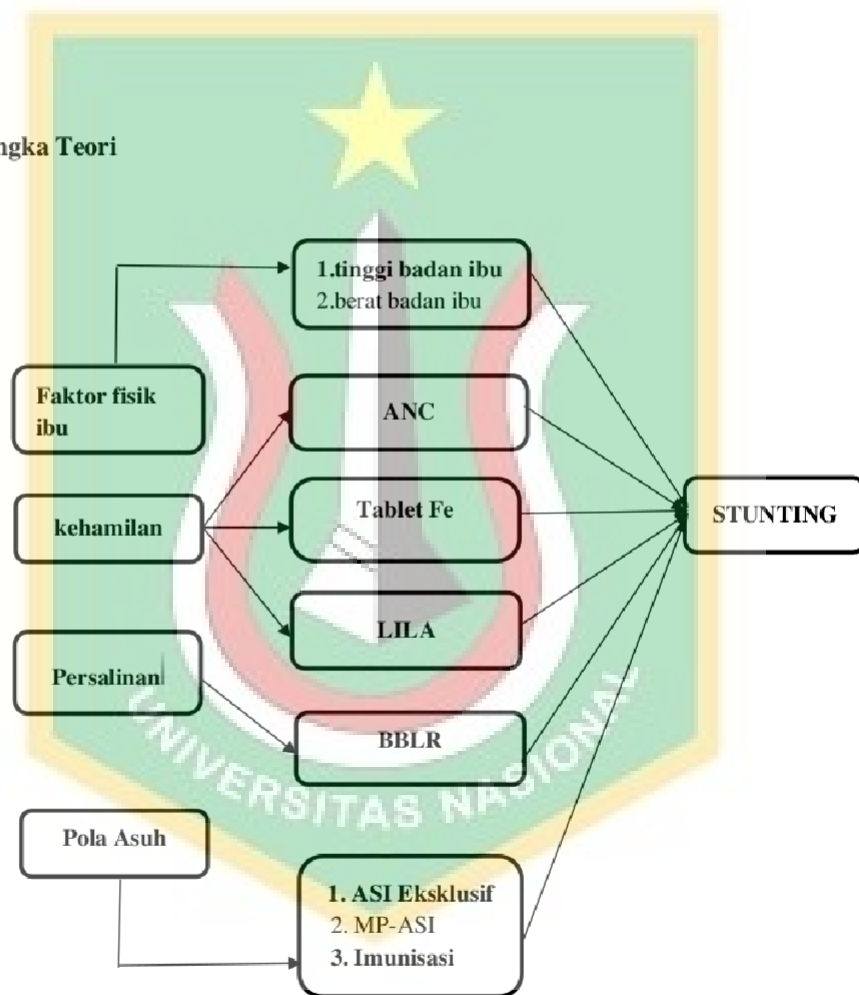
Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula **PKGBM** yaitu **Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat** untuk mencegah **stunting**. **PKGBM** adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan

untuk mencegah stunting di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- 1) Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan stunting pada anak – anak
- 2) Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi

<sup>2</sup> Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan; kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar serta produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah neurologis, penurunan kemampuan belajar, peningkatan risiko drop out dari sekolah, penurunan produktivitas dan kemampuan bekerja, penurunan pendapatan, penurunan kemampuan menyediakan makanan yang bergizi serta penurunan kemampuan mengasuh anak. Selanjutnya akan menghasilkan penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi selanjutnya Mempertimbangkan pentingnya gizi bagi 1000 HPK, maka intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk meningkatkan kualitas kehidupan generasi yang akan datang (BAPPENAS, 2013).

## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber: Kemenkes (2021), Ratna (2020), Ruqayyah (2022), Adilla (2019), Suryana (2019), Septi (2022), Suca (2019).

### 2.3 Kerangka Konsep

Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini adalah ANC, tablet Fe, LILA, BBLR, ASI (air susu ibu) eksklusif, Imunisasi, Tinggi badan ibu, dan variabel terikat (dependen) yaitu kejadian stunting. Berdasarkan uraian diatas, peneliti menggambarkan kerangka konsep dalam bagan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

### 2.4 Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Nol (H0)

- 1) Tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan ANC terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12

bulan –24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.

- 2) Tidak ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan –24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 3) Tidak ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan –24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 4) Tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan –24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 5) Tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan –24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 6) Tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan –24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 7) Tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan –24

bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten  
Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- 1) Ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan ANC terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 2) Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 4) Ada hubungan yang signifikan antara BBLR terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 5) Ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.

- 6) Ada hubungan yang signifikan kelengkapan imunisasi terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.
- 7) Ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu terhadap analisis faktor risiko terjadinya stunting pada balita usia 12 bulan – 24 bulan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022.

### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dapat berupa penelitian kuantitatif menggunakan strategi penjelasan observasional dengan rencana penelitian kontrol kasus. Rencana ini bertujuan untuk informasi mengenai variabel otonom (otonom) dan informasi variabel bawahan (bawahan) diperiksa pada saat yang sama sehingga dominasi atau dampak keajaiban yang akan diperoleh dengan menghubungkan faktor-faktor otonom dengan variabel bawahan. Menanyakan tentang analisis variabel bahaya penghambatan pada anak kecil usia 12 bulan - 24 bulan.

### 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari

dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 12 bulan – 24 bulan yang ada wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh pada tahun 2022.

### 3.2.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2018) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan ukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian, sampel adalah bagian dari populasi penelitian yang dianggap mewakili seluruh populasi balita usia 12 bulan □ 24 bulan, sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu balita yang tidak mengalami hinderling sebagai kontrol dan balita yang mengalami hinderling sebagai kelompok kasus, pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik straightforward irregular examining dengan mengundi sampel (lottery strategy) negligible sampel 30 yang hinderling dan 30 yang tidak hinderling.

Ini memikirkan kriteria penggabungan dan penghindaran pekerjaan sehingga tidak semua anak kecil memiliki kesempatan untuk diperiksa. Adapun yang diuji dalam hal ini adalah 30 anak kecil berumur 12 bulan - 24 bulan yang mengalami kasus hinderling dan 30 balita yang tidak mengalami hinderling (kontrol) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh pada tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

**Kriteria Inklusi :**

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Balita usia 12 bulan – 24 bulan dengan indeks z-score TB/U < - 2 SD dan indeks z-score TB/U > -2 SD.
- 3) Balita yang tinggal menetap di wilayah Kecamatan Padang tiji.
- 4) Balita yang memiliki buku KIA.

**Kriteria Eksklusi :**

- 1) Tidak bersedia menjadi responden
- 2) Balita yang sedang mengalami pemulihan dari status gizi buruk.
- 3) Balita yang tidak memiliki buku KIA.

