

**SKRIPSI**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS IKUA KOTO KOTA PADANG  
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Pendidikan Strata 1 Kesehatan Masyarakat



*OLEH:*

**ANNISA SYIFAAUL QALBYE  
1913201006**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Annisa Syifaaul Qalbye  
Nim : 1913201006  
Tempat/ Tanggal Lahir : Koto Baru / 06 September 2001  
Tahun Masuk : 2019  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Nama Pembimbing Akademik : Yulia, SKM,MKes  
Nama Pembimbing I : Desi Sarli, M.Keb, Ph.D  
Nama Pembimbing II : Gusrianti. M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul ” **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang Tahun 2023**”.

Apabila suatu hari nanti terbukti melakukan plagiat dalam penulisan skripsi, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2023



(Annisa Syifaaul Qalbye)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye  
Nim : 1913201006  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
*Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas  
Ikua Koto Kota Padang Tahun 2023.

Telah berhasil diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

Padang, September 2023

Pembimbing I



(Desi Sarli, M.Keb, Ph.D)

Pembimbing II



(Gusrianti, M.Kes)

Disahkan oleh

Ketua STIKes Alifah



YAYASAN ALIFAH  
PADANG  
STIKES ALIFAH

Dr. Mgs. Anawati, S.Kep, M.Kep

## PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye  
Nim : 1913201006  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang .

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji seminar hasil pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Desi Sarli, M.Keb, Ph.D

(.....  
*Desi Sarli*)

Pembimbing II

Gusrianti, M.Kes

(.....  
*Gusrianti*)

Penguji I

Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

(.....  
*Dr. Ns. Asmawati*)

Penguji II

Nurul Prihastita Rizyana, M.KM

(.....  
*Nurul Prihastita Rizyana*)

Disahkan oleh

Ketua STIKes Alifah

  
Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, Agustus 2023

**Annisa Syifaaul Qalbye**

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang.

xv + 65 halaman , 12 tabel , 2 gambar, 11 lampiran

### ABSTRAK

*Stunting* merupakan kondisi gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan dari awal masa kehidupan. Data Riskesdas tahun 2018, 37,48% kejadian stunting dialami balita dengan usia 0–23 bulan. Puskesmas dengan kejadian *stunting* yang paling tinggi yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto 16,0%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang Tahun 2023.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret sampai Agustus 2023. Pengumpulan data dari tanggal 12-26 Juni 2023. Sampel penelitian ini adalah balita berumur 24-59 bulan, teknik pengambilan sampel *cluster random sampling* di wilayah kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang jumlah sampel 91. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan cara wawancara. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian diketahui bahwa 65,9% responden tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balitanya, 52,7% responden tidak memberikan MP ASI yang sesuai, 59,3% responden memiliki balita dengan panjang badan lahir normal. Berdasarkan hasil uji statistik, terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting (*p-value* 0,004) dan pemberian MP ASI dengan kejadian stunting (*p-value* 0,005). Dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan baru lahir dengan kejadian stunting (*p-value* 0,553).

Disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dan MPASI memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*. Sebaiknya ibu lebih memahami pemberian ASI Eksklusif dan dampak yang ditimbulkan sehingga dapat mencegah terjadinya stunting pada balita. Diharapkan kepada ibu agar lebih memperhatikan lagi pemberian MP ASI yang baik dan sesuai kepada balita.

**Daftar Bacaan : 39 (2015-2023)**

**Kata Kunci : ASI Eksklusif, Balita, MP ASI, Stunting**

## ALIFAH PADANG COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

Skripsi, August 2023

**Annisa Syifaaul Qalbye**

*Factors related to the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Ikua Koto Health Center in Padang City.*

*xv+ 65 pages , 12 tables , 2 figures, 11 attachments*

### ABSTRACT

*Stunting is a chronic undernutrition condition during growth and development from the beginning of life. Riskesdas data in 2018, 37.48% of stunting incidents experienced by toddlers aged 0-23 months. The puskesmas with the highest incidence of stunting is the Ikua Koto Health Center Working Area at 16.0%. This research aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Ikua Koto Health Center in Padang City in 2023.*

*The research method used is quantitative with a cross-sectional study design. The study was conducted from March to August 2023. Data collection from June 12-26, 2023. The sample in this study was toddlers aged 24-59 months, cluster random sampling technique in the working area of the Ikua Koto Health Center in Padang City, the number of samples was 91. Data were collected using questionnaires by means of interviews. Data analysis was performed univariately and bivariately using the chi-square test.*

*The results of the study found that 65.9% of respondents did not provide exclusive breastfeeding to their toddlers, 52.7% of respondents did not provide appropriate MP breastfeeding, 59.3% of respondents had toddlers with normal birth length. Based on the results of statistical tests, there is a relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of stunting ( $p$ -value 0.004) and the provision of MP ASI with the incidence of stunting ( $p$ -value 0.005). And there was no significant relationship between newborn length and the incidence of stunting ( $p$ -value 0.553).*

*It was concluded that exclusive breastfeeding and complementary food have a significant relationship with the incidence of stunting. Mothers should better understand exclusive breastfeeding and the impact caused so as to prevent stunting in toddlers. It is expected that mothers will pay more attention to giving good and appropriate breast milk MP to toddlers.*

**Bibliography** : 39 (2015-2023)

**Keywords** : ASI Eksklusif, Toddler, MP ASI, Stunting

## RIWAYAT PENELITI



### IDENTITAS PRIBADI

Nama	Annisa Syifaaul Qalbye
Tempat Lahir	Koto Baru
Tanggal Lahir	06 September 2001
Agama	Islam
Anak ke	1 (satu)
Jumlah bersudara	2 (dua)
Daerah Asal	Pesisir Selatan
Alamat	Jorong Bawah Duku, Koto Baru Kab.Solok

### IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah	Irwan Efendi
Pekerjaan	PNS
Nama Ibu	Deri Rosita
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga

### RIWAYAT PENDIDIKAN

2006 – 2007	TK Pembina
2007 – 2013	SD N 13 Koto Baru
2013 – 2016	MTSN 2 Solok
2016 – 2019	SMAN 1 Kubung
2019 – 2023	S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Alifah Padang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, selawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang Tahun 2023”**.

Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti telah mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan, oleh sebab itulah pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Desi Sarli, M.Keb, Ph.D sebagai pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Gusrianti, M.Kes sebagai pembimbing II dan Ketua Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Alifiah Padang yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep sebagai penguji I dan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah Padang yang telah memberikan masukan dan arahan guna menyempurnakan laporan skripsi.
4. Ibu Nurul Prihastita Rizyana, M.KM sebagai penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan guna menyempurnakan laporan skripsi.
5. Dosen beserta staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifiah Padang yang memberikan bekal ilmu kepada peneliti selama proses perkuliahan.
6. Teristimewa kepada orang tua saya (Irwan Efendi, S.Pd & Deri Rosita) orang tua hebat yang selalu menjadi penyemangat peneliti, sebagai

sandaran terkuat dari kerasnya dunia, yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan peneliti, terimakasih untuk semuanya berkat doa dan dukungan ayah dan ibu peneliti bisa berada dititik ini. Sehat selalu ayah dan ibu dan harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup peneliti, terimakasih ya ayah dan ibu telah menjadi orang tua yang hebat sekaligus sahabat terbaik dalam kehidupan peneliti dan terimakasih sudah menadi tempatku untuk pulang sekaligus m enjadi rumah ternyamanku ayah dan ibu. I Love You More More More.

- 
7. Terimakasih kepada adiknya, Rahmadatu Syifaufil Muharram dan Abdul Karim Amarullah Efendi. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses peneliti dalam menempuh pendidikan selama ini. Terimakasih atas semangat, doa, cinta dan motivasi yang diberikan kepada peneliti sehigga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.
  8. Terimakasih kepada Fictor Yunalis.S, S.KM yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta selalu membatu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
  9. Terimakasih kepada ciwi-ciwi Shofiyah Rahmadini, S.KM, Siti Nursyarinah, S.KM, Mutia Tri Gusni, S.KM, Reza Primadita Wahyu, S.KM, Rifda Fadillah, S.KM yang selalu memberikan dukungan dan semangat selama proses pembuatan skripsi.
  10. Terimakasih kepada Mulya Fitrah, S.KM, Michel Hafiq, S.KM, Ashifa Rozika, S.KM, Fedya, S.KM, Miftahul Rahmi, S.KM yang selalu

memberikan dukungan dan semangat sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini.

11. Kepada teman –teman mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang yang seperjuangan dan telah banyak memberikan motivasi, informasi dan bantuan terkait proses skripsi ini.

12. Terakhir, terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang seauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Semoga semua bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat balasan oleh Allah SWT. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini sehingga dapat bermanfaat. Peneliti berharap skripsi ini dapat diterima dan dapat bermanfaat.



Padang, Agustus 2023

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PENGUJI .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT PENELITI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teoritis.....	10
1. Stunting.....	10
2. Faktor – faktor Penyebab Stunting.....	21
3. Balita.....	29
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	33
D. Defenisi Operasional.....	34
E. Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	36
D. Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Teknik Pengolahan Data .....	41
F. Teknik Analisis Data.....	42

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
B. Karakteristik Responden .....	45
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Analisis Univariat .....	51
B. Analisis Bivariat.....	56
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Status Gizi Anak Menggunakan Indikator .....	20
Tabel 2. 2 Defenisi Operasional .....	34
Tabel 3. 1 Penentuan Individu Klaster .....	39
Tabel 4.1 Data tenaga kesehatan Puskesmas Ikua koto Tahun 2022.....	44
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	45
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023 .....	45
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi data Pemberian MP ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	46
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Panjang Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	46
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	47
Tabel 4.7 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	48
Tabel 4.8 Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	49
Tabel 4.9 Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 .....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Gantt Chart Penelitian
2. Surat Izin pengambilan data awal dari STIKes Alifah Padang
3. Surat Izin pengambilan data awal Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Persetujuan Responden
6. Kuesioner
7. Tabel Standar Antropometri penilaian status gizi
8. Master Tabel
9. Hasil Pengolahan Data
10. Surat Selesai Penelitian
11. Lembaran Bimbingan Mahasiswa



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Stunting* adalah kondisi yang menggambarkan suatu gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipastikan dengan nilai  $z$  - score dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya. *Stunting* pada balita adalah salah satu permasalahan gizi yang di alami secara global dan menjadi prioritas masalah kesehatan, prevalensi *stunting* cenderung fluktuatif setiap tahun. *Stunting* atau anak balita pendek merupakan permasalahan gizi kronis yang di tandai dengan kondisi tinggi badan yang tidak sesuai dibandingkan dengan umur anak. Daerah perdesaan lebih memiliki proporsi yang lebih besar untuk kejadian *stunting* pada balita (40%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33%) (Lusita dkk., 2017).

Kejadian balita pendek atau yang sering disebut *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia pada saat sekarang ini. Berdasarkan ketetapan WHO, *stunting* merupakan permasalahan kesehatan dalam lingkup masyarakat yang dianggap kronis jika prevalensinya 20% atau lebih (Kemenkes RI, 2018). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kondisi data diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan pada anak. Kemenkes RI (2018) balita *stunting* termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang bayi baru

lahir, status sosial ekonomi, riwayat persalinan premature, pendidikan ibu yang rendah. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (PSG, 2017).

*Stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung bisa berupa asupan makanan dan status kesehatan, sedangkan faktor tidak langsung bisa berupa pola pengasuhan keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan (Fikawati dkk., 2017). Faktor yang menyebabkan *stunting* adalah kesakitan pada bayi, kondisi sosial ekonomi, dan kurangnya asupan gizi pada balita. Selain itu *stunting* juga disebabkan oleh jarak kelahiran, infeksi, BBLR, dan jumlah balita dalam keluarga serta tingkat pendidikan orang tua (Kemkes RI, 2018).

Ditinjau lebih lanjut, *stunting* banyak terjadi antara kelahiran dan usia kurang dari 2 tahun. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, terdapat 37,48% kasus *stunting* pada balita terjadi pada usia 0 – 23 bulan. *Stunting* ini erat kaitannya dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) karena rentangan waktu dari pembuahan sampai 2 tahun merupakan periode paling kritis untuk mengalami *stunting*. 1000 HPK merupakan *golden period* perkembangan otak dimana 80% otak anak berkembang pada masa ini. Kekurangan zat gizi kronis yang terjadi pada masa ini akan bersifat permanen atau tidak bisa diperbaiki kembali. Selain perkembangan otak, pertumbuhan fisik pun juga terjadi pada masa ini (Dinkes Padang, 2022).

Faktor lain penyebab *stunting* adalah pola asuh yang kurang baik, terutama pada pemberian ASI Eksklusif pada anak. Bayi membutuhkan ASI

Eksklusif dan asupan makanan yang cukup untuk meningkatkan kadar gizi selama masa pertumbuhan. Jika asupan gizinya kurang maka mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak itu menjadi terhambat bahkan bisa terbawa sampai dewasa. Pemberian ASI Eksklusif juga sangat penting dalam proses tumbuh kembang dan kesehatan pada bayi. Selain menurunkan resiko penyakit jantung ketika dewasa, ASI juga dapat melindungi bayi dari beberapa resiko penyakit lainnya. Tidak hanya pemberian ASI Eksklusif tetapi juga ada faktor lain yang mengakibatkan *stunting* pada anak seperti pemberian MP-ASI, panjang bayi baru lahir, pendidikan orang tua (Hizriyani dkk., 2021).

Berdasarkan penelitian Olivia Afriyanti (2018) tentang Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Asupan Energi dengan *Stunting* pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya, pada kelompok balita usia 24 – 59 bulan yang mengalami *stunting* 60% diantaranya memiliki berat badan lahir rendah sebanyak 17,4% balita *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Pemberian MP-ASI yang kurang sebanyak 34,6% dan asupan energi yang kurang sebanyak 36,8% terdapat pada kelompok balita *stunting*. Maka terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir, pemberian MP-ASI, dan Asupan Energi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan dan pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan (Nova dkk., 2018).



Berdasarkan penelitian Hidayat (2021) Berat Badan dan Panjang Baru Lahir Meningkatkan Kejadian *Stunting* di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang, terdapat sebanyak 22,3% batita memiliki berat badan lahir rendah dan terdapat sebanyak 20,4% batita lahir dengan panjang < 48 cm, 79,6 % batita lahir dengan panjang normal. Dari total sampel 103 Terdapat sebanyak 12 Batita yang berstatus stunting Hasil uji statistik antara BBLR dan *stunting* menunjukkan nilai  $p = 0,966$  ( $p > 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan *stunting* pada batita di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang. Sementara hasil uji statistic antara panjang badan anak dengan *stunting* menunjukkan nilai  $p=0,000$ . Terdapat hubungan antara panjang badan anak dengan *stunting* di Desa Jebed Utara Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang (Hidayati, 2021).

Berdasarkan penelitian Novia (2019) balita yang memiliki riwayat panjang bayi lahir pendek terdapat (27%) memiliki status gizi normal (kontrol). Balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal terdapat 10 balita (27%) memiliki status gizi stunted (kasus) dan sebesar 27 balita ( 73%) memiliki status gizi normal (kontrol). Hasil analisis besaran risiko (OR) panjang badan lahir terhadap kejadian stunted 7,290. Hal ini berarti balita yang memiliki riwayat panjang badan pendek saat lahir memiliki risiko mengalami stunted 7,290 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki panjang badan normal saat lahir.

Prevalensi *stunting* pada balita di Dunia 54% berasal dari Asia, dan 40% berasal dari Afrika. Di Benua Asia prevalensi balita *stunting* tertinggi berasal

dari bagian Asia Selatan sebesar 31,7% dan prevalensi terendah di bagian Asia Timur sebesar 4,5%. Sedangkan Asia Tenggara berada di urutan kedua prevalensi balita *stunting* sebesar 24,7% (UNICEF dkk., 2020).

Secara global, pada tahun 2020 masih terdapat 149,2 juta sekitar 22,0% balita yang mengalami *stunting*. Angka ini sudah menunjukkan penurunan jika dibandingkan pada tahun 2000 yang mencapai 33,1%. Meskipun begitu, penurunan kasus *stunting* pada balita masih jauh dari target *World Health Assembly* (WHA) yaitu sebesar 40% pada tahun 2025. Jika dilihat per regional, lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2020 Asia atau sekitarnya 53% balita. Dari 135,9% balita *stunting* di Asia, lebih dari 11% kasus terjadi di Asia Tenggara. Indonesia juga menghadapi masalah yang sama. Prevalensi *stunting* tertinggi pada balita di Indonesia adalah 30,8%, yang artinya satu dari tiga anak mengalami *stunting*. Angka ini lebih tinggi dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 22% di tahun 2025 (Kirana dkk., 2022).

Indonesia menjadi Negara dengan beban anak *stunting* tertinggi kedua di Kawasan Asia Tenggara dan kelima di dunia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, lima Provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,7%) Sulawesi Barat (41,6%), Aceh (35,7%), Sulawesi Selatan (35,7%), Kalimantan Tengah (34%) sedangkan Sumatera Barat memiliki prevalensi *stunting* sebesar (29,9%). Angka *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 24,4%, sedangkan target dari pemerintah ditetapkan untuk tahun 2024 minimal angka *stunting* harus turun 14% dan maksimal 20% (Kemenkes RI, 2018).

Sumatera Barat walaupun berada dibawah rata – rata nasional, prevalensi *stunting* menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan Hasil Studi Status Gizi (SSGI) Tahun 2021 Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Barat adalah 23,3%. Berdasarkan data portal monitoring pelaksanaan 8 aksi konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi oleh Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri, prevalensi *stunting* di Sumatera Barat telah menunjukkan penurunan sejak tahun 2019 hingga tahun 2021 yaitu dari 19,6% menjadi 15,1%, rata – rata penurunan setiap tahun sebesar 2% namun angka tersebut masih jauh dari target pada tahun 2025 (Kementrian PPN/ Bappenas, 2022).

Kota Padang mempunyai 23 Puskesmas. Puskesmas dengan kejadian *stunting* yang paling tinggi yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Iku Koto 16,0%, Puskesmas Seberang Padang 15,3%, Puskesmas Anak Air 15,5%, (Dinkes Padang, 2022). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Iku Koto, yang dilakukan terhadap 10 responden ibu yang memiliki anak balita yaitu 6 orang (60%) yang memberikan ASI Eksklusif, 6 orang (60%) yang memberikan MP-ASI yang sesuai, 7 orang (70%) yang memiliki panjang badan bayi lahir normal. Dimana 8 orang (80%) responden tidak dikatakan *stunting* dan 2 orang (20%) termasuk *stunting*.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Iku Koto Tahun 2023.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah Faktor-Faktor Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023?.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- c. Diketahui Distribusi Frekuensi Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- d. Diketahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.



- e. Diketahui Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
- f. Diketahui Hubungan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

#### a. Bagi Peneliti

Dapat mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh pada saat perkuliahan kedalam suatu penelitian serta menambah wawasan mengenai faktor – faktor penyebab *stunting*.

#### b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan informasi dan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

### 2. Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan bacaan dan pembelajaran khususnya bagi program Studi Kesehatan Masyarakat serta dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

#### b. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

## E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret – Agustus 2023. Pengumpulan data dimulai dari tanggal 12 – 26 Juni 2023. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang bayi baru lahir, sedangkan variabel dependennya adalah kejadian *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Sumber data penelitian yaitu data primer dan data sekunder. Jumlah populasi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto adalah 1.014 orang, dan jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 91 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara Univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis Bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Teoritis

#### 1. Stunting

##### a. Pengertian Stunting

*Stunting* merupakan bentuk kegagalan dalam masa pertumbuhan (*growth faltering*) akibat dari akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berangsur sangat lama dimulai dari masa kehamilan hingga usia 24 bulan (Bloem et al, 2013). Pada saat ini *stunting* menjadi permasalahan seluruh Negara, khususnya di Negara miskin dan Negara berkembang. Menurut UNICEF, 2013 *Stunting* menjadi permasalahan karena angka kesakitan dan kematian terbilang tinggi, perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Rokhmah dkk., 2020).

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki tubuh yang lebih kecil dibandingkan anak seusia nya. Kekurangan gizi akan terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga bayi lahir ke dunia sampai usia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar buku WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*) 2006 (Rokhmah dkk., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, mendefinisikan *stunting* adalah anak balita yang nilai Z-scorenya  $<-2SD$  / standar deviasi (*stunted*) dan  $<-3SD$ /standar deviasi (*severely stunted*). Batasan *stunting* WHO yaitu tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score  $<-2$  SD (Rokhmah dkk., 2020).

### b. Patofisiologi

Proses pertumbuhan pada manusia di bawah kendali genetik dan pengaruh lingkungan, yang beroperasi sedemikian rupa pada waktu tertentu selama periode pertumbuhan, dimana satu atau yang lain mungkin merupakan pengaruh dominan (Candra, 2020). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi masih dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Pada usia 0 – 24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi, sehingga diperlukan pemenuhan gizi adekuat di usia tersebut (Rahayu et al., 2018).

### c. Penyebab Stunting

Menurut (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018) *stunting* pada anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor, baik itu faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Adapun faktor penyebab *stunting* sebagai berikut.

### 1) Asupan Gizi Balita

Asupan gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Pada balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya.

### 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung *stunting*, anak balita dengan kekurangan gizi akan lebih mudah terkena infeksi. Penyakit infeksi pada balita yang sering terjadi yaitu cacangan, Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya yang sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup, dan perilaku sehat.

### 3) Faktor Ibu

Faktor ibu dapat disebabkan oleh nutrisi buruk selama preconsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dapat disebabkan oleh perawakan ibu seperti usia ibu terlalu muda, kesehatan jiwa, berat badan lahir rendah (BBLR), IUGR, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi.



#### 4) Faktor Genetik

Faktor genetik yaitu modal dasar untuk mencapai proses pertumbuhan. Melalui genetik yang berada dalam sel telur yang sudah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, hal ini ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang.

#### 5) Pemberian ASI Eksklusif

Masalah terkait pemberian ASI meliputi *Delayed Intation*, tidak menetapkan ASI Eksklusif dan pengganti dini ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal.

#### 6) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat disebabkan oleh kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih dibawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat menyebabkan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan 7,3 cm lebih pendek dari standar rujukan WHO.

#### 7) Faktor Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan

pendek. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama bahan pangan yang berfungsi sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral sehingga meningkatkan resiko kurang gizi.

#### 8) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang rendah juga dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anak. Penyediaan bahan makanan dan menu yang tepat untuk balita dalam upaya meningkatkan status gizi akan terwujud jika ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Ibu dengan pendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat beresiko mengalami *stunting*. Tingkat pengetahuan ibu ini menjadi masalah utama penyebab terjadinya *stunting*.

#### 9) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan gizi yang rendah juga dapat menghambat usaha perbaikan gizi yang baik pada keluarga maupun masyarakat sadar gizi maksudnya tidak hanya mengetahui gizi tetapi harus mengerti dan mau berbuat. Tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang tentang kebutuhan akan zat-zat gizi berpengaruh terhadap jumlah dan jenis bahan makanan yang akan dikonsumsi.

## 10) Faktor Lingkungan

Lingkungan rumah dapat disebabkan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidak amanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang tidak baik akan beresiko mengalami *stunting*.

### d. Tanda dan Gejala Stunting

Gejala *stunting* yang paling utama adalah anak yang memiliki tubuh pendek dibawah rata-rata. Tinggi atau pendeknya tubuh anak sebenarnya bisa diketahui, jika tumbuh kembang anak dipantau sejak lahir. Tanda dan gejala *stunting* dalam (Kurniati & Sunarti, 2020) yaitu:

- 1) Berat badan dan panjang badan lahir bisa normal atau BBLR (berat badan bayi rendah) pada keterlambatan tumbuh intra uterin, umumnya tumbuh kelenjernya tidak sempurna.
- 2) Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun decimal.
- 3) Pada kecepatan tumbuh tinggi badan  $< 4$  cm/tahun kemungkinan ada kelainan hormonal.
- 4) Umur tulang (bone age) bisa normal atau terlambat untuk umurnya.
- 5) Pertumbuhan tanda-tanda pubertas terlambat.



#### e. Faktor Risiko Stunting

Banyak risiko yang bisa menyebabkan anak terkena *stunting*, terutama jika beberapa factor ini terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan. Secara umum, *stunting* disebabkan oleh status gizi dan kesehatan ibu sebelumnya, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan awal anak yang dimulai dari dalam rahim. Contohnya pertumbuhan intrauterine, kelahiran premature dan kecil untuk usia kehamilan (diperkirakan tingkat berat badan lahir rendah), hal ini disebabkan oleh ibu kekurangan gizi, dapat menyumbang 20% dari *stunting* di masa kanak – kanak. Karakteristik lain dari ibu seperti, kehamilan di usia remaja yang mengganggu ketersediaan gizi bagi janin (karena tuntutan persaingan pertumbuhan ibu yang sedang berlangsung), interval kelahiran pendek, dan perawakan ibu yang pendek juga terkait dengan *stunting* (Patimah, 2021).

#### f. Dampak Stunting

Berikut ini dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting* (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018):

##### 1) Dalam jangka pendek

*Stunting* menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif, motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

##### 2) Dalam jangka panjang

*Stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual gangguan struktur dan fungsi saraf sel – sel otak yang bersifat

permanen yang menyebabkan kemampuan menyerap pelajar di usia sekolah akan berpengaruh pada produktivitas saat dewasa. Selain itu gangguan gizi juga menyebabkan gangguan pada pertumbuhan (pendek dan kurus) serta meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti diabetes meletus, hipertensi, jantung coroner, dan stroke.

#### **g. Penanggulangan Stunting**

Menurut (Pakpahan, 2021) terdapat 3 (tiga) komponen utama yang harus diperhatikan dalam upaya penanggulangan *stunting* yaitu:

##### 1) Pola Asuh

*Stunting* disebabkan oleh aspek perilaku, terutama pola asuh yang kurang baik dalam praktik pemberian makanan bagi bayi dan balita. Dimulai dari pemberian pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, memeriksakan kandungan empat kali selama masa kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan, Inisiasi Menyusui Dim (IMD) segera setelah lahir, bayi dapat kolostrum Air Susu Ibu (ASI), ASI Eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun atau lebih, pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sesuai umur anak, layanan kesehatan yang baik seperti posyandu dan imunisasi.

##### 2) Pola Makan

*Stunting* juga disebabkan oleh rendahnya akses terhadap makanan baik dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “Isi Piringku” dengan gizi seimbang perlu

diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, dan setengah lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak dari pada karbohidrat.

### 3) Sanitasi

Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya akses sanitasi dan air bersih mendekatkan anak pada resiko ancaman penyakit infeksi. Maka dari itu, perlu membiasakan diri cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak membuang air besar sembarangan.

### h. Penanganan Stunting

Penanganan *stunting* dapat dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (*Ministry of Rural Development and Transmigration, 2017*).

#### 1) Intervensi gizi secara spesifik

- a) Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 hari pertama kehidupan.
- b) Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan.
- c) Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relative pendek.



2) Intervensi gizi sensitive

- a) Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.
- b) Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan.