**3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

**3.4 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 01-14 Desember 2022.

**3.5 Variabel Penelitian**

Menurut Sastroasmoro (2014) Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berbeda dari satu subyek dengan subyek lainnya. Dalam penelitian ini ada dua variabel yang di uji yaitu variabel bebas dan variable terikat :

- 1) Variabel bebas (independent) dalam penelitian ini : ANC, tablet Fe, LILA, BBLR, ASI eksklusif, imunisasi, tinggi badan ibu.



2) Variabel terikat (dependent) dalam penelitian ini : kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

### 3.6 Definisi Operasional Penelitian

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu tersebut. Karakteristik yang dapat diamati dan diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Supardi, 2015).

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

Variable	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
<b>Independent</b> ASI eksklusif	Asi eksklusif adalah asi yang diberikan sampai usia bayi 6 bulan tanpa makanan pendamping.	Wawancara dan lembar ceklist	Lembar ceklist	0. Eksklusif 1. Tidak Eksklusif	Nominal
Imunisasi	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B 1x, BCG 1x, DPTHB-Hib 3x, polio 4x, dan campak 1x	Wawancara dan Melihat pada buku KIA, lembar ceklist	Lembar ceklist	0 . lengkap 1 . Tidak lengkap	Nominal
<sup>1</sup> Tinggi badan ibu	1 in 150-180	Menanyakan pada ibu,serta melihat pada buku KIA.	Lembar ceklist,	0 . Normal > 150 cm 1. Berisiko < 150 cm	Nominal

BBLR	Menurut (WHO) semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Lembar ceklist	Lembar ceklist	0 . tidak BBLR (berat lahir > 2500 gram -4000 gram) 1 . BBLR (berat lahir < 2500 gram)	Nominal
LILA ibu pada saat hamil	Normal LILA ibu hamil menurut WHO atau Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah harus lebih dari 23,5 cm.	Lembar ceklist	Lembar ceklist	0 . normal ( $\geq 23,5$ cm) 1 . KEK ( $\leq 23,5$ cm)	Nominal
Antenatal care	Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan minimal 6x selama hamil.	Buku kia, Lembar ceklist	Lembar ceklist	0 . lengkap (6 kali) 1 . tidak lengkap (< 6 kali)	Nominal
Riwayat konsumsi tablet fe	Ibu hamil menurut WHO wajib mengkonsumsi minimal 90 tablet selama hamil.	Buku KIA dan Lembar ceklist	Lembar ceklist	0 . konsumsi Fe $\geq 90$ tablet) 1 . konsumsi Fe < 90 tablet)	Nominal
<b>Variable terikat</b> Stunting	Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (TB/U) yang dinilai kurang -2 SD.	Melihat buku KIA/KMS	Lembar ceklist	0.tidak stunting ( $\geq -2$ .SD Sampai $\leq 2$ SD) 1.Stunting ( $<-2$ SD)	Nominal

### 3.7 Instrumen Penelitian

Menanyakan tentang memberontak <sup>1</sup> adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi. Pembangkang yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklist, buku KIA, panduan wawancara yang

berisi pertanyaan pada lembar ceklist, lembar ceklist atau daftar ceklist adalah pedoman di dalam observasi yang berisi aspek-aspek yang dapat diamati, spectator atau pengamat memberi tanda centang atau cek untuk menentukan ada atau tidaknya sesuatu berdasarkan pengamatannya (Sanjaya, 2013).

### 3.8 Uji Etik

Uji Etik dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia dengan nomor: 005/KEPK/UNPRI/2023.

### 3.9 Prosedur Pengumpulan Data

Tahapan yang dilakukan peneliti dalam melakukan penelitian yaitu:

- 1) Mempersiapkan materi dan teori yang mendukung
- 2) Melakukan studi pendahuluan
- 3) Melakukan konsultasi dengan pembimbing
- 4) Mengurus perizinan untuk pengambilan data dengan meminta surat pengantar dari fakultas ilmu kesehatan untuk instansi yang dituju, serta mendapat surat balasan dari instansi tempat penelitian.
- 5) Melakukan pengambilan data
- 6) Mengumpulkan data dari responden
- 7) Mengolah data dari hasil penelitian dengan melakukan editing dan coding.

### 3.10 Analisis Data

Investigasi Informasi Investigasi informasi yang digunakan dalam perenungan ini adalah dengan menggunakan program komputer Quantifiable Bundle for the Social Sciences (SPSS) dalam tindak lanjut

:

1) Investigasi Univariat Pemeriksaan univariat bertujuan untuk memperjelas atau menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel investigasi. Pemeriksaan ini menghasilkan penyebaran frekuensi dan rate masing-masing variabel.

2) Analisis Bivariat menurut Sopiudin (2014) Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif, Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan untuk mengetahui kemaknaan hubungan nilai p yaitu menggunakan analisis Chi-Square dan besarnya risiko menggunakan OR ( Odd Ratio). Semua hipotesis untuk kategori nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji Chi-Square untuk melihat pengaruh ANC, tablet Fe, LILA, BBLR, ASI eksklusif, imunisasi, tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

### 3.10.1 Persiapan

Memeriksa kelengkapan lembar ceklist serta buku KIA.

### 3.10.2 Tabulasi

Memberi kode, mengubah jenis data sesuai dengan analisis yang dilakukan dengan menggunakan sistem operasi komputer atau secara manual, pengolahan data dengan menggunakan rumus-rumus atau sistem operasi komputer yang sesuai dengan tujuan penelitian.

### 3.11 Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2012) etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut, etika penelitian juga menjadi salah satu bagian yang harus dijelaskan oleh penulis. Penelitian harus menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian.

#### 3.11.1 Prinsip manfaat (*Beneficence*)

- 1) Melalui keikutsertaan dalam penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan ibu dalam menangani dan menghadapi baduta yang mengalami stunting.
- 2) Bebas dari bahaya (*non maleficence*) yaitu penelitian yang dilakukan tidak membahayakan jiwa dan membahayakan responden.
- 3) Penelitian ini bebas dari eksploitasi, responden akan memperoleh manfaat dari penelitian dan peneliti mempertimbangkan risiko.