**i. Cara Pencegahan Stunting**

Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting* melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi focus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan (Pakpahan, 2021) yaitu sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.
- 3) Pemenuhan gizi.
- 4) Persalinan dilakukan oleh dokter atau bidan yang ahli.
- 5) IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
- 6) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga berusia 6 bulan.
- 7) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas usia 6 bulan hingga 2 tahun.
- 8) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- 9) Pemantauan pertumbuhan bayi ke posyandu terdekat.
- 10) Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.



## j. Penilaian Status Gizi Stunting pada Balita

Status gizi pada balita dapat diukur menggunakan metode antropometri. Alat ukur ini berhubungan dengan berbagai pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkatan umur dan tingkatan gizi. Indeks antropometri yang sering kali digunakan dalam pengukuran adalah TB/U, TB/U, dan BB/TB yang dinyatakan dalam standar deviasi unit  $Z$  ( $Z$ -score). Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan yang normal, tinggi badan seseorang akan semakin bertambah mengikuti pertambahan usianya. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama (Supriasa dkk., 2016). Status balita yang mengalami *stunting* atau tidak indeks yang digunakan adalah indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), berdasarkan baku antropometri WHO 2005 anak umur 0 – 5 tahun, status gizi ditentukan berdasarkan nilai  $Z$ -score PB/U, atau TB/U, selanjutnya nilai  $Z$ -score ini status gizi anak kategorikan (Pakpahan, 2021) sebagai berikut:

**Tabel 2. 1** Status Gizi Anak Menggunakan Indikator  
**PB/U atau TB/U Berdasarkan WHO 2005**

<b>Indeks</b>	<b>Kategori status gizi</b>	<b>Ambang batas (Z-score)</b>
Panjang badan dan menurut (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) anak berusia 0 – 60 bulan	Sangat pendek	<-3SD
	Pendek	<-3,0 SD s/d <-2 SD
	Normal	≤ -2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes RI (2013).

## 2. Faktor – faktor Penyebab Stunting

### a. ASI Eksklusif

#### 1) Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi yang berusia 0 – 6 bulan. Eksklusif maksudnya bayi dari lahir sampai umur 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan cairan lain, seperti pisang, bubur nasi, papaya, biscuit dan lain sebagainya (Widiartini, 2017).

Pada isapan pertama IMD, bayi akan mendapatkan susu pertama yang bening dan cair yang akan menghilangkan dahaganya. Selain itu, gerak refleks si bayi untuk menghisap susu akan timbul sehingga susu yang lebih kental keluar yang akan menghilangkan laparnya (Widiartini, 2017).

#### 2) Manfaat ASI Eksklusif

Menurut (Dompas, 2021) ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi, melainkan juga untuk sang ibu, dan keluarga.

##### a) Manfaat ASI untuk bayi antara lain:

- (1) Komponen sesuai dengan kebutuhan bayi.
- (2) Mengandung zat protektif.
- (3) Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan.
- (4) Mengupayakan pertumbuhan yang baik.
- (5) Mengurangi kejadian karies dentis dan maloklusi
- (6) Mengurangi terjadinya resiko penyakit kronis, seperti kencing manis yang bergantung pada insulin keganasan.

b) Manfaat ASI untuk ibu antara lain:

- (1) Mencegah pendarahan pasca persalinan.
- (2) Mempercepat pengecilan kandungan.
- (3) Mengurangi anemia.
- (4) Dapat digunakan sebagai metode KB sementara.
- (5) Mengurangi resiko kanker indung telur dan kanker payudara.
- (6) Memberikan rasa dibutuhkan.
- (7) Mempercepat kembali ke berat badan semula.

c) Manfaat ASI untuk keluarga antara lain:

- (1) Mudah dalam pemberiannya.
- (2) Menghemat biaya.
- (3) Mencapai keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Pemberian ASI secara eksklusif sejak dini atau sangat dianjurkan. Hal ini disebabkan oleh ASI Eksklusif memiliki peranan yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. Selain itu, manfaat ASI diuraikan sebagai berikut (Setiaputri, 2017):

- a) Pada periode usia bayi 0 – 6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI, tanpa harus diberikan makanan atau minuman lainnya.
- b) Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.
- c) Zat kekebalan dalam ASI maksimal dan dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Pemberian ASI pada bayi 0 – 6 bulan harus dilakukan sesering mungkin setiap kali bayi menginginkannya. Pemberian ASI minimal 8 kali sehari semalam. Jangan memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI, bahkan air putih sekali pun. ASI mengandung zat besi yang cukup untuk kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan (ASI Eksklusif). Kekhawatiran bayi akan kurang gizi dan terganggu pertumbuhannya akibat mendapatkan ASI Eksklusif tidak terbukti (Adrian, 2018).

### 3) Cara Ibu Memberikan ASI Eksklusif

Berikut cara ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayi antara lain:

- a) Menyusui pada satu jam pertama sejak bayi lahir.
- b) Memberikan bayi hanya ASI saja tanpa minuman lain termasuk air putih.
- c) Menyusui sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari siang dan malam.
- d) Tidak menggunakan botol susu
- e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, apabila tidak bersama anak.



## **b. Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)**

### 1) Pengertian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain

ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk atau jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitas nya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan *hygienitas* dalam pemberian MP-ASI. Sanitasi dan *hygienitas* MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan resiko infeksi lain pada bayi (Marfuah dkk., 2022).

Selama kurun waktu 4 – 6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipengaruhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Marfuah dkk., 2022).

## 2) Syarat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Baik

Menurut (Katmawant dkk., 2021) strategi pemberian MP-ASI yang baik meliputi beberapa ketentuan atau persyaratan seperti tepat waktu, adekuat, aman dan higienis, dan diberikan secara responsif.

- a) Tepat waktu artinya pemberian MP-ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sekitar umur 6 bulan.

- b) Adekuat disini artinya MP-ASI yang diberikan harus memenuhi kebutuhan energy, protein, dan mikronutein angka; aman dan higienis dapat diartikan bahwa selama proses persiapan dan pembuatan MP-ASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang serta higienis agar MP-ASI yang diberikan tidak memberikan efek negatif pada bayi
- c) Terakhir yaitu diberikan secara *responsive* artinya MP-ASI diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari bayi. Jadi, ibu atau keluarga lain dalam memberikan MP-ASI harus benar – benar memperhatikan setiap aspek agar aman dan bayi tetap sehat.
- 3) Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pengenalan MP-ASI
- a) MP-ASI diberikan sedikit demi sedikit, misalnya 2 – 3 sendok pada saat pertama, dan jumlahnya bisa ditambah seiring perkembangan bayi, agar terbiasa dengan ASInya.
- b) Pemberian MP-ASI dilakukan di sela – sela pemberian ASI dan dilakukan secara bertahap pula. Misalnya untuk pertama kali 1 kali dalam sehari, kemudian meningkat menjadi 3 kali dalam sehari.
- c) Tepung beras sangat baik digunakan sebagai bahan MP-ASI karena sangat kecil kemungkinannya menyebabkan alergi pada bayi. Tepung beras yang baik adalah yang berasal dari beras pecah kulit yang lebih banyak kandungannya.
- d) Pengenalan sayuran sebaiknya didahulukan dari pada pengenalan buah, karena rasa buah yang lebih manis lebih disukai bayi,

sehingga jika buah dikenalkan terlebih dahulu, dikhawatirkan akan ada kecenderungan bayi untuk menolak sayur yang rasanya lebih hambar. Sayur dan buah yang dikenalkan pun hendaknya dipilih yang mempunyai rasa manis.

- e) Hindari penggunaan garam dan gula. Utamakan memberikan MP-ASI dengan rasa asli makanan, karena bayi usia 6 - bulan, fungsi ginjalnya belum sempurna. Untuk selanjutnya, gula dan garam bisa ditambahkan tetapi tetap dalam jumlah yang sedikit saja. Sedangkan untuk merica bisa ditambahkan setelah anak berusia 2 tahun.
- f) Untuk menambah cita rasa, MP-ASI bisa menggunakan kaldu ayam, sapi atau ikan yang anda buat sendiri, serta bisa juga disertakan berbagai bumbu seperti daun salam, daun bawang, seledri.
- g) Jangan terlalu banyak mencampurkan banyak jenis makanan pada awal pemberian MP-ASI, namun cukup satu per satu saja. Berikan dulu dalam 2 – 4 hari untuk mengetahui reaksi bayi terhadap setiap makanan yang diberikan, untuk mengetahui jika ia memiliki alergi terhadap makanan tertentu.
- h) Perhatikan bahan makanan yang sering menjadi pemicu alergi seperti telur, kacang, ikan, susu dan gandum.



- i) Telur bisa diberikan kepada bayi sejak umur 6 bulan, tetapi pemberiannya bagian kuning terlebih dahulu, karena bagian putih telur dapat memicu reaksi alergi.
- j) Madu sebaiknya diberikan pada bayi usia lebih dari 1 tahun karena madu seringkali mengandung suatu jenis bakteri yang bisa menghasilkan racun pada saluran cerna bayi yang dikenal sebagai toksin botulinum (infant botulism).
- k) Pengolahan MP-ASI harus higienis dan alat yang digunakan juga diperhatikan kebersihannya.

#### c. Panjang Bayi Baru Lahir

Dalam sebuah studi di Indonesia panjang bayi baru lahir adalah determinan yang lebih kuat pada panjang badan menurut umur (*length-for-age*) pada usia 12 bulan dan berbagai faktor lain. Pola karakteristik *stunting* pada anak usia dini telah ditetapkan dari periode konsepsi hingga ulang tahun kedua (1000 hari pertama) sebagai jendela kritis dimana gagal tumbuh adalah bagian dari proses aktif menjadi pendek (Fikawati dkk., 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dilihat dari beberapa aspek. Janin tumbuh dan berkembang melalui pertumbuhan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ – organ lainnya seperti jantung, hati dan ginjal. Pertumbuhan dan perkembangan individu tidak berhenti dan terus berlangsung setelah bayi dilahirkan (Fikawati dkk., 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan mulai diukur langsung terhadap bayi baru lahir. Pengukuran dilakukan secara sistematis dari ujung kepala hingga ujung kaki dan dievaluasi setiap sistem yang ada ditubuh bayi. Pengukuran bertujuan untuk mengetahui status gizi bayi ketika dilahirkan (Fikawati dkk., 2015).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi. Kekurangan gizi yang terjadi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh), sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal dan mempengaruhi perkembangan kognitif. Status gizi juga mempengaruhi proses perkembangan psikologis bayi umur 0 – 11 bulan baik pada aspek motorik, bahasa, kognitif maupun social – emosi (Fikawati dkk., 2015).

Status gizi bayi dapat dilihat dari pengukuran antropometri, salah satunya adalah panjang badan lahir. Panjang badan merupakan ukuran tubuh kedua yang penting pada bayi baru lahir. Panjang badan lahir merupakan pengukuran yang dilakukan sesegera setelah bayi dilahirkan secara terlentang. Panjang badan merupakan ukuran tubuh yang menggambarkan keadaan pertumbuhan selama dalam kandungan. Selain itu, panjang badan dapat menjadi indikator kesehatan dan status gizi bayi. Panjang badan tumbuh bersamaan dengan penambahan usia pada bayi keadaan normal (Fikawati dkk., 2015).

Panjang badan lahir bayi dibagi menjadi tiga kelompok, sebagai berikut:

- 1) Bayi lahir pendek, bayi dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm.
- 2) Bayi lahir normal, bayi dengan panjang badan lahir di antara 48 cm – 52 cm.
- 3) Bayi lahir tinggi, bayi dengan panjang badan lahir lebih dari 52 cm.

### 3. Balita

#### a. Pengertian Balita

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

Pada usia ini seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika anak masih bayi, kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan akan meningkat. Pemberian makanan juga akan lebih sering, dan anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif dimana mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya (Elfira dkk., 2021).

#### b. Kesehatan Balita

1000 HPK yang dikenal dengan *window of opportunity* menempatkan masa balita sebagai periode pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibandingkan dengan kelompok umur lain. Dalam hal ini perlu pengamatan terhadap proses pertumbuhan dan perkembangannya secara fisik, salah satunya dalam

mengukur berat badan balita. Pemantauan tumbuh kembang balita untuk memastikan bahwa pada periode tersebut, mereka mengalami proses tumbuh kembang normal, tidak mengalami risiko kesehatan, dan risiko kematian. Upaya mencegah risiko menjadi tantangan bagi semua *stakeholder* kesehatan, terutama peningkatan fungsi dan peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan bagi balita, baik kuratif, preventif dan promotif (Nurrizka, 2019).

Pentingnya peranan kesehatan balita menjadikannya sebagai salah satu indicator SDGs. Consensus global tersebut memberikan mandat bagi seluruh Negara yang mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita dapat dicegah hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Nurrizka, 2019).

### c. Pola Makan yang Baik Bagi Balita

Pola makan balita yang bagus yaitu ketika menu sehari – harinya mendapat asupan makanan dan gizi yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, kacang – kacang, susu, sayuran, dan buah – buahan. Sebaiknya, ketika ibu memberikan makanan dan gizi harus mengombinasikannya agar balita tidak bosan. Aturan pemberian asupan makanan dan gizi balita terdiri dari 3 kali makanan utama dan 2 kali camilan sehat. Berikut ini pola asupan makanan dan gizi yang dianjurkan bagi balita (Nurrizka, 2019):

### 1) Sarapan Pagi

Sarapan pagi adalah asupan makanan bagi balita. Ini penting bagi balita untuk mengawali aktivitasnya. Pilihlah makanan yang mudah dicerna oleh anak, seperti sereal gandum, bubur ayam, atau roti.

### 2) Snack Pagi

Snack pagi diberikan antara jam 9 atau 10 pagi. Sebaiknya, berilah makanan yang tidak terlalu mengenyangkan pada balita, namun tetap memberikan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita.

### 3) Makan Siang

Dalam memberikan makan siang, ibu harus memberikan porsi lengkap untuk balita, terdiri dari karbohidrat, protein, kacang – kacang, sayuran, dan buah.

### 4) Snack Sore

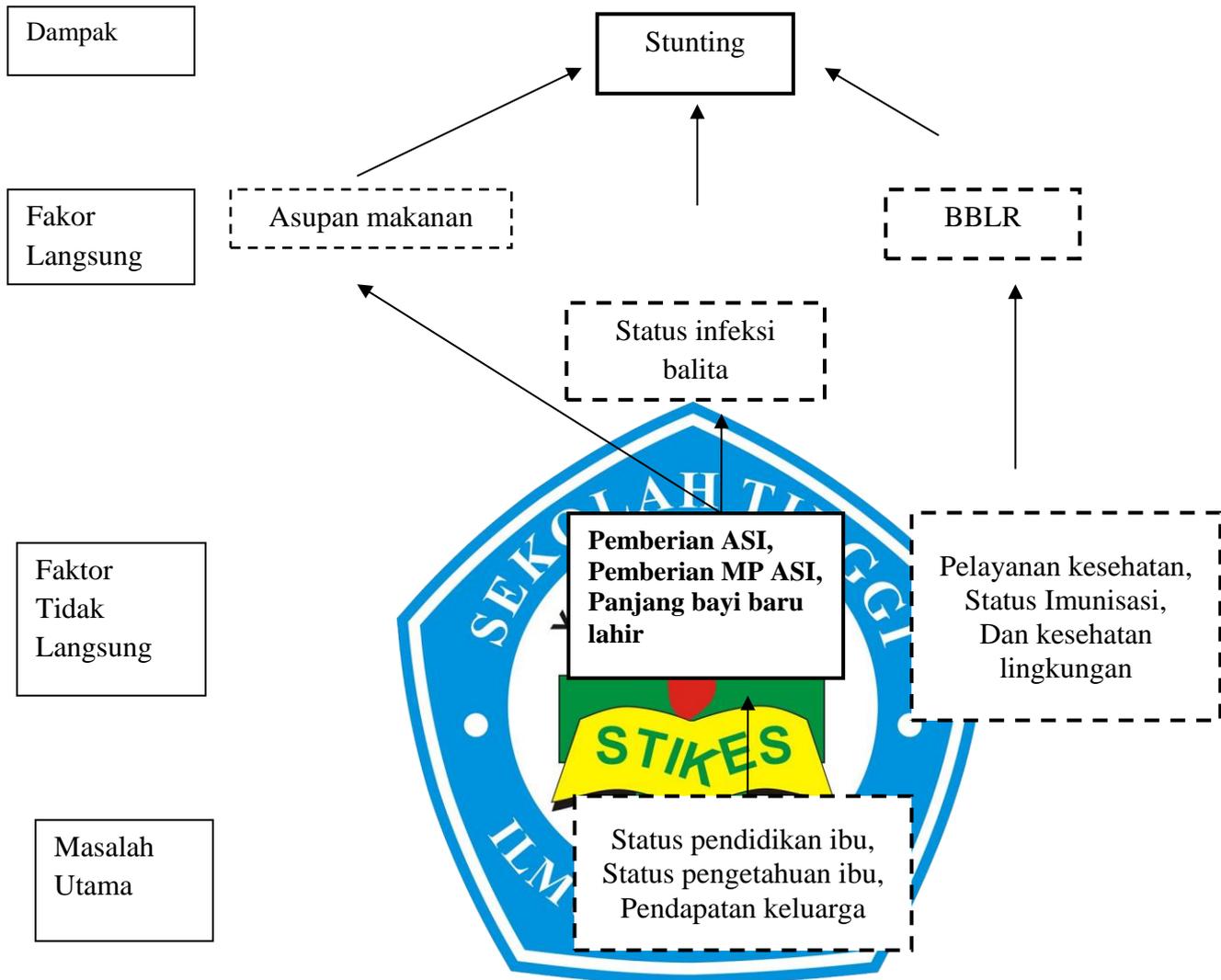
Snack sore diberikan antara jam makan siang dan jam makan malam, atau sekitar jam 4 sore. Ibu kembali memberikan cemilan untuk menambah energinya.

### 5) Makan Malam

Dalam memberikan makanan malam, ibu tetap harus memilih komposisi makanan dengan nutrisi yang lengkap. Namun porsi yang diberikan lebih sedikit dari pada makan siang. Sebaiknya, makanan yang kaya serat, vitamin, protein, mineral, karbohidrat dan air.



## B. Kerangka Teori



Ket:

= Diteliti

= Tidak diteliti

**Gambar 2.1 kerangka Teori**

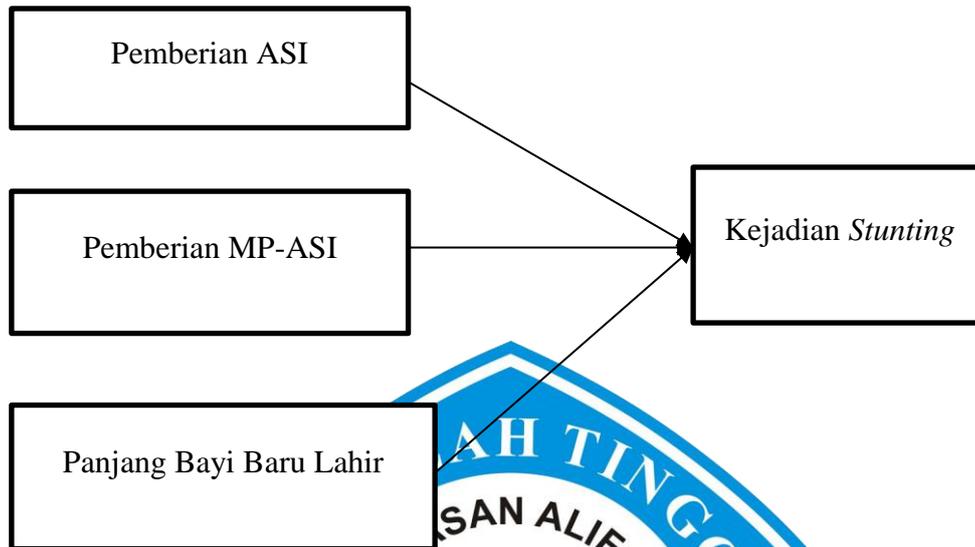
**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Ikua Koto Kota Padang Tahun 2023**

**Sumber: Modifikasi dari UNICEF (1990) dalam (UNICEF 2015)**

### C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep  
Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita di  
Puskesmas Ilka Koto Kota Padang Tahun 2023

## D. Defenisi Operasional

Tabel 2. 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Dependen					
	Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena manutrisi dalam jangka waktu yang lama yang dinyatakan dalam indeks TB / U	<i>Microotoise</i>	Pengukuran Tinggi Badan / Umur hasil pengukuran dibandingkan dengan Z – score	0. Pendek jika (TB / U) kurang dari -3 SD sampai dengan -2 SD. 1. Normal (tidak stunting) bila (TB / U) $\leq -2$ SD s/d $> 2$ SD  (Kemenkes RI 2013).	Ordinal
2.	Variabel Independen					
	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI pada bayi 0 – 6 bulan tanpa adanya makanan dan minuman tambahan lain.	Kuesioner	Wawancara	0. Jika tidak ASI Eksklusif 1. Jika ASI Eksklusif	Ordinal
	Pemberian MP-ASI	Makanan atau minuman tambahan yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan.	Kuesioner	Wawancara	0. Jika Tidak sesuai 1. Jika Sesuai	Ordinal
	Panjang Bayi Baru Lahir	Panjang bayi baru lahir berdasarkan pada Buku KIA.	Kuesioner	Buku KIA	0. Jika Pendek 1. Jika Normal	Ordinal

## E. Hipotesis

1. (Ha) : Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
2. (Ha) : Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

#### **1. Jenis Dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang sistematis, terencana, terstruktur, banyak penggunaan angka mulai dari pengumpulan data, pengolahan sampai hasil serta menekankan fenomena obyektif dan dikaji secara kuantitatif.

Desain penelitian yang digunakan adalah metode *Cross Sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel – variabel dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Penelitian *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, dan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting*.

### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Ikua Koto pada bulan Maret – Agustus 2023. Waktu pengumpulan data dimulai dari tanggal 12 – 26 Juni 2023.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sampel penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak balita yang menjadi sasaran di Puskesmas Ikua Koto bulan Maret tahun 2022 berjumlah 1.014 balita.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Cluster Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dipilih berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita Umur (24-59) yang *Stunting* Tahun 2022.

Untuk mengetahui jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus slovin yaitu sebagai berikut:



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

Keterangan :

N = Besar populasi

e = Tingkat signifikan (p) / Batas Toleransi Kesalahan (10%)

n = Besar Sampel

Tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Melalui rumus diatas maka dapat dihitung jumlah sampel minimum sebagai berikut :

$$n = \frac{1.014}{1 + (1.014 \times 0.1^2)}$$

$$n = \frac{1.014}{1 + (1.014 \times 0,01)}$$

$$n = \frac{1.014}{1 + 10,14}$$

$$n = \frac{1.014}{11,14}$$

$$n = 91,02$$

$$n = 91$$

Maka melalui perhitungan diatas, jumlah responden pada penelitian ini adalah sebesar 91 responden. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *Cluster Random Sampling*.

Pertama dalam teknik *Cluster Random Sampling* menentukan sampel pemecahan klaster (*fi*) dengan rumus.

$$(fi) = \frac{Ni}{N}$$

Setelah menentukan (*fi*) maka selanjutnya menentukan individu klaster (*Ni*).

$$Ni = fi \times n$$

Keterangan:

*fi* = sampel pemecahan klaster

*N* = Populasi klaster

*Ni* = Individu klaster

*n* = sampel seluruhnya

**Tabel 3. 1 Penentuan Individu Klaster**

No	Nama Desa / Kelurahan	Populasi (Ni)	Sampel Pemecahan Kaster $f_i = (N_i/N)$	Individu Klaster $N_i = f_i \times n$
1.	Koto Panjang Ikur Koto	785	0,77	70,08
2.	Koto Pulai	229	0,22	20,02
<b>Total Populasi (N)</b>		1014		
<b>Sampel (n)</b>		91,02		90,1

Adapun kriteria sampel penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu yang memiliki balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang.
- 2) Responden yang memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang memiliki balita lebih dari satu, diperbolehkan mengisi kuesioner satu kali saja dengan menggunakan anak paling muda.
- 2) Responden tidak diwakili dengan siapa saja.



## D. Teknik Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian adalah kuesioner.

### 2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jika dilihat dari sumber data maka pengumpulan data dapat menggunakan data primer dan data sekunder. Selanjutnya jika dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan wawancara, kuesioner dan dokumentasi.

Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan dengan dua cara, yaitu:

#### a. Data Primer

Data yang diperoleh dari data primer itu harus diolah lagi. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari hasil kuesioner kepada responden yang memiliki anak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ikua Koto Kota Padang.

#### b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari dokumen yang sudah ada serta catatan literature yang berkaitan dengan penelitian seperti data yang sudah ada di Puskesmas Ikua Koto, buku KIA, laporan posyandu dan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang berupa cakupan *stunting* pada balita.



## E. Teknik Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut.

### 1. Pemeriksaan Data Editing (*Editing*)

Dilakukan pemeriksaan atau pengecekan kembali untuk mengetahui jawaban yang diberikan sudah jelas dan semua pertanyaan dalam kuesioner telah terisi lengkap.

### 2. Mengkode Data (*Coding*)

Setelah melakukan entri data, selanjutnya data diolah menggunakan SPSS dengan memberikan Kode pada masing – masing variabel yaitu:

a. Variabel Independen (Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, dan Panjang Bayi Baru Lahir)

1) Ya : 1

2) Tidak : 0

b. Variabel Dependen (Kejadian *Stunting*)

1) Pendek : 0

2) Normal : 1

### 3. Pemindahan Data (*Entry*)

Setelah seluruh jawaban responden diberi kode, selanjutnya adalah memasukkan data yang telah diberikan kode tersebut kedalam program pengolahan data. Pengolahan data menggunakan Microsoft Excel dan SPSS.



#### 4. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Membersihkan data dari kesalahan – kesalahan selama mengentri data dan pengecekan ulang kuesioner.

#### 5. *Tabulating*

Pentabulasi meliputi pengelompokan data sesuai dengan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel – tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skor nya.

### F. Teknik Analisis Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan Statistik Deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari masing – masing variabel. Variabel dependen kejadian *stunting* dan variabel independen pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP ASI dan panjang bayi baru lahir.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square*. Analisis dilakukan dengan komputerisasi. Untuk melihat hasil kemaknaan statistik yang digunakan batas kemaknaan 0,005 sehingga jika nilai p value <0,005 maka secara statistik disebut bermakna.



## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### 1. Geografi

Puskesmas Ikua Koto adalah Puskesmas yang terletak di Jln Raya By Pass Km 17 Kecamatan Koto Tangah. Puskesmas Ikua Koto berdiri tahun 2011 dan beroperasi pada bulan Februari 2012.

Dalam menjalankan peran dan fungsi sebagai Puskesmas Induk, Puskesmas Ikua Koto mempunyai 1 (satu) Puskesmas Pembantu Yaitu : Pustu Pulau (yang sebelumnya wilayah kerja Puskesmas Air Dingin).