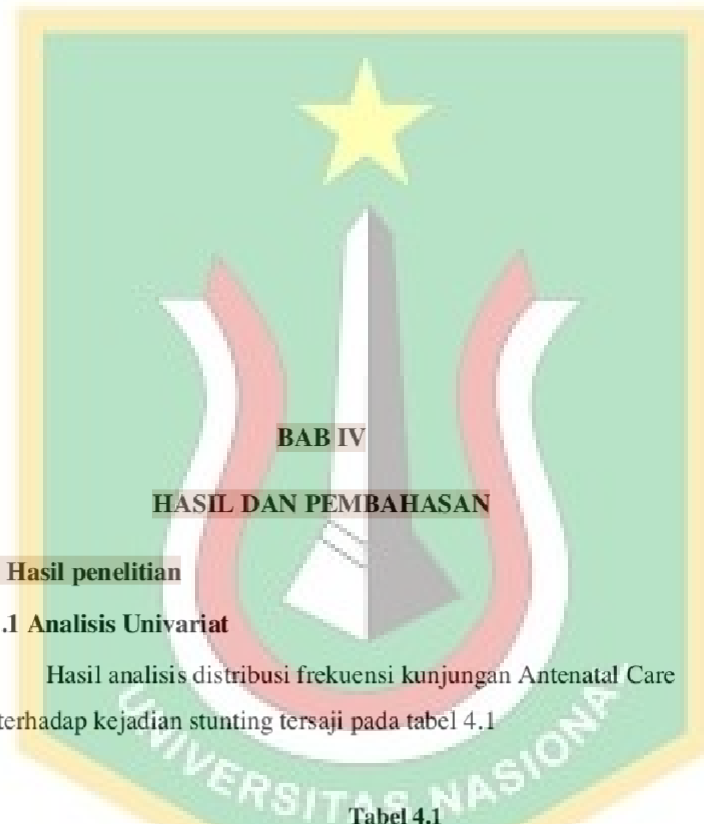
#### 3.11.2 Prinsip menghormati hak responden

Peneliti akan menghormati hak-hak responden yang terlibat dalam penelitian, termasuk diantaranya: hak untuk membuat keputusan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam penelitian dan hak untuk dijaga kerahasiaannya berkaitan dengan data yang diperoleh selama penelitian.

#### 3.11.3 Prinsip keadilan (*Justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua yang terlibat dalam penelitian secara adil dan tidak membeda-bedakan berdasarkan ras, agama atau

status sosial ekonomi. Peneliti memperlakukan responden sesuai dengan desain penelitian dan tujuan penelitian, antara lain hak untuk mendapat perlakuan yang sama dan hak untuk dijaga privasinya.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil penelitian

##### 4.1.1 Analisis Univariat

Hasil analisis distribusi frekuensi kunjungan Antenatal Care terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.1

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022

Kunjungan ANC	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Lengkap	19	63	27	90
Tidak lengkap	11	37	3	10



<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
---------------	-----------	------------	-----------	------------

Pada tabel 4.1 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus stunting sebanyak 19 responden (63%) dengan kunjungan ANC nya lengkap, dan 11 responden (37%) dengan kunjungan ANC nya yang tidak lengkap ada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (90%) kunjungan ANC nya lengkap, sedangkan yang kunjungan ANC tidak lengkap hanya 3 orang (10%).

Hasil analisis distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.2

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Tablet Fe terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

Tablet Fe	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Konsumsi $\geq$ 90 tab Fe	10	33	21	70
Konsumsi $<$ 90 tab Fe	20	67	9	30
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.2 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada 10 responden (33%) yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet, sedangkan sebanyak 20 responden (67%) lainnya mengkonsumsi

tablet Fe < 90 tablet. sedangkan pada kelompok kontrol yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet yaitu sebanyak 21 responden (70%), dan 9 responden (30%) yang mengkonsumsi tablet Fe < 90 tablet.

Hasil analisis distribusi frekuensi LILA ibu terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.3

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi LILA Ibu terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

LILA Ibu	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Normal	20	67	28	93
KEK	10	33	2	7
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.3 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 20 responden (67%) dengan LILA normal, dan sebanyak 10 responden (33%) yang mengalami KEK pada saat hamil.

Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 28 responden (93%) dengan LILA normal, dan hanya ada 2 responden (7 %) yang mengalami KEK pada saat hamil.

Hasil analisis distribusi BBLR terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.4

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

BBLR	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak BBLR	23	77	27	90
BBLR	7	23	3	10
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.4 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 23 responden (77%) tidak lahir dengan BBLR, dan ada 7 responden (23%) pada kelompok kasus yang melahirkan dengan BBLR. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak

27 responden (90%) tidak lahir dengan BBLR dan ada 3 responden (10%) yang melahirkan dengan BBLR.

Hasil analisis distribusi frekuensi Pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.5

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
ASI Eksklusif	12	40	24	80
Tidak ASI Eksklusif	18	60	6	20
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.5 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (60%) pada kelompok kasus stunting yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan yang memberikan ASI eksklusif 12 responden (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak memberikan ASI eksklusif

sebanyak 6 responden (20%) dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 responden (80%).



Pada tabel 4.6 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada sebanyak 28 responden (93%) yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap, dan yang lengkap memberikan imunisasi hanya 2 responden (7%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sebanyak 21

responden (70%), dan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 9 responden (30%).

Hasil analisis distribusi frekuensi tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.7

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

Tinggi Badan Ibu	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Normal	20	67	25	83
Berisiko	10	33	5	17
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.7 distribusi frekuensi tabel univariat dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 20 responden (67%) dengan tinggi badan ibu normal dan ada 10 responden (33%) dengan tinggi badan ibu yang berisiko. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan tinggi badan ibu yang normal ada sebanyak 25 responden (83%) dan yang berisiko sebanyak 5 responden (17%).

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Hasil analisis hubungan kunjungan Antenatal Care terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.8

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Kelengkapan Antenatal Care Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

Antenatal Care	Kejadian Stunting		Total	P-Value	OR
	Kasus	Kontrol			



	f	%	f	%	f	%		
Lengkap	19	63	27	90	46	77		
Tidak lengkap	11	37	3	10	14	23	0,033	5,211
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus stunting sebanyak 19 responden (63%) dengan kunjungan ANC nya lengkap, dan 11 responden (37%) dengan kunjungan ANC nya yang tidak lengkap. Pada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (90%) kunjungan ANC nya lengkap, sedangkan yang kunjungan ANC tidak lengkap hanya 3 orang (10%). Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,033 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan ANC dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR (Odds Ratio)* . 5,211 yang artinya ibu yang tidak lengkap kunjungan ANC nya 5 kali memiliki peluang resiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang lengkap kunjungan ANC nya.

Hasil analisis hubungan konsumsi tablet Fe terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.9

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Tablet Fe Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

Tablet Fe	Kejadian Stunting				Total	P-Value	OR
	Kasus		Kontrol				
	f	%	f	%			
Konsumsi ≥ 90 tab Fe	10	33	21	70	31	52	
Konsumsi < 90 tab Fe	20	67	9	30	29	48	0,010 4,667

<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>
---------------	-----------	------------	-----------	------------	-----------	------------

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada 10 responden (33%) yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet Fe, sedangkan sebanyak 20 responden (67%) lainnya mengkonsumsi tablet Fe  $<$  90 tablet. sedangkan pada kelompok kontrol yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet Fe yaitu sebanyak 21 responden (70%), dan 9 responden (30%) yang mengkonsumsi tablet Fe  $<$  90 tablet. Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,010 ( $<$  0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR (Odds Ratio)* . 4,667 yang artinya ibu yang mengkonsumsi tablet Fe  $<$  90 tablet memiliki 4 kali peluang resiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet.