Puskesmas Ikua Koto terletak di Kecamatan Koto Tangah dengan luas wilayah kerja  $\pm 13,71 \text{ KM}^2$ , dengan topografi berupa dataran dan perbukitan yang merupakan daerah pertanian dan perkebunan. Wilayah ini mencakup 2 kelurahan yaitu :

- a. Kelurahan Koto Pulau.
- b. Kelurahan Koto Panjang Ikua Koto

Wilayah ini berbatasan dengan :

- a. Sebelah Utara dengan wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
- b. Sebelah Selatan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
- c. Sebelah Timur dengan Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin.
- d. Sebelah Barat dengan wilayah kerja Puskesmas Air Dingin.



## 2. Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ikua Koto tahun 2022 :  
17.614 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga ( KK ) di wilayah kerja Puskesmas  
Ikua Koto tahun 2022 : 4.294 KK.

## 3. Tenaga Kesehatan

Data tenaga kesehatan Puskesmas Ikua koto Tahun 2022 sebagai  
berikut:

**Tabel 4.1**  
**Data Tenaga Kesehatan Puskesmas Ikua Koto Tahun 2022**

No	Jenis Tenaga	Status Kepegawaian				Jumlah	Keterangan
		PNS	PPT	HONDA	Kontrak Blud/ Reluenter		
1	Dokter Umum	3				3	
2	Dokter Gigi	3				3	
3	Kesmas	1				1	Kapus Ka Tu
4	Perawat	11				11	
5	Perawat Gigi	1				1	
6	Bidan	14				16	
7	Sanitarian	1				1	
8	Nutrisionis (gizi)	2				2	
9	Asisten Apoteker	1				1	
10	Apoteker	1				1	
11	Rekamedis	2			1	3	
12	Analisis (Labor)	1				1	
13	Pengadministrasi	0			1	1	
14	Penjaga Malam		1			1	
15	Supir Ambulans				1	1	
16	Cleaning service				2	2	
17	Akutan				1	1	
<b>Jumlah</b>		41	1		8	50	

Sumber : Profil Puskesmas Ikua Koto Kota Padang Tahun 2022

## B. Karakteristik Responden

Responden di dalam penelitian ini terdiri dari ibu yang memiliki anak balita. Karakteristik responden meliputi pendidikan terakhir. Distribusi identitas responden dapat dilihat dalam tabel berikut:

### 1. Pendidikan Terakhir

**Tabel 4.2.**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**  
**di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023**

Pendidikan terakhir	Frekuensi	Persentase
SD	2	2,2
SMP	37	40,7
SMA	50	54,9
PT	2	2,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang paling banyak SMA- 50 orang (54,9%), dan yang paling sedikit adalah perguruan tinggi 2 (2,2%) di Wilayah Kerja Puskesmas Ikuu Koto Tahun 2023.



## C. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariat

#### a. Pemberian ASI Eksklusif

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023**

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Tidak ASI Eksklusif	60	65,9
ASI Eksklusif	31	34,1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebanyak 60 orang (65,9%) responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

#### b. Pemberian MP ASI

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Data Pemberian MP ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023**

Pemberian MP ASI	Frekuensi	Persentase
Tidak Sesuai	48	52,7
Sesuai	43	47,3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebanyak 48 orang (52,7%) responden tidak memberikan MP ASI yang sesuai di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Tahun 2023.

c. Panjang Badan Baru Lahir

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Panjang Badan Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

Panjang Badan Lahir	Frekuensi	Persentase
Pendek	37	40,7
Normal	54	59,3
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebanyak 54 orang (59,3%) responden memiliki balita dengan panjang badan baru lahir normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

d. Kejadian *Stunting*

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

<i>Stunting</i>	Frekuensi	Persentase
Pendek	47	51,6
Normal	44	48,4
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebanyak 47 orang (51,6%) responden mengalami kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

## 2. Analisis Bivariat

Hasil bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Pemberian ASI Eksklusif, MP ASI, Panjang Badan Baru Lahir) dan variabel dependen (Kejadian *Stunting*). Untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut digunakan uji statistik chi-square melalui program komputer pada derajat kemaknaan signifikan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil analisa

dinyatakan bermakna apabila nilai  $\rho$  value  $< 0,05$  yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika  $\rho$  value  $\geq 0,05$  berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

**a. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

**Tabel 4.7**  
**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	$\rho$ value			
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>					
	f	%	f	%			
Tidak ASI Eksklusif	38	41,8	22	24,2	60	65,9	<b>P = 0,004</b>
ASI Eksklusif	9	9,9	22	24,2	31	34,1	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>51,6</b>	<b>44</b>	<b>48,4</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kejadian *Stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 38 orang (41,8%). dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 orang (9,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$ -value = 0,004 ( $\rho < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

**b. Hubungan antara Pemberian MP ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

Pemberian MP ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Tidak sesuai	32	35,2	16	17,6	48	52,7	<b>P = 0,005</b>
Sesuai	15	16,5	28	30,8	43	47,3	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>51,6</b>	<b>44</b>	<b>48,4</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa kejadian *Stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang memberikan MP ASI yang tidak sesuai sebanyak 32 orang (35,2%). Dibandingkan dengan responden yang memberikan MP ASI yang sesuai sebanyak 15 orang (16,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 ( $p < 0,05$ ) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.



c. Hubungan antara Panjang Badan Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Tabel 4.9  
Hubungan Panjang Badan Baru Lahir dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Panjang Badan Lahir	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		$\rho$ value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Pendek	21	23,1	16	17,6	37	40,7	<b>P = 0,553</b>
Normal	26	28,6	28	30,8	54	59,3	
<b>Total</b>	47	51,6	44	48,4	91	100	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa kejadian *Stunting* lebih banyak ditemukan pada responden yang Panjang Badan Lahir Normal sebanyak 26 orang (28,6%). Dibandingkan dengan responden yang Panjang Badan Lahir Pendek sebanyak 21 orang (23,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,553$  ( $\rho \geq 0,05$ ) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Panjang Badan Baru Lahir dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Analisis Univariat**

#### **1. Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 91 responden sebanyak 60 orang (65,9%) responden tidak memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua koto Tahun 2023. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novayanti et al., (2021) diperoleh hasil 80% tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Suhertusi & Sari (2022), diperoleh hasil dari (62,1%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi yang berusia 0 – 6 bulan. Eksklusif maksudnya bayi dari lahir sampai umur 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan cairan lain, seperti pisang, bubur nasi, papaya, biscuit dan lain sebagiannya (Widiartini, 2017).

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhannya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Soetjningsih, 2012).

Menurut penelitian Louis dkk., (2022) menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan mengalami *stunting* sebanyak 66 (91,7%) responden. Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Usia balita dimulai dari usia 24-60 bulan yang masuk dalam kriteria usia *toodler* dan pra-sekolah.

Menurut Almatser tahun (2019) risiko kejadian *stunting* dapat diturunkan salah satu caranya dengan pemberian ASI secara eksklusif, karena ASI memiliki kandungan ertical dan kalsium tinggi serta memiliki biovaibilitas tinggi sehingga dapat diserap dengan maksimal terutama dalam pembentukan tulang. *Stunting* ialah sebuah kondisi ketika tinggi badan individu ternyata lebih pendek di banding tinggi badan individu lain pada umumnya atau seusianya.

Menurut asumsi peneliti pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto didapatkan masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya karena tidak mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif kepada anak yang dapat mencegah terjadi nya kejadian *stunting* pada anak. Dari hasil penelitian didapatkan ternyata masih banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya hanya sampai usia 5 bulan sebanyak 35 (38,5%), oleh karena itu sebaiknya ibu lebih mendalami lagi menggali lagi informasi mengenai ASI Eksklusif bagi anaknya yang bisa didapatkan dari berbagai sumber seperti di media sosial, dan petugas kesehatan saat mengikuti posyandu.



## 2. Pemberian MP ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 48 orang (52,7%) sebagian besar responden yang tidak memberikan MP ASI yang sesuai di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulinawati & Novia (2022) diperoleh hasil 63,9% tidak memberikan MP ASI yang sesuai. Menurut Ramadhani (2019) diperoleh hasil 95,65% anak tidak mendapatkan MP ASI yang kurang baik.

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6 – 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk atau jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan *hygienitas* dalam pemberian MP-ASI (Marfuah dkk., 2022).

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh Eni (2022) tentang Frekuensi Pemberian MP-ASI Pada Baduta Stunting dan Non-Stunting Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kera Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya diperoleh hasil responden paling banyak yang memberikan MP ASI yang tidak sesuai sebanyak 77,8%.

Selama kurun waktu 4 – 6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipengaruhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut. Makanan pendamping ASI dapat disiapkan secara khusus untuk bayi atau makanannya sama dengan makanan keluarga namun teksturnya disesuaikan dengan usia bayi dan kemampuan bayi dalam menerima makanan (Marfuah dkk., 2022).

Asumsi peneliti pentingnya pemberian MP ASI yang tepat kepada anak salah satu hal yang sangat penting, dengan memberikan MP ASI sesuai dengan usia anak merupakan salah satu langkah yang tepat. Penelitian ini menemukan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan MP ASI yang sesuai kepada anaknya. Hal tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tindakan pemberian MP ASI pada anaknya. Sehingga membuat ibu kurang mengetahui dampak yang ditimbulkan pada anaknya jika tidak memberikan MP ASI sesuai dengan usia yang telah ditentukan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan banyak responden yang tidak memberikan MP ASI yang sesuai hal ini diketahui dari hasil jawaban kuesioner responden banyak yang memberikan MP ASI dibawah usia 6 bulan (62,6%) dan tidak memberikan ASI sampai usia 24 bulan sebanyak (74,7%). Oleh karena itu sebaiknya ibu memberikan MP ASI lebih dari 6 bulan agar menghindari dari kejadian *stunting* dan hal-hal yang tidak diinginkan.



### 3. Panjang Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 54 orang (59,3%) responden yang memiliki balita dengan panjang badan lahir normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Penelitian ini sejalan dengan Anggraeni et al., (2020) bahwa responden paling banyak responden memiliki panjang badan lahir pada balita kurang dari 50 cm sebanyak (52%). Hasil Penelitian Mirza et al., (2021) juga memperoleh hasil lebih dari separoh hasil dengan panjang badan lahir normal (64,1%).

Dalam sebuah studi di Indonesia panjang bayi baru lahir adalah determinan yang lebih kuat dari pada panjang badan menurut umur (*length-for-age*) pada usia 12 bulan dan berbagai faktor lain. Pola karakteristik *stunting* pada anak usia dini telah ditetapkan dari periode konsepsi hingga ulang tahun kedua (1000 hari pertama) sebagai jendela kritis dimana gagal tumbuh adalah bagian dari proses aktif menjadi pendek (Fikawati dkk., 2015).

Berdasarkan penelitian Novia (2019) balita yang memiliki riwayat panjang bayi lahir pendek terdapat (27%) memiliki status gizi normal (kontrol). Balita yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal terdapat (27%) memiliki status gizi stunted (kasus) dan sebesar (73%) memiliki status gizi normal (kontrol). Hasil analisis besaran risiko (OR) panjang badan lahir terhadap kejadian stunted 7,290. Hal ini berarti balita yang memiliki riwayat panjang badan pendek saat lahir memiliki risiko mengalami stunted 7,290 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang

memiliki panjang badan normal saat lahir.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian menunjukkan bahwa Panjang Badan Lahir normal pada balita (59,3%) dan Panjang Badan Lahir pendek (40,7%). Hal ini disebabkan karena terpenuhinya gizi anak ketika masa pertumbuhannya dari bayi hingga balita. Oleh karena itu ibu harus tetap menjaga gizi seimbang pada balita agar terhindar dari kejadian *stunting*.

## B. Analisis Bivariat

### 1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai  $p$  value = 0,004 yaitu lebih kecil dari ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Utami (2021) dimana hasil penelitian diperoleh  $p$  value = 0,0010 ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* di UPT Puskesmas Benu-Benua. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2020) diperoleh hasil penelitian  $p$  value = 0.006 ( $\geq 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan *stunting* sangat pendek dan pendek pada balita *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan Sumarni et al., (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan ASI Eksklusif dengan *stunting* pada anak umur 2 sampai 5 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI selama 6 bulan, risiko

terjadinya *stunting* empat kali lebih besar dari pada yang bayi yang diberikan ASI selama 6 bulan.

WHO menyatakan bahwa ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja dengan tidak memberikan cairan maupun makanan lainnya pada bayi sampai usianya 6 bulan. ASI juga dianjurkan diberikan sampai usia bayi 2 tahun. Semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi semua sudah terkandung dalam ASI.

Pemberian ASI sebenarnya dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi di belahan dunia. Kebanyakan bayi di Negara berkembang membutuhkan ASI dalam pertumbuhan bayi supaya bisa mempertahankan kehidupannya. Hal ini dikarenakan ASI adalah sumber protein yang dengan kualitas terbaik serta gampang didapat. Zat gizi yang terkandung di ASI berbeda dari asupan makanan lainnya. (Widiartini, 2017).

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan Uwiringiyimana et al., (2018) menyatakan bahwa asupan gizi yang baik dapat menghambat terjadinya *stunting*. Salah satunya dengan menyusui eksklusif dan setelah 6 bulan diberikan makanan pelengkap yang kaya gizi.

ASI Eksklusif memiliki sifat melindungi pada terjadinya *stunting*. ASI Eksklusif dalam waktu yang pendek bersifat protektif terhadap diare dan pernapasan, sudah terdapat bukti jikalau infeksi yang dalam jangka panjang dapat melindungi terhadap PTM yaitu hipertensi, obesitas dan kolesterol. (Widiartini, 2017).