Hasil analisis hubungan status LILA ibu terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.10

**Tabel 4.10**  
**Hubungan Status LILA Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

LILA Ibu	Kejadian Stunting				Total	P-Value	OR	
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%				f
Normal	20	67	28	93	48	80	0,024	7,000
KEK	10	33	2	7	12	20		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 20 responden (67%) dengan LILA normal, dan sebanyak 10 responden (33%) yang mengalami KEK pada saat hamil. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 28 responden (93%) dengan LILA normal, dan hanya ada 2 responden (7%) yang mengalami KEK pada saat hamil. Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,024 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR (Odds Ratio)* . 7,000 yang artinya ibu dengan LILA kurang  $\leq 23,5$  cm atau KEK memiliki 7 kali peluang beresiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal.

Hasil analisis hubungan BBLR terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.1

**Tabel 4.11**  
**Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

BBLR	Kejadian Stunting				Total		P-Value	OR
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak BBLR	23	77	27	90	50	83	0,299	2,739
BBLR	7	23	3	10	10	17		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden

kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 23 responden (77%) tidak lahir dengan BBLR, dan ada 7 responden (23%) pada kelompok kasus yang melahirkan dengan BBLR. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (90%) tidak lahir dengan BBLR dan ada 3 responden (10%) yang melahirkan dengan BBLR. Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,299 ( $> 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

Hasil analisis hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.12

Tabel 4.12  
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Total	P-Value	OR	
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%				f
ASI Eksklusif	12	40	24	80	36	60	0,004	6,000
Tidak ASI Eksklusif	18	60	6	20	24	40		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (60%) pada kelompok kasus stunting yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan yang memberikan ASI eksklusif 12 responden (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 responden (20%)

dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 responden (80%). Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,004 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR (Odds Ratio)* . 6,000 yang artinya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki 6 kali peluang beresiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan kelengkapan imunisasi terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.13

**Tabel 4.13**  
**Hubungan Kelengkapan Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

Imunisasi	Kejadian Stunting				Total		P-Value	OR
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Lengkap	2	7	9	30	11	18	0,045	6,000
Tidak lengkap	28	93	21	70	49	82		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.13 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada sebanyak 28 responden (93%) yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap, dan yang lengkap memberikan imunisasi hanya 2 responden (7%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sebanyak 21 responden (70%), dan yang

mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 9 responden (30%). Hasil analisis di dapatkan nilai p-value 0,045 ( $< 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai OR (*Odds Ratio*) . 6,000 yang artinya balita yang tidak lengkap imunisasi memiliki 6 kali peluang beresiko terjadinya stunting di bandingkan dengan balita yang lengkap imunisasinya.

Hasil analisis hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting tersaji pada tabel 4.14

**Tabel 4.14**  
**Hubungan Faktor Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022**

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				Total		P-Value	OR
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Normal	20	67	25	83	45	75	0,233	2,500
Berisiko	10	33	5	17	15	25		
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4.14 didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 20 responden (67%) dengan tinggi badan ibu normal dan ada 10 responden (33%) dengan tinggi badan ibu yang berisiko. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan tinggi badan ibu yang normal ada sebanyak 25 responden (83%) dan yang berisiko sebanyak 5 responden (17%). Hasil analisis di dapatkan nilai p-value 0,233 ( $> 0,05$ ) yang berarti tidak ada

hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Analisis Univariat**

#### **4.2.1.1 Distribusi Frekuensi kelengkapan kunjungan ANC**

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa masih banyak ibu balita yang tidak lengkap kunjungan ANC pada masa kehamilannya, hal ini dibuktikan dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden ibu balita sebanyak 11 responden (37%) tidak lengkap ANC pada kelompok kasus, dan 3 responden (10%) tidak lengkap kunjungan ANC pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa masih ada ibu balita yang tidak lengkap kunjungan ANC sesuai anjuran.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ibu yang lengkap kunjungan ANC pada kelompok kasus sebanyak 19 responden (63%) dan yang lengkap kunjungan ANC pada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (90%).

Menurut Hutasoit (2020) dalam penelitiannya di Puskesmas Kalibawang, mendapatkan hasil distribusi frekuensi ANC yaitu dari 100 responden terdapat Antenatal Care yang terpenuhi 47 % dari kelompok kasus dan 7 % terpenuhi dari kelompok kontrol, sedangkan persentase tidak terpenuhi ANC 22% pada kelompok kasus dan 24% pada kelompok kontrol.

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan



sesuai dengan standar pelayanan Kesehatan yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan Kesehatan di anjurkan yaitu 2 kali trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

#### 4.2.1.2 Distribusi frekuensi konsumsi tablet Fe

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa masih banyak ibu balita yang mengkonsumsi tablet Fe < 90 tablet pada masa kehamilannya, hal ini dibuktikan dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden ibu balita sebanyak 20 responden (67%) mengkonsumsi tablet Fe < 90 tablet pada kelompok kasus, dan 9 responden (30%) tidak lengkap kunjungan ANC pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa masih banyak ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ibu yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tablet pada kelompok kasus sebanyak 10 responden (33%), dan mengkonsumsi tablet Fe > 90 tablet pada kelompok kontrol sebanyak 21 responden (70%). Hasil ini membuktikan bahwa banyak ibu yang mengkonsumsi tablet Fe  $\geq$  90 tab selama masa kehamilannya.

Menurut Yuwanti (2021) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Kabupaten Grobongan persentase ibu yang mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 87,8% sedangkan ibu yang tidak mengkonsumsi Fe hanya 12,2%.

Tablet Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe

merupakan unsur withering penting untuk pembentukan sel darah merah. Tablet zat besi (Fe) sangat dibutuhkan oleh ibu hamil sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe negligible sebanyak 90 tablet selama kehamilannya (Kemenkes,2018).

#### 4.2.1.3 Distribusi Frekuensi Status LILA ibu

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden ibu balita sebanyak 10 responden (33%) dengan LILA KEK  $\leq 23,5$  cm pada kelompok kasus, dan 2 responden (7%) dengan LILA KEK  $\leq 23,5$  cm pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa ada ibu dengan status LILA KEK  $\leq 23,5$  cm pada saat masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ibu yang dengan LILA normal pada kelompok kasus ada 20 responden (67%), dan sebanyak 28 responden (93%) yang dengan LILA normal pada masa kehamilan pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan banyak ibu balita dengan status LILA normal pada masa kehamilannya.