Menyusui merupakan cara yang paling baik untuk memberikan makanan yang sempurna bagi tumbuh kembang bayi. Lebih dari 2/3 AKB berkaitan dengan diberikannya makan tambahan tidak cocok pada kehidupan di tahun pertamanya. Hasil dari studi yang dilakukan di India, EAG (*Empowered Action Group*) states menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif menjadi faktor penting yang berkaitan dengan gizi anak. Perlakuan utama yang termudah dan menghemat anggaran dalam menurunkan AKB di Negara berkembang yaitu dengan promosi memberikan ASI selama 6 bulan (Widiartini, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif diantaranya yang paling utama adalah dukungan keluarga dan motivasi ibu. Masalah yang sering terjadi yaitu ibu menyusui sebagian besar mengalami kondisi kurang gizi. Sehingga hal ini mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI, yang pada akhirnya sebelum 6 bulan bayi sudah diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP ASI). Terdapat banyak kajian penelitian yang menunjukkan bahwa BBLR, ASI Eksklusif, umur, ibu, status ekonomi, dan jumlah keluarga, serta urutan lahir memiliki hubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita (Widiartini, 2017).

Menurut asumsi peneliti pemberian ASI Eksklusif merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki kecenderungan 3 kali akan mengalami *stunting* dibanding balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan minimnya informasi akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada balita. Diharapkan ibu untuk dapat memberikan ASI Eksklusif pada anak supaya anak terhindar dari kejadian *stunting*.

## 2. Hubungan Pemberian MP ASI dengan Kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai  $p$  value = 0,005 yaitu lebih kecil dari ( $p < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Wandini et al., (2021) dimana hasil penelitian diperoleh  $p$  value = 0,000 ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ida Hannum et al., (2023) diperoleh hasil  $p$  value = 0,001 ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia dkk., (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pemberian MP ASI dan kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar balita pada dua *locus stunting* memiliki praktik MP ASI yang tidak tepat yaitu usia pemberian yang terlalu dini (kurang dari 6 bulan), frekuensi pemberian MP ASI kurang dari 3 kali sehari serta jumlah yang kurang dari kebutuhan pada usia balita.

Menurut Amalia et al., (2022) Frekuensi dan jumlah pemberian MP ASI balita dapat mempengaruhi kejadian *stunting* karena frekuensi dan jumlah MP ASI tidak tepat dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan oleh balita serta dapat mengakibatkan timbulnya penyakit infeksi dan proses pertumbuhan tulang juga dapat terganggu. WHO merekomendasikan bahwa bayi berusia 6-8 bulan diberi MP ASI sebanyak

2-3 kali sehari dan meningkat menjadi 3-4 kali sehari antara usia 9-11 bulan dan 12-24 bulan. Makanan selingan diberikan sebanyak 1-2 kali/hari untuk bayi berusia 12-21 bulan.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Aisyah (2020) terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan. Anak yang menerima MP ASI dengan frekuensi di bawah batas minimal cenderung lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang menerima MP ASI dengan frekuensi yang tepat. Frekuensi pemberian MP ASI diberikan sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan. Frekuensi MP ASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi. Tanpa frekuensi makan dan bahan MP ASI yang beragam, bayi dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi, sehingga menimbulkan terjadinya *stunting* yang pada akhirnya meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Menurut asumsi peneliti pemberian MP ASI yang sesuai dengan usia anak itu sangat lah penting karena pemberian MP ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan sampai usia 24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Jumlah makanan per hari tergantung pada kebutuhan energi setiap usia, kapasitas lambung anak dan kepadatan energi makanan. Balita membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan usia karena semakin bertambah usia semakin banyak kebutuhan asupan dan nutrisi yang dibutuhkan. Apabila kekurangan dalam pemberian

porsi makan maka dapat mengakibatkan kekurangan asupan energi akan membuat tubuh menghemat energi sehingga berdampak pada hambatan kenaikan berat badan dan pertumbuhan linier. Hal ini dikarenakan ibu kurang berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, sehingga mengakibatkan minimnya informasi akan pentingnya pemberian MP ASI yang sesuai dengan usia anak serta porsi yang dibutuhkan oleh tubuh anak. Oleh sebab itu sebaiknya ibu bisa memanfaatkan perkembangan teknologi pada saat sekarang karena di media sosial kita bisa mencari informasi mengenai MP ASI yang baik tidak hanya itu para dokter anak pun juga sudah banyak membikin video terkait MP ASI yang baik untuk anak.

### 3. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,553$  yaitu ( $p \geq 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak balita bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Puspasari (2021) dimana hasil penelitian diperoleh  $p\text{ value} = 0,95$  ( $p \geq 0,05$ ) artinya tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al., (2020)  $p\text{ value} = 0,744$  ( $p \geq 0,05$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendra Kurniawan (2020) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara panjang badan dengan kejadian *stunting* dengan  $p\text{-value} = 0,744$ . Hal ini biasa disebabkan oleh

faktor lain seperti masukan gizi anak selama pengasuhan, meskipun panjang badan anak pendek tetapi jika gizi anak terpenuhi dengan baik maka kejadian *stunting* tidak terjadi.

Panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting* balita usia 24-59 bulan. Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek agar mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia (Fikawati dkk., 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sentana LF, Hrp JR (2018) tidak terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* dengan  $p\text{-value} = 0,464$ . Panjang badan lahir bayi menggambarkan pertumbuhan yang dialami bayi selama dalam kandungan. Pertumbuhan yang rendah selama hamil biasanya menunjukkan keadaan gizi akibat kekurangan energi dan protein.

Menurut asumsi peneliti Panjang badan lahir rendah ternyata tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian menunjukkan dari 37 anak dengan panjang badan lahir pendek 11 (35,5%) anak diantaranya sudah mendapatkan ASI Eksklusif. Sedangkan dari 37 anak yang telah diberikan MP ASI sesuai sebanyak 18 (40,7%) anak. Walaupun balita memiliki panjang badan lahir rendah tidak berkemungkinan balita tersebut *stunting*. Hal ini dapat

disebabkan karena ibu yang sudah mengetahui kalau anaknya pendek ibu tersebut langsung mencari cara agar anaknya bisa normal seperti anak yang lain dengan cara menggali informasi dengan petugas kesehatan dll mengenai gizi yang baik atau asupan makanan apa saja yang bagus di konsumsi oleh anak tersebut agar kondisinya tidak semakin memburuk. Tidak hanya itu ibu juga sudah mengetahui kebutuhan mengenai gizi yang dibutuhkan oleh anak, sehingga anak terhindar dari kejadian *stunting*.



## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang didapatkan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separoh (65,9%) responden tidak memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
2. Lebih dari separoh (52,7%) responden tidak memberikan MP ASI sesuai di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
3. Lebih dari separoh (59,3%) responden memiliki balita dengan panjang badan lahir normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023.
4. Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 dengan nilai *p value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ).
5. Terdapat hubungan pemberian MP ASI dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 dengan nilai *p value* = 0,002 ( $p < 0,05$ ).
6. Tidak terdapat hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Tahun 2023 *p value* = 0,553 ( $p \geq 0,05$ ).

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang didapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan :

### 1. Bagi Puskesmas Ikuu Koto

Diharapkan kepada Puskesmas Ikuu Koto khususnya bagian gizi agar memberikan edukasi dan penyuluhan kepada ibu hamil, dan ibu yang memiliki anak balita bagaimana pemberian ASI Eksklusif yang benar, pemberian MP ASI yang sesuai dengan usia balita, dan bagaimana supaya ibu bisa melahirkan dengan Panjang Badan Lahir yang normal. Supaya asupan gizi ibu saat hamil dan menyusui terpenuhi agar terhindar dari kejadian *stunting* dan ibu bisa mengetahui apa itu *stunting* dan pencegahan *stunting* pada anak.

### 2. Bagi STIKes Alifah

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak balita 24-59 bulan.

### 3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti mengenai faktor- faktor apa saja yang bisa menyebabkan kejadian *Stunting* pada anak Balita. Dalam pencegahan *Stunting* tidak hanya menggunakan instrumen kuesioner tetapi juga menggunakan teknik wawancara sehingga informasi yang didapatkan lebih efektif dan efisien tentang kejadian *stunting*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatser, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, R., Ramadani, A. L., & Muniroh, L. (2022). Kecukupan Protein Dengan Kejadian Stunting. *National Nutrition Journal*, 17(3), 310–319.
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., & Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 51–56. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4856>
- Dinkes Padang. (2022). Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Sep 16, 2022*, <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun->. Retrieved from <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
- Dompas, R. (2021). *Peran Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Elfira, H., & Rizki, N. (2021). Perbandingan Pemberian Media Flip Chart dan Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makanan pada Balita. *Jurnal Alimiah Kesehatan Diagnosis*.
- Eni. (2022). Frekuensi Pemberian MP ASI Pada Balita Stunting Dan Non Stunting Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidotopo Kota Surabaya. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (Mi), 5–24.
- Fikawati S, Syafiq A, K. K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo.
- Hidayati, N. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting *Body Weight and Birth Length of Toddlers is related with Stunting Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization ( WHO ), Indonesia berada dalam urutan kerusakan*. 14(1), 8–17.
- Ida Hannum, Anto J. Hadi, Owildan Wisudawan B, Haslinah Ahmad, & Zuraidah Nasution. (2023). Review Kejadian Stunting pada Anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1187–1192. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3638>
- Katmawanti, S., Paramita, F., Kurniawan, A., & Nimas Dewi Aninatus Zahro. (2021). *Penerapan Manajemen ASI Eksklusif dan MP-ASI Kepada Masyarakat Kelurahan Temas Kota Baru*. Malang: cv. Literasi Nusantara Abadi.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan*

- Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, (November), 1–51. Retrieved from <https://www.bappenas.go.id>
- Kurniati, P. T., & Sunarti. (2020). *Stunting dan Pencegahannya*. Lakeisha.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Lusita, A. P., Suyatno, & Rahfiludin, M. Z. (2017). Perbedaan karakteristik balita stunting di pedesaan dan perkotaan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 600–612.
- Marfuah, D., & Indah Kurniawati. (2022). *Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang Tepat*. Kadipiro Surakarta: CV.AE Media Grafika.
- Ministry of Rural Development and Transmigration. (2017). Pocket book in handling stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42. Retrieved from [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Saku\\_Stunting\\_Desa.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf)
- Mirza, P. A., Sulastri, D., & Arisany, D. (2021). Hubungan Panjang Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 7-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 262–269. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.64>
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). Hubungan Berat Badan, Asi Eksklusif, Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24–59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 5(1), 39–45. <https://doi.org/10.33653/jkp.v5i1.92>
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Nurrizka, R. (2019). *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasinya*. Depok: Rajawali Pers.
- Pakpahan. (2021). *Cegah Stunting dengan Pendekatan Keluarga*. Bangka: Gava Media.
- Patimah, S. (2021). *Stunting Mengancam Human Capital*. Yogyakarta: Deepublish.

- Puskesmas Ikua Koto. (2022). Profil Puskesmas Ikua Koto Tahun 2022. Padang.
- PSG. (2017). Hasil Psg 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Puspasari, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1 – 24 Bulan. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(10), 5061. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i10.4363>
- Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., Anggraeni, A., & Purbasari, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar Related Factors of Very Short and Short Stunting In Children Aged 24 - 59 Months in Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68–78.
- Ramadhani, F. D. (2019). Analisis Faktor Risiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019. *Tesis*, 1–162.
- Rina Hizriyani, & Toto Santi Aji. (2021). Pemberian Asi eksklusif sebagai pencegahan stunting. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–62.
- Rita Kirana, Aprianti, N. W. H. (2022). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kuncup Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(9), 2899–2906.
- Rokhmah, D., Moelyningrum, A. D., Ningtyias, F. W., & Rohmawati, N. (2020). *Stunting Pencegahan dan Penanganan di Bidang Kesehatan Masyarakat*. malang: inteligensi media.
- Sentana LF, Hrp JR, H. Z. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru*. *J Ibu dan Anak*.
- Suhertusi, B., & Sari, F. N. (2022). Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), 126. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i1.504>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39–43. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.174>
- Uwiringiyimana, V., Ocké, M. C., Amer, S., & Veldkamp, A. (2018). Data on child complementary feeding practices, nutrient intake and stunting in Musanze District, Rwanda. *Data in Brief*, 21, 334–342. <https://doi.org/10.1016/j.dib.2018.09.084>
- Wandini, R., Rilyani, & Resti, E. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi

(MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 274–278. Retrieved from <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4382/>

Widiartini, I. A. P. (2017). *Inisiasi Menyusui Dini Dan ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Yulinawati, C., & Novia, R. (2022). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi ( Mp-Asi ) Dengan Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Kepulauan Riau. *ZAHRA: Journal of Health and Medical Research*, 2(2), 147–157.



**GANTCHART PELAKSANAAN KEGIATAN PROPOSAL DAN SKRIPSI  
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUA KOTO KOTA PADANG TAHUN 2023**

No	KEGIATAN																												
		MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Proses Bimbingan Proposal	■	■	■	■	■																							
2	Ujian Seminar Proposal					■																							
3	Konsultasi Perbaikan Proposal						■	■	■	■																			
4	Pengumpulan Proposal yang Telah di Perbaiki									■	■																		
5	Mengurus Izin Penelitian											■	■	■	■														
6	Melakukan Penelitian															■	■	■	■										
7	Penyusunan Skripsi															■	■	■	■										
8	Persiapan Ujian Skripsi																			■	■								
9	Seminar Skripsi																			■	■	■	■	■	■				
10	Perbaikan Skripsi																					■	■	■	■	■	■	■	■

Pembimbing I



(Desi Sarli, M.Keb, Ph.D)

Pembimbing II



(Gusrianti, M.Kes)

Padang, Agustus 2023

Mahasiswa



(Annisa Syifaaul Qalbye)



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG

SMA

## ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004

Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Ekst. Belanti Padang

Telepon : (0751) 7059 849 , Faks : (0751) 7059 849 | Web: www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 2141/WK I.05-STIKes/XII/2022  
Lampiran : —  
Aplikasi : **Permohonan Izin Pendataan Awal**

Padang, 10 Desember 2022

**Ke:**

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang**

Pada

Tempat

Sungguh-sungguh,

Dengan surat ini kami informasikan bahwa kami  
berarti menugaskan mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT:

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye

NIM : 1913201006

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, MP ASI dan Panjang Bayi  
Baru Lahir dengan Kejadian Stunting pada Bayi Dua Tahun  
(BADUTA) di Puskesmas Ikur Koto Tahun 2022

Judul Proposal :

Tempat Penelitian : Puskesmas Ikur Koto

Lama Penelitian : 2 Bulan

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan  
judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang  
diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik  
dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmpmsp.padang@gmail.com Website : www.dpmpmsp.padang.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.3707/DPMPSTP-PP/III/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKes Alifah Padang Nomor : 2141/WK I.05-STIKes/XII/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 19 Desember 2022 Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye  
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru / 06 September 2001  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Alamat : Guk Panjang Jorong Bawah Duku  
Nomor Handphone : 085264185239  
Maksud Penelitian : Survey Awal  
Lama Penelitian : 2 (dua) Bulan  
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP ASI dan Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Stunting pada Bayi Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Ikur Koto Tahun 2022  
Tempat Penelitian : Puskesmas Ikur Koto Padang  
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 19 Desember 2022



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

**EDITIAWARMAN, S.Pd.**  
Pembina Tk.I  
NIP. 19741110 200212 1 008

Tembusan :

- Ketua Politeknik Kesehatan Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

\* Unduh veryds BSRE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.



**YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**ALIFAH PADANG**

SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004  
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang  
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 895/WK I.05-STIKes/V/2023  
Lampiran : —  
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 29 Mei 2023

**Kepada :**

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang**

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KESEHATAN MASYARAKAT

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye

NIM : 1913201006

Tanggal : **05 Juni 2023 s/d 30 Juni 2023**

Data yang dibutuhkan : Data Stunting Pada Balita

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO PADANG TAHUN 2023**

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.6538/DPMPTSP-PP/VI/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari STIKes Alifah Padang Nomor : 895/WK I.05-STIKes/V/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 08 Juni 2023

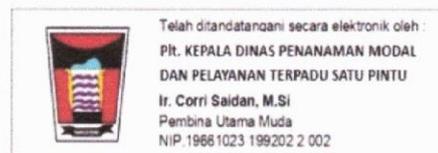
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye  
Tempat/Tanggal Lahir : Koto Baru / 06 September 2001  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Alamat : Guk Panjang Jorong Bawah Duku  
Nomor Handphone : 085264185239  
Maksud Penelitian : Skripsi  
Lama Penelitian : 08 Juni 2023 s.d. 30 Juni 2023  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023  
Tempat Penelitian : Puskesmas Ikur Koto Padang  
Anggota : -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 08 Juni 2023



Tembusan :

- Ketua STIKes Alifah Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

\* Dokumen ini Telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE Sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi "Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah."

\* Unduh veryds BSrE di playstore untuk pembuktian keaslian dan legalitas dokumen ini.

## PEMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Calon Responden

Ibu yang memiliki Balita

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye

Nim : 1913201006

Jurusan : S-1 Kesehatan Masyarakat

Menyatakan bahwa akan mengadakan penelitian dengan judul "**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Padang Tahun 2023**". Untuk itu meminta kesediaan Ibuk untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi Ibuk dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan serta digunakan untuk penelitian saja. Apabila Ibuk menyetujui, maka saya mohon untuk dapat menandatangani lembaran penelitian ini. Demikian harapan saya, atas perhatian Ibuk sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang, Juni 2023

Peneliti

(Annisa Syifaaul Qalbye)

## PERSETUJUAN RESPONDEN

### (INFORMED CONSENT)

Setelah membaca dan memahami penjelasan mengenai penelitian “**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Padang Tahun 2023**”. Saya telah mengerti tujuan dan manfaat penelitian ini serta menyadari bahwa penelitian ini tidak berisiko terhadap saya, oleh karena itu menyatakan bersedia menjadi responden serta informasi data yang saya berikan adalah benar sesuai dengan kenyataan dan pengalaman saya.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dan tekanan manapun.



**KUESIONER**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN**

**STUNTING**

**PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUA**

**KOTO PADANG TAHUN 2023**

Nama Responden :

Tanggal Wawancara :

**A. Identitas subjek dan responden**

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin anak : Laki – laki / perempuan (coret salah satu)
3. Tanggal lahir anak :
4. Umur anak :
5. Nama ibu :
6. Pendidikan terakhir ibu :
  - a) Tidak seklah / tidak tamat SD
  - b) Tamat SD
  - c) Tamat SMP
  - d) Tamat SMA
  - e) Peguruan tinggi / akademik

**B. Pengukuran antropologi**

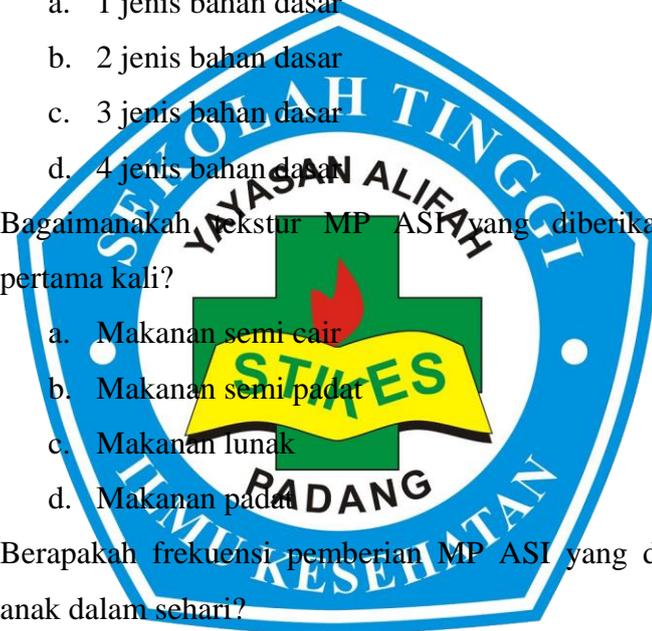
1. Panjang badan atau tinggi badan anak saat ini :
2. Berat badan anak saat ini :
3. Panjang badan lahir :
4. Berat badan lahir :

**C. Kuesioner riwayat pemberian ASI Eksklusif**

1. Lama pemberian ASI saja (tanpa tambahan susu / bubur / pisang atau makanan lain) kepada anak :

D. Kuesioner pengetahuan pemberian MP ASI

1. Berapakah usia anak diberikan makanan pendamping ASI pertama kali?
  - a. < 6 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. > 6 bulan
2. Berapakah jenis bahan dasar dalam pemberian MP ASI yang diberikan kepada anak pertama kali?
  - a. 1 jenis bahan dasar
  - b. 2 jenis bahan dasar
  - c. 3 jenis bahan dasar
  - d. 4 jenis bahan dasar
3. Bagaimanakah tekstur MP ASI yang diberikan kepada anak pertama kali?
  - a. Makanan semi-cair
  - b. Makanan semi-padat
  - c. Makanan lunak
  - d. Makanan padat
4. Berapakah frekuensi pemberian MP ASI yang diberikan kepada anak dalam sehari?
  - a. 1 – 2 kali makanan utama, 1 – 2 kali makanan cemilan
  - b. 2 – 3 kali makanan utama, 1 – 2 kali makanan cemilan
  - c. 3 – 4 kali makanan utama, 1 – 2 kali makanan cemilan
5. Porsi pemberian MP ASI kepada anak dalam setiap kali makan adalah?
  - a. 2 – 3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai  $\frac{1}{2}$  mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
  - b.  $\frac{1}{2}$  mangkok kecil atau setara dengan 125 ml
  - c.  $\frac{3}{4}$  sampai 1 mangkok kecil atau setara dengan 175 – 250 ml



6. Apakah anak masih diberikan ASI hingga usia 6 – 24 bulan ?
- Ya
  - Tidak
7. Apakah saat ini anak diberikan susu formula
- Ya
  - Tidak



### Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

Keterangan: \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)  
Anak perempuan Umur 24-60 Bulan

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber : Kemenkes (2020)

MASTER TABEL  
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS IKUR KOTO KOTAPADANG TAHUN 2023

NO RESPONDEN	INISIAL	PENDIDIKAN IBU	NAMA ANAK	JK	UMUR	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING		SIP ASI							KATEGORI	PANGKAS BAYI BARU LAHIR	TB LAHIR	PANGKAS BAYI LAHIR	KATEGORI	
						TB SAAT INI	TB SAAT INI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7						SCORE
1	I	1	A	0	36	15	08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,7	47	1
2	W	2	N	1	36	13	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,5	48	1	
3	M	1	H	0	36	14	100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,8	49	1	
4	M	2	M	0	24	10	73	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3,2	50	0	
5	E	0	A	0	48	12	98	0	4	0	1	1	1	1	1	1	3,3	47	1	
6	F	3	S	0	24	10	80	0	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	
7	M	2	A	0	24	9	88	1	6	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	
8	V	2	F	0	48	11	90	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3	3	0	
9	M	1	H	0	36	12	93	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,4	49	1	
10	L	1	F	0	36	11	85	0	5	0	1	1	1	1	1	1	2,9	50	0	
11	G	1	N	1	36	13	75	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3,3	45	1	
12	V	2	N	1	52	15	96	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,8	45	1	
13	Z	2	A	0	48	15	98	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3,2	48	1	
14	M	1	Z	0	48	14	101	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,5	49	1	
15	A	1	Z	0	57	17	85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3,8	49	1	
16	S	1	H	0	36	12	105	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3,7	47	1	
17	V	0	T	0	48	17	108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,8	51	1	
18	T	2	A	0	36	15	99	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2,7	47	0	
19	S	1	A	0	24	10	75	1	4	0	0	1	1	1	1	1	2,9	47	1	
20	S	1	M	0	24	11	74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,9	47	1	
21	S	0	K	0	24	12	75	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3,2	45	1	
22	K	1	J	0	24	13	79	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3,2	45	1	
23	M	1	A	0	48	15	102	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,3	49	1	
24	Y	1	S	1	24	12	102	1	5	0	1	1	1	1	1	1	3,3	49	1	
25	H	1	N	1	30	12	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,7	49	1	
26	H	1	N	1	30	12	90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3,4	51	1	
27	P	0	M	0	28	15	95	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,1	50	0	
28	R	0	F	0	50	14	95	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,1	48	1	
29	S	1	A	0	45	14	90	0	4	0	0	1	1	1	1	1	3	48	1	
30	R	1	N	0	37	12	88	0	3	0	0	1	1	1	1	1	2,8	49	0	
31	S	0	A	0	36	11	90	0	4	0	0	1	1	1	1	1	2,9	47	1	
32	R	0	H	0	29	13	89	0	1	0	1	1	1	1	1	1	3,2	51	0	
33	N	0	B	0	32	13	89	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2,8	48	1	
34	M	2	M	0	33	13	89	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2,8	48	1	
35	M	0	A	0	33	10	80	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	4	0	
36	B	0	A	0	30	10	80	0	0	0	0	1	1	1	1	1	4	4	0	
37	M	2	R	0	26	12	92	1	4	0	0	1	1	1	1	1	3,1	48	1	
38	G	1	K	0	35	9	85	1	4	0	0	1	1	1	1	1	3,2	48	1	
39	K	1	S	0	33	12	92	1	6	1	0	1	1	1	1	1	2,4	48	0	
40	N	0	A	0	24	10	90	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1,9	38	0	
41	J	2	K	0	24	10	79	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	50	0	
42	S	2	A	0	42	10	80	1	3	0	0	1	1	1	1	1	3,3	49	1	
43	S	0	M	0	48	15	108	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,3	48	1	
44	Y	2	A	0	47	12	99	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3	48	1	
45	E	0	A	0	46	12	87	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,7	51	0	
46	A	0	M	0	47	12	87	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,7	51	0	
47	B	3	R	0	25	10	85	0	6	0	0	1	1	1	1	1	3,8	48	0	
48	S	0	S	1	45	15	95	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3,1	48	1	
49	D	1	A	0	38	14	85	1	4	0	0	1	1	1	1	1	2,4	47	0	
50	A	0	M	0	37	13	85	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3	48	1	
51	Y	1	S	0	50	12	80	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3	48	1	
52	S	0	R	0	58	12	100	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3	46	1	
53	R	2	A	0	35	10	85	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2,5	45	1	
54	Y	1	R	0	36	10	80	0	6	1	1	1	1	1	1	1	2,8	49	0	
55	P	0	Z	0	35	10	80	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2,8	49	0	
56	P	0	Z	0	35	10	80	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2,7	49	0	
57	L	0	M	0	51	13	95	0	5	0	0	1	1	1	1	1	2,7	49	0	
58	L	0	M	0	39	11	90	0	4	0	0	1	1	1	1	1	2,8	49	0	
59	E	1	R	0	42	11	92	0	4	0	0	1	1	1	1	1	3	49	0	
60	V	1	E	0	46	10	80	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,2	48	1	
61	M	1	D	1	61	8	85	0	4	0	0	1	1	1	1	1	2,7	48	0	
62	Y	1	L	0	28	11	90	0	4	0	0	1	1	1	1	1	2,7	48	0	
63	R	3	M	0	47	15	108	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,3	51	0	
64	A	2	K	0	29	13	92	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3	48	1	
65	W	0	K	0	33	15	100	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,4	47	1	
66	D	0	N	0	35	13	85	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,1	48	0	
67	A	2	S	0	41	12	95	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,5	49	1	
68	N	0	C	0	45	12	98	0	3	0	0	1	1	1	1	1	2,9	48	0	
69	V	0	C	0	45	11	98	0	3	0	0	1	1	1	1	1	3,5	49	1	
70	H	1	K	0	44	11	80	0	3	0	0	1	1	1	1	1	3	49	0	
71	D	2	A	0	34	11	84	0	3	0	0	1	1	1	1	1	2,2	50	0	
72	W	0	K	0	39	16	94	0	3	0	0	1	1	1	1	1	3	48	1	
73	R	1	K	0	37	15	95	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3,6	49	1	
74	N	2	A	0	35	15	98	1	5	0	0	1	1	1	1	1	3,5	50	1	
75	W	1	A	0	33	15	97	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2,7	49	0	
76	Y	1	A	0	32	15	95	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3,2	48	1	
77	W	2	S	0	31	12	90	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,2	48	1	
78	R	0	S	0	32	13	85	0	6	1	1	1	1	1	1	1	3,5	50	1	
79	K	0	Y	0	31	12	92	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2,9	48	0	
80	A	2	A	0	33	14	92	1	3	0	0	1	1	1	1	1	2,9	48	0	
81	V	1	H	0	28	9	85	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3,5	49	1	
82	R	1	S	0	37	14	95	1	6	1	1	1	1	1	1	1	3,4	45	1	
83	A	1	S	0	29	10	82	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3	49	0	
84	V	2	M	0	33	12	90	0	5	0	0	1	1	1	1	1	2,9	47	1	
85	F	2	G	0	29	14	95	0	5	0	0	1	1	1	1	1	2,8	49	0	
86	A	0	A	0	29	11	80	0	4	0	0	1	1	1	1	1	2,7	48	0	
87	Z	0	T	0	24	10	77	0	4	0	0	1	1	1	1	1	3,1	49	1	
88	S	1	A	0	27	12	80	0	4	0	0	1	1	1	1	1	3,5	49	1	
89	N	0	Z	0	46	13	95	0	5	0	0	1	1	1	1	1	3	48	1	
90	V	2	A	0	43	13	90	0	5	0	0	1	1	1	1	1	2,1	48	1	
91	K	0	K	0	50	15	110	0	6	1	1	1	1	1	1	1	2,1	48	1	