Menurut Ruaidah (2018) dalam penelitiannya di Puskesmas Tawiri Kota Ambon menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK pada saat hamil sebesar 57,8 % dan anaknya mengalami stunting, sedangkan ibu hamil yang tidak KEK pada saat hamil persentasenya yaitu 77,9 % dan anaknya tidak mengalami stunting.

LILA ordinary yaitu  $\geq 23,5$  cm jika lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm berarti ibu hamil tidak berisiko KEK, Ibu hamil dikatakan mengalami masalah gizi Kurang Energi Kronis (KEK) jika LILA nya  $\leq$

23,5 cm. Batas lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronik adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur. Apabila lingkaran lengan atas  $\leq 23,5$  cm artinya ibu hamil tersebut mempunyai risiko KEK (Kemenkes, 2018).

#### **4.2.1.4 Distribusi Frekuensi ibu melahirkan dengan BBLR**

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden ibu balita sebanyak 7 responden (23%) melahirkan bayi dengan BBLR pada kelompok kasus, dan 3 responden (10%) melahirkan bayi dengan BBLR pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa ada ibu yang melahirkan dengan BBLR.

Hasil penelitian ini mendapatkan ibu yang melahirkan dengan tidak BBLR pada kelompok kasus ada 23 responden (77%), dan sebanyak 27 responden (90%) ibu yang melahirkan dengan tidak BBLR pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan banyak ibu balita yang melahirkan dengan berat badan lahir normal atau tidak BBLR.

Menurut Fatimah (2020) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Ponjong Gunung Kidul, diketahui bahwa pada kelompok kasus ada 23 balita (71,9%) mengalami BBLR dan 9 balita (28,1%) tidak mengalami BBLR. Sedangkan kelompok kontrol yang tidak BBLR yaitu sebanyak 28 balita (87,5%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 4 balita (12,5%).

Menurut Kemenkes RI (2018), berat badan bayi lahir rendah (BBLR) merupakan suatu kejadian dimana bayi lahir dengan berat badan kurang dari sama dengan 2500 gram. Berat badan ordinary bayi saat lahir adalah 2500 – 4000 gram. Bayi dikatakan mengalami BBLR jika berat lahirnya kurang dari 2500 gram.

#### 4.2.1.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden ibu balita sebanyak 18 responden (60%) memberikan ASI eksklusif pada kelompok kasus, dan 6 responden (20%) memberikan ASI eksklusif pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa banyak ibu balita yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok kasus ada 12 responden (40%), dan sebanyak 24 responden (80%) ibu yang memberikan ASI eksklusif pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa ada ibu balita yang memberikan ASI eksklusif.

Menurut Lidia *et. al* (2019) dalam penelitiannya di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo menunjukkan bahwa pada kelompok kasus hanya terdapat 13,3% yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, sementara mayoritas pada kelompok kontrol memberikan ASI eksklusif sebesar 86,7%.

Menurut Mustika (2018) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. ASI juga

merupakan sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia bulan sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun. ASI mengandung antibodi yang berfungsi membantu bayi tahan terhadap penyakit, ASI juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Karena ASI mengandung zat-zat penting yang terkandung didalamnya yang membuat bayi berkembang dengan ideal. ASI juga mempunyai keunggulan lain yaitu pembentukan sistem Imun sang bayi. Dengan sistem imun anak yang baik sehingga membuat anak jarang sakit. Bayi yang mendapatkan asupan ASI mempunyai sistem imun atau sistem kekebalan tubuh yang jauh lebih baik dibandingkan bayi yang tidak di berikan ASI.

#### **4.2.1.6 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi**

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden sebanyak 28 responden (93%) tidak lengkap memberikan imunisasi pada kelompok kasus, dan 21 responden (70%) tidak lengkap memberikan imunisasi pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa banyak ibu balita yang tidak lengkap memberikan imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang memberikan imunisasi lengkap pada kelompok kasus ada 2 responden (7%), dan sebanyak 9 responden (30%) yang lengkap memberikan imunisasi dasar pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa sedikit sekali persentase ibu balita yang memberikan imunisasi dengan lengkap.

Menurut Sutriyawan (2020) dalam penelitiannya dengan judul **6** gambaran status imunisasi, riwayat penyakit infeksi di wilayah kerja Puskesmas Citarip Kota Bandung menunjukkan capaian imunisasi yang lengkap yaitu 41,5 % dan sebesar 58,5 % capaian imunisasi yang tidak lengkap.

Menurut Mardianti (2020) Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita. Imunisasi merupakan upaya Kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya.

#### **4.2.1.7 Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu**

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa dari penelitian yang sudah dilakukan pada 60 responden sebanyak 10 responden (33%) dengan tinggi badan ibu yang berisiko pada kelompok kasus, dan 5 responden (17%) dengan tinggi badan ibu yang berisiko pada kelompok kontrol. Hasil tersebut menggambarkan bahwa ada ibu balita yang memiliki tinggi badan yang berisiko.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan normal pada kelompok kasus ada 20 responden (67%), dan sebanyak 25 responden (83%) ibu yang memiliki tinggi badan normal pada kelompok kontrol. Hal ini membuktikan bahwa banyak ibu balita dengan tinggi normal.

Menurut Hanum (2019) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Maron mendapatkan hasil distribusi frekuensi ibu yang

memiliki tinggi badan yang tidak pendek yaitu sebesar 70,1% sedangkan ibu yang tingginya pendek sebesar 29,9%. Ibu pendek yang memiliki tinggi badan < 150 cm mempunyai peluang lebih besar melahirkan bayi yang pendek/stunting.

Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh yang diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai ujung kepala dikatakan pendek apabila < 150 dan ordinary > 150. Tinggi badan seorang ibu tidak hanya merefleksikan genetiknya, melainkan juga riwayat pola makan sebelumnya (Kemenkes, 2018).

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

##### 4.2.2.1 Hubungan ANC dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus stunting sebanyak 19 responden (63%) dengan kunjungan ANC nya lengkap, dan 11 responden (37%) dengan kunjungan ANC nya yang tidak lengkap. Pada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (90%) kunjungan ANC nya lengkap, sedangkan yang kunjungan ANC tidak lengkap hanya 3 orang (10%). Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,033 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan ANC dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai OR (Odds Ratio) . 5,211 yang artinya ibu yang tidak lengkap kunjungan ANC memiliki 5 kali peluang beresiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang lengkap kunjungan ANC nya.



Berdasarkan analisis data di atas dengan nilai *p value* . 0,033 ( $p < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kelengkapan ANC dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

Menurut <sup>15</sup> Liana (2019) antenatal care merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan masa nifas, sehingga keadaan ibu dalam keadaan sehat dan typical. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes (2018), merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara ideal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Dampak jika tidak melakukan ANC sesuai standar pada ibu hamil yaitu ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar, dan tidak terdeteksinya tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini seperti frailty kehamilan yang dapat menyebabkan resiko kejadian hindering.

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil dengan melakukan pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu negligible 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan negligible 2 kali pemeriksaan

oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Camellia *et. al* (2021) terdapat ada hubungan antara kuantitas ANC dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Odd ratio* 3,85 yang artinya ibu yang tidak melakukan ANC sesuai jumlah standarnya memiliki risiko 3,9x lebih banyak mengalami balitanya stunting. tetapi hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Ramadhini *et. al* (2020) pada penelitiannya dengan hasil uji statistik untuk kunjungan antenatal care diperoleh nilai  $p=0,325$  ( $p > 0,05$ ), berdasarkan hasil uji statistik maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian Hutasoit (2018) juga mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Antenatal Care dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulonprogo dengan nilai  $p\ value < 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC lengkap sesuai standar lebih tidak berisiko akan kejadian *hinding* dibandingkan dengan ibu yang kunjungan ANC nya tidak lengkap, hal tersebut dikarenakan dengan adanya kunjungan ANC lengkap petugas Kesehatan bisa memantau Kesehatan ibu hamil serta perkembangannya pada setiap kunjungan ANC. Maka dari itu peneliti berasumsi bahwa

kelengkapan ANC yang sesuai standar yaitu sebanyak 6 kali kunjungan selama masa kehamilan ini sangat penting demi memantau perkembangan kehamilan sehingga memperkecil resiko kejadian hindering yang bisa dicegah dengan selalu melakukan ANC.

#### 4.2.2.2 Hubungan Tablet Fe dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa dari dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada 10 responden (33%) yang mengkonsumsi Fe  $\geq$  90 tablet, sedangkan sebanyak 20 responden (67 %) lainnya mengkonsumsi Fe < 90 tablet. sedangkan pada kelompok kontrol yang mengkonsumsi Fe  $\geq$  90 tablet yaitu sebanyak 21 responden (70%), dan 9 responden (30%) yang mengkonsumsi Fe < 90 tablet. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil dengan nilai *p-value* 0,010 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tablet Fe  $\geq$  90 tablet dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR* pada uji statistik ini yaitu *OR (Odds Ratio)* . 4,667 yang artinya ibu yang mengkonsumsi Fe < 90 tablet memiliki 4 kali peluang resiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang mengkonsumsi Fe  $\geq$  90 tablet.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tablet Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. memperoleh gambaran pemberian tablet Fe pada ibu hamil untuk

mencegah frailty. ketentuan untuk semua ibu hamil dalam mengatasi frailty selama hamil, diberikan tablet penambah darah atau Fe negligible 90 butir selama hamil. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi basic dalam bentuk Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat dan Asam Folat sebesar 0.400 mg<sup>3</sup>. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

Hasil penelitian dari Fentiana *et al* (2022) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dari hasil uji statistik diperoleh nilai  $p < 0,03$  maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah  $\geq 90$  tablet dengan ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah sesuai standar dengan. Dari hasil analisisnya juga diperoleh nilai OR = 1,05 yang artinya ibu yang

mengonsumsi tablet tambah darah < 90 tablet mempunyai peluang 1,05 kali untuk memiliki anak hinders dibanding ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah  $\geq$  90 tablet. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Widianingrum (2018) yang mengemukakan hasil penelitiannya bahwa ada hubungan riwayat iron deficiency kehamilan dengan kejadian hinders pada balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun dengan nilai p esteem 0,005 dan nilai OR sebesar 4,471 yang dapat disimpulkan bahwa riwayat iron deficiency kehamilan beresiko kejadian hinders sebesar 4 kali dibandingkan ibu yang tidak frailty.

Menurut asumsi peneliti tablet Fe merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Tablet Fe adalah suplemen penambah darah yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah pada janin dan plasenta. Oleh karena itu sangat penting bagi ibu hamil mengonsumsi tablet Fe. setiap ibu hamil harus minum tablet Fe minimal 90 butir selama masa kehamilannya sesuai anjuran, agar zat besi yang dibutuhkan tercukupi sehingga tidak terjadi anemia yang mana penyebab anemia ini bisa menyebabkan keguguran, berat badan lahir rendah hingga menyebabkan resiko kejadian stunting. Maka dari itu ibu hamil wajib mengonsumsi tablet Fe minimal 90 butir selama masa kehamilannya agar bisa mencegah resiko kejadian stunting.

#### 4.2.2.3 Hubungan LILA dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa dari dengan total <sup>4</sup>60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30

responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 20 responden (67%) dengan LILA normal, dan sebanyak 10 responden (33%) yang mengalami KEK pada saat hamil. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 28 responden (93%) dengan LILA normal, dan hanya ada 2 responden (7 %) yang mengalami KEK pada saat hamil. Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,024 (< 0,05). Hasil analisis penelitian di atas di dapatkan nilai *p-value* 0,024 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR (Odds Ratio)* . 7,000 yang artinya ibu dengan LILA kurang atau KEK memiliki 7 kali peluang beresiko terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal.

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA  $\leq$  23,5 cm atau dibagian merah pita LILA. Pengukuran LILA bertujuan untuk mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah, untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mengarahkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang mengalami KEK (Supariasa, 2013).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah

keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK apabila LILA (Lingkar Lengan Atas)  $\leq 23,5$  cm. KEK merupakan kekurangan nutrisi pada ibu yang berlangsung lama. KEK ini hampir sama dengan frailty dimana iron deficiency merupakan gangguan penghantaran nutrisi ke janin sedangkan KEK kekurangan nutrisi yang akan diantar ke janin sehingga menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan janin (Nengsih, 2019).

Menurut Hasil penelitian Ratna *et al.* (2020) di dalam penelitiannya didapatkan nilai *P-Value* ( $0,000 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan riwayat LILA ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kab. Pesawaran Tahun 2019, dengan nilai *OR* 10,333 yang artinya ibu dengan riwayat KEK 10 kali beresiko melahirkan anak dengan stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal. Hasil ini juga sama dengan penelitian Ruaida (2018) dengan uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting dengan nilai *p value* . 0,00 dan *OR* . 4,85 yang berarti bahwa ibu hamil dengan KEK sewaktu hamil berpeluang 4,85 kali bayinya akan mengalami resiko stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Peneliti berasumsi bahwa LILA ibu selama hamil sangat penting untuk menentukan status gizi ibu selama kehamilan, hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dari LILA yang  $\leq 23,5$  cm bisa menyebabkan ibu hamil KEK dan ini bisa mempengaruhi kepada faktor resiko kejadian stunting.



apabila ibu hamil mengalami KEK kondisi ini akan berdampak buruk bagi ibu dan janinnya. Ibu hamil yang KEK akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti, keguguran, pertumbuhan janin tidak maksimal, kesulitan melahirkan, bayi lahir cacat, bayi lahir dengan berat badan rendah hingga bayi lahir mati serta meningkatkan resiko kejadian stunting. menurut Kemenkes LILA ibu yang normal yaitu  $\geq 23,5$  cm, oleh karena itu peneliti merasa bahwa ibu hamil perlu sekali mempersiapkan diri dari sebelum masa kehamilan baik itu dari fisik, mental serta makanan asupan gizi tercukupi sehingga pada saat hamil tercukupi status gizinya.

#### 4.2.2.4 Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di atas dengan total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 23 responden (77%) tidak lahir dengan BBLR, dan ada 7 responden (23%) pada kelompok kasus yang melahirkan dengan BBLR. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 27 responden (90%) tidak lahir dengan BBLR dan ada 3 responden (10%) yang melahirkan dengan BBLR. Hasil dari analisis penelitian ini di dapatkan nilai *p-value* 0,299 ( $> 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.

Berat badan lahir rendah adalah gambaran malnutrisi Kesehatan yang mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk. Secara person, BBLR merupakan indicator penting dalam kesehatan dan

kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan resiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth vacillating*). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari typical akan menyebabkan anak tersebut menjadi *hinderling* (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Trisiswati *et. al* (2021) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang dengan nilai *p-value* 0.144 atau *p-value* > 0,05 mengemukakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan atau bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting di 10 Desa Kabupaten Pandeglang. Namun hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan Erni (2016) dalam penelitiannya yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada anak usia 6-24 bulan sebesar 18,60%, Penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah dibawah 2500 gram akan berisiko 4,192 kali stunting dibandingkan dengan anak yang berat badan lahir normal yaitu di atas atau sama dengan 2500 gram, hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Bogor.

Menurut asumsi peneliti faktor BBLR sangat mempengaruhi dalam kejadian stunting dikarenakan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sudah gagal bertumbuh dari saat masih di dalam kandungan maka jika kondisi ini terus berlanjut sampai dengan pola asuh yang tidak tepat maka akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik serta pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Kondisi yang berlangsung gagal bertumbuh dan berkembang ini akan berefek sampai ke depan jika tidak dicegah dari sejak dini. Oleh sebab itu menurut asumsi peneliti BBLR dan LILA saling keterkaitan selama masa kehamilan sehingga berisiko menyebabkan terjadinya stunting.

#### 4.2.2.5 Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebanyak 18 responden (60%) pada kelompok kasus stunting yang tidak memberikan ASI eksklusif, dan yang memberikan ASI eksklusif 12 responden (40%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 6 responden (20%) dan yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 24 responden (80%). Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,004 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai *OR (Odds Ratio)* . 6,000 yang artinya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki 6 kali peluang resiko

terjadinya stunting di bandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Dini et al. (2020) dengan judul “Asi Eksklusif dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah”, yang hasil penelitiannya Ternyata anak usia 6-24 bulan memiliki daya tahan kurang, memiliki resiko 1,495 kali mengalami hambatan dan memiliki resiko terkecil 1,178 kali dan paling menonjol 1,897 kali dibandingkan anak yang memiliki daya tahan cukup. Anak yang tidak hanya diberi ASI berpeluang 1,282 kali mengalami hambatan dengan hazard paling kecil 1,076 kali dan paling ekstrim 1,527 kali dibandingkan dengan anak yang hanya diberi ASI saja. Hasil penelitian ini juga di dukung oleh penelitian anita dengan judul penelitiannya Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan hasil uji *chi-square* mendapatkan *p value* .0000 ( $0.000 < 0.05$ ) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita.

Menurut asumsi peneliti ASI eksklusif sangat berpengaruh serta sangat penting diberikan kepada bayi karena ASI dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi serta bisa mencegah bayi terserang berbagai

penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. ASI juga mengandung zat antibodi pembentuk kekebalan tubuh. Salah satu cara yang diyakini bisa memberikan dampak yang cukup baik untuk mencegah stunting adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif karena di dalam ASI terdapat protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya terdapat pada ASI.

#### 4.2.2.6 Hubungan imunisasi dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian di atas didapatkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus ada sebanyak 28 responden (93%) yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap, dan yang lengkap memberikan imunisasi hanya 2 responden (7%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sebanyak 21 responden (70%), dan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 9 responden (30%). Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,045 (< 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022. Adapun nilai OR (*Odds Ratio*) . 6,000 yang artinya balita yang tidak lengkap imunisasi memiliki 6 kali berpeluang resiko terjadinya stunting di bandingkan dengan balita yang lengkap imunisasinya.

Imunisasi adalah upaya memberikan kekebalan pada bayi baru lahir dan anak dengan cara memasukkan antibodi ke dalam tubuh agar tubuh membuat antibodi untuk menghindari penyakit tertentu. Imunisasi

adalah upaya memberikan kekebalan pada bayi baru lahir dan anak-anak dengan menggabungkan vaksin kedalam tubuh. Melalui imunisasi diharapkan tubuh membentuk zat hostile to untuk mencegah ancaman penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat hostile to yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (Rahmawati et al., 2018). Imunisasi juga merupakan pencegahan preliminary yang sangat efektif terhadap penyakit infeksi yang melindungi individu dari penyakit yang serius. Imunisasi juga mencegah penyebaran penyakit menular. Turunnya kunjungan imunisasi dapat mengakibatkan meningkatnya risiko terjangkit penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sehingga dikhawatirkan terjadinya kejadian luar biasa (Irawati, 2020)

Menurut Nasrul *et al.* (2020) melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak: studi literatur mendapatkan kesimpulan pada penelitian ini anak yang tidak melakukan atau mendapatkan imunisasi 1,6 kali lebih berisiko stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wanda (2021) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat status imunisasi dasar pada kejadian balita stunting di Desa Hegarmanah Kecamatan Jatinangor dengan nilai *p value*  $< 0,05$  ( $p . 0,00 < 0,05$ ) yang dapat disimpulkan terdapat risiko kejadian stunting pada balita dengan imunasi tidak lengkap 4,9 kali dibanding balita dengan imunisasi yang lengkap.

Menurut asumsi peneliti salah satu pencegahan stunting bisa dengan pemberian imunisasi pada bayi. imunisasi adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan obat ke dalam tubuh agar terhindar dari penyakit tertentu. Apabila bayi tidak diberikan imunisasi maka akan gampang sakit sehingga kondisi yang tidak sehat akan mengalami gangguan nutrisi karena terganggunya nafsu makan yang menyebabkan bayi susah makan lalu terjadinya penurunan berat badan, sehingga bisa menyebabkan gizi kurang, lalu kondisi yang sering sakit dan berat badan yang terus menerus turun dalam waktu yang lama akan mengakibatkan terjadinya stunting. Oleh karena itu imunisasi mempunyai peran sangat penting dalam upaya pencegahan stunting.

#### 4.2.2.7 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian di atas menunjukkan bahwa dari total 60 responden yang terdiri dari 30 responden kelompok kasus stunting dan 30 responden kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kelompok kasus sebanyak 20 responden (67%) dengan tinggi badan ibu normal dan ada 10 responden (33%) dengan tinggi badan ibu yang berisiko. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan tinggi badan ibu yang normal ada sebanyak 25 responden (83%) dan yang berisiko sebanyak 5 responden (17%). Hasil analisis di dapatkan nilai *p-value* 0,233 (> 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kab.Pidie Provinsi Aceh tahun 2022.



Menurut Kemenkes (2018), tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor inner atau faktor genetik yang berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor keturunan, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Wanimbo (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 bulan) dari uji chi-square diperoleh nilai  $p = 0,303$  ( $>0,05$ ) yang artinya tinggi badan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian di atas berbanding dengan Hanum (2019) dalam penelitiannya yang berjudul “hubungan tinggi badan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 Bulan” membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting, Ibu pendek yang memiliki tinggi badan  $< 150$  cm mempunyai peluang atau risiko lebih besar melahirkan bayi yang stunting sebesar 2,04 kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan  $> 150$  cm dan riwayat pemberian MP-ASI dengan status stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Maron. Hasil penelitian ini juga berbanding dengan Baidho (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantu” yang hasilnya diketahui dengan analisis uji *chi-square* bahwa menunjukkan

tinggi badan berhubungan dengan kejadian stunting ibu *P value* 0,005 ( $p < 0,05$ ).

Menurut asumsi peneliti faktor fisik bisa mempengaruhi kejadian stunting karena tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap stunting karena keluarga termasuk dalam faktor internal yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. peneliti memiliki asumsi bahwa apabila ibu memiliki tubuh pendek itu faktor fisik yang menjadi salah satu faktor kejadian stunting. tinggi badan orang tua berkaitan dengan kejadian stunting oleh karena itu ibu yang pendek memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek dan dapat beresiko stunting.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan peneliti ialah:

- 1) Adanya keterbatasan kemampuan, serta tenaga peneliti.
- 2) Jarak antar rumah responden yang sedikit jauh.
- 3) Kesulitan peneliti dalam pengolahan SPSS.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Simpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada 60 responden ibu balita di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Provinsi Aceh Tahun 2022 dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Distribusi frekuensi faktor resiko kejadian stunting di puskesmas padang tiji kabupaten pidie provinsi aceh tahun 2022 dengan kelengkapan ANC 63 % , konsumsi tablet Fe 33 % , status LILA normal 67 % , tidak BBLR 77 % , pemberian ASI eksklusif 40 % , kelengkapan imunisasi 7 % , tinggi badan ibu normal 67 % .
- 2) Ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan ANC dengan nilai *p-value* 0,033 ( $< 0,05$ ), konsumsi tablet Fe dengan nilai *p-value* 0,010 ( $< 0,05$ ), LILA ibu dengan nilai *p-value* 0,024 ( $< 0,05$ ), pemberian ASI eksklusif dengan nilai *p-value* 0,004 ( $< 0,05$ ), kelengkapan imunisasi dengan nilai *p-value* 0,045 ( $< 0,05$ ) terhadap kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2022.
- 3) Tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan nilai *p-value* 0,299 ( $> 0,05$ ), tinggi badan ibu dengan nilai *p-value* 0,233 ( $>$

0,05) <sup>12</sup> kejadian stunting di Puskesmas Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2022.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Ibu balita dan keluarga

Diharapkan kepada ibu dan keluarga untuk meningkatkan gizi ibu dengan cara makan makanan yang bergizi agar terpenuhi nilai gizi yang lengkap sehingga pada saat hamil tidak mengalami KEK yang bisa mempengaruhi kejadian stunting. meningkatkan kunjungan kehamilan, minum tablet Fe selama masa kehamilan serta memberikan anak ASI eksklusif dan imunisasi pada anak.

### 5.2.2 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada petugas Kesehatan agar dapat meningkatkan lagi promosi Kesehatan dalam meningkatkan ANC pada ibu hamil, pemberian PMT hewani pada bumil yang mengalami KEK, pemberian PMT pada balita yang mengalami stunting, dan sosialisasi tentang ASI eksklusif dan pemberian imunisasi pada anak.

### 5.2.3 Bagi Bidan

Diharapkan dapat menambah wawasan bidan tentang pencegahan stunting dengan cara meningkatkan kunjungan ANC, mengajak ibu untuk memberikan ASI eksklusif dan Imunisasi pada anaknya



## bab 1-5

### ORIGINALITY REPORT

**27%**  
SIMILARITY INDEX

**28%**  
INTERNET SOURCES

**16%**  
PUBLICATIONS

**14%**  
STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	5%
2	<a href="https://docplayer.info">docplayer.info</a> Internet Source	3%
3	Nina Fentiana, Formaida Tambunan, Daniel Ginting. "STUNTING, PEMERIKSAAN KEHAMILAN DAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH IBU HAMIL DI INDONESIA: ANALISIS DATA RISKESDAS 2013", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2022 Publication	2%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	2%
5	<a href="https://ojs.serambimekkah.ac.id">ojs.serambimekkah.ac.id</a> Internet Source	2%
6	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Internet Source	2%
7	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	2%

8	<a href="http://berkas.dpr.go.id">berkas.dpr.go.id</a> Internet Source	1 %
9	<a href="http://afiassi.unwir.ac.id">afiassi.unwir.ac.id</a> Internet Source	1 %
10	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Islam Indonesia Student Paper	1 %
12	Estri Seta Fitriana, Sri Dinengsih, Jenny Anna Siauta. "Analysis of Stunting Events in Children at Puskesmas Konda, South Konawe District Southeast Sulawesi Province", Jurnal Kebidanan Midwifery, 2021 Publication	1 %
13	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	1 %
14	Asweros Umbu Zogara, Maria Goreti Pantaleon. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2020 Publication	1 %
15	<a href="http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id">repo.poltekkestasikmalaya.ac.id</a> Internet Source	1 %
16	<a href="http://docobook.com">docobook.com</a> Internet Source	1 %



17 Ikrimah Ikrimah, Maharso Maharso, Noraida Noraida. "Hubungan Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga Dengan Kejadian Diare", JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN: Jurnal dan Aplikasi Teknik Kesehatan Lingkungan, 2019  
Publication 1%

18 [journal.poltekkes-mks.ac.id](http://journal.poltekkes-mks.ac.id)  
Internet Source 1%

19 [journal.unnes.ac.id](http://journal.unnes.ac.id)  
Internet Source 1%

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches < 1%