FREQUENCIES VARIABLES=ASI\_Eksklusif  
/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		09-Jul-2023 19:26:07
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=ASI_Eksklusif /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1] C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav

### Statistics

ASI\_Eksklusif

N	Valid	91
	Missing	0

### ASI\_Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak asi eksklusif	60	65.9	65.9	65.9
asi eksklusif	31	34.1	34.1	100.0
Total	91	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=ASI_Eksklusif BY Stunting
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR BTAU
  /CELLS=COUNT EXPECTED
  /COUNT ROUND CELL.

```

## Crosstabs

### Notes

Output Created		09-Jul-2023 19:26:41
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<b>CROSSTABS</b> /TABLES=ASI_Eksklusif BY Stunting /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR BTAU /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.063
	Elapsed Time	00:00:00.080
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI_Eksklusif * Stunting	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

ASI\_Eksklusif \* Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Stunting	tidak Stunting	
ASI_Eksklusif	tidak asi eksklusif	Count	38	22	60
		Expected Count	31.0	29.0	60.0
	asi eksklusif	Count	9	22	31
		Expected Count	16.0	15.0	31.0
Total		Count	47	44	91
		Expected Count	47.0	44.0	91.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.630 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.305	1	.004		
Likelihood Ratio	9.844	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.524	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.99.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.325	.098	3.256	.001
	Spearman Correlation	.325	.098	3.245	.002 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.325	.098	3.245	.002 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		91			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

FREQUENCIES VARIABLES=MPASI  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created	09-Jul-2023 19:27:40	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=MPASI /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1] C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav

### Statistics

MPASI

N	Valid	91
	Missing	0

### MPASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak MPASI	48	52.7	52.7	52.7
MPASI	43	47.3	47.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=MPASI BY Stunting  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ CORR BTAU  
 /CELLS=COUNT EXPECTED  
 /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Notes

Output Created		09-Jul-2023 19:28:12
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=MPASI BY Stunting /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR BTAU /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.078
	Elapsed Time	00:00:00.093
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MPASI * Stunting	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

### MPASI \* Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Stunting	tidak Stunting	
MPASI	Tidak MPASI	Count	32	16	48
		Expected Count	24.8	23.2	48.0
MPASI	MPASI	Count	15	28	43
		Expected Count	22.2	20.8	43.0
Total		Count	47	44	91
		Expected Count	47.0	44.0	91.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.175 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.946	1	.005		
Likelihood Ratio	9.330	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.074	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.79.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal    Kendall's tau-b	.318	.099	3.190	.001
Spearman Correlation	.318	.099	3.159	.002 <sup>c</sup>
Interval by Interval    Pearson's R	.318	.099	3.159	.002 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	91			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

```
SAVE OUTFILE='C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav' /COMPRES
SED.
SAVE OUTFILE='C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav' /COMPRES
SED.
```

FREQUENCIES VARIABLES=Panjang\_bayi\_lahir  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created	10-Jul-2023 20:19:05	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Panjang_bayi_lahir /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.062

[DataSet1] C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav

### Statistics

Panjang\_bayi\_lahir

N	Valid	91
	Missing	0

### Panjang\_bayi\_lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendek	37	40.7	40.7	40.7
normal	54	59.3	59.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Panjang\_bayi\_lahir BY Stunting  
 /FORMAT=AVALUE TABLES  
 /STATISTICS=CHISQ CORR BTAU  
 /CELLS=COUNT EXPECTED  
 /COUNT ROUND CELL.

## Crosstabs

### Notes

Output Created	10-Jul-2023 20:19:20	
Comments		
Input	Data	C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS /TABLES=Panjang_bayi_lahir BY Stunting /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR BTAU /CELLS=COUNT EXPECTED /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.080
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\Administrator\Documents\DATA PENELITIAN.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Panjang_bayi_lahir * Stunting	91	100.0%	0	.0%	91	100.0%

### Panjang\_bayi\_lahir \* Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Stunting	tidak Stunting	
Panjang_bayi_lahir	pendek	Count	21	16	37
		Expected Count	19.1	17.9	37.0
	normal	Count	26	28	54
		Expected Count	27.9	26.1	54.0
Total		Count	47	44	91
		Expected Count	47.0	44.0	91.0

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.652 <sup>a</sup>	1	.420		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.352	1	.553		
Likelihood Ratio	.653	1	.419		
Fisher's Exact Test				.523	.277
Linear-by-Linear Association	.644	1	.422		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	91				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.89.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Kendall's tau-b	.085	.104	.811	.417
	Spearman Correlation	.085	.104	.801	.425 <sup>c</sup>
Interval by Interval	Pearson's R	.085	.104	.801	.425 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		91			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

FREQUENCIES VARIABLES=ASI\_EKSKLUSIF

/ORDER=ANALYSIS.a

## Frequencies

### Notes

Output Created		11-Sep-2023 09:51:37
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=ASI_EKSKLUSIF /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

### Statistics

ASI\_EKSKLUSIF

N	Valid	91
	Missing	0

ASI\_EKSKLUSIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	1.1	1.1	1.1
	3	7	7.7	7.7	8.8
	4	17	18.7	18.7	27.5
	5	35	38.5	38.5	65.9
	6	31	34.1	34.1	100.0
	Total	91	100.0	100.0	

Your trial period for SPSS for Windows will expire in 14 days.

FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7

/ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

### Notes

Output Created		11-Sep-2023 09:39:32
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	91
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7  /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet0]

### Statistics

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Valid	91	91	91	91	91	91	91
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

**P1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	57	62.6	62.6	62.6
1	34	37.4	37.4	100.0
Total	91	100.0	100.0	

**P2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	48	52.7	52.7	52.7
1	43	47.3	47.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

**P3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	23	25.3	25.3	25.3
1	68	74.7	74.7	100.0
Total	91	100.0	100.0	

**P4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	12	13.2	13.2	13.2
1	79	86.8	86.8	100.0
Total	91	100.0	100.0	

**P5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	18	19.8	19.8	19.8
1	73	80.2	80.2	100.0
Total	91	100.0	100.0	

**P6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	68	74.7	74.7	74.7
1	23	25.3	25.3	100.0

**P6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	68	74.7	74.7	74.7
1	23	25.3	25.3	100.0
Total	91	100.0	100.0	

**P7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	73	80.2	80.2	80.2
1	18	19.8	19.8	100.0
Total	91	100.0	100.0	

## BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.1	1	1.1	1.1	1.1
	1.9	1	1.1	1.1	2.2
	2.1	1	1.1	1.1	3.3
	2.2	1	1.1	1.1	4.4
	2.4	2	2.2	2.2	6.6
	2.5	1	1.1	1.1	7.7
	2.6	1	1.1	1.1	8.8
	2.7	6	6.6	6.6	15.4
	2.8	8	8.8	8.8	24.2
	2.9	6	6.6	6.6	30.8
	3	22	24.2	24.2	54.9
	3.1	5	5.5	5.5	60.4
	3.2	6	6.6	6.6	67.0
	3.3	9	9.9	9.9	76.9
	3.4	4	4.4	4.4	81.3
	3.5	5	5.5	5.5	86.8
	3.6	1	1.1	1.1	87.9
	3.7	4	4.4	4.4	92.3
	3.8	4	4.4	4.4	96.7
	3.9	1	1.1	1.1	97.8
	4	1	1.1	1.1	98.9
	7	1	1.1	1.1	100.0
Total		91	100.0	100.0	



PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS KOTO PANJANG IKUA KOTO**

Jl. Raya By Pass KM 17 Padang  
Email: [puskesmas.ikurkoto@yahoo.com](mailto:puskesmas.ikurkoto@yahoo.com)

Padang, 11 Agustus 2023 M  
24 Muharram 1445 H

Nomor : 891/836/TU/PKM-KPIK/2023  
Lampiran : -  
Hal : **Pengembalian Penelitian**  
**An. Annisa Syifaaul Qalbye**

Kepada Yth.  
Dekan STIKES Alifah Padang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor : 070.6538/DPMPTSP-PP/VI/2023 tanggal 08 Juni 2023 perihal Izin Penelitian a.n :

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	<b>Annisa Syifaaul Qalbye</b>	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskemas Koto Panjang Ikua Koto pada Tanggal 12 s.d 26 Juni 2023.

Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terimakasih.

**Mengetahui,**  
**An. Kepala Puskesmas KPIK**

  
**Syafriati, SKM**  
Penata

NIP. 19840620 200604 2001

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : ANNISA SYIFAAUL QALBYE  
 NIM : 1913201006  
 Prodi : Kesehatan Masyarakat  
 Dosen Pembimbing I : DESI SARLLI, M.Keb, Ph.D  
 Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Sabtu / 17-12-2022	Tambahkan bobot p0 jual - tambahkan hari penelitian yg relevan pd l-hr kelong	<u>desri</u>
2	Sabtu / 28-01-2023	- Perbaiki rangkai lengkap - Perbaiki penyua teori	<u>desri</u>
3		- perbaiki definisi operasional - Perbaiki hipotesis	<u>desri</u>
4	Jumat / 10-02-2023	- Perbaiki kembali penyambutan sampel	<u>desri</u>
5		- Perbaiki kembali penyambutan sampel / clarifier instrumen sampel	<u>desri</u>
6	Jumat / 17-02-2023	Ases & instrumen	<u>desri</u>

Mengetahui  
 Dosen Pembimbing I

desri  
 DESI SARLLI, M.Keb, Ph.D

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : ANNISA SYIFAAUL QALBYE  
 NIM : 1913201006  
 Prodi : Kesehatan Masyarakat  
 Dosen Pembimbing II : GUSRIANTI, M.Kes  
 Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MP ASI, Panjang Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Stunting pada Balita Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Selasa 6 Des - 2022	- Konsultasi judul - Konsultasi BAB I	
2	Selasa 13 Des 2022	- Konsultasi BAB I - Lengkapi data - Perbaiki Rumus Lignip. - Perbaiki isi BAB I.	
3	Rabu 9 Januari 2023	- Perbaikan BAB I - Lakukan survey awal - Perbaiki rumus lignip	
4	Senin 20 Feb 2023	- Perbaiki foto lignip - Perbaiki Data PR BAB I - Lihat Penawaran tabel	
5		- Perbaiki kerangka teor - serukan DO di cover	
6	Kamis 23 Feb 2023	Acc ujian proposal	

Mengetahui  
 Dosen Pembimbing II  
  
 GUSRIANTI, M.Kes

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Annisa Syiaaul Qalbye  
 NIM : 1913201006  
 Prodi : Kesehatan Masyarakat  
 Dosen Pembimbing I : Desi Sarli, M.Keb, Ph.D  
 Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Senin / 17 Juli 2023	bab <u>IV</u> - Perbaiki tabel penelitian pada atau garis vertikal.	<u>desri</u>
		- Letak servokon kembali ke hal 9 no	
2.	Kamis / 3 Agustus 2023	BAB V - Tambahkan penelitian perbandingan - Perbaiki asumsi sesuai dengan kuesioner	<u>desri</u>
3.	Sabtu / 5 Agustus 2023	- Bonarangkan hasil penelitian yg relasi dg penelitian - Perbaiki simbol p value	<u>desri</u>
4	Jumat / 11 Agustus 2023	- Perbaiki kesimpulan dan obstru - tambahkan jumlah sampel p.d obstru	<u>desri</u>
5	Sabtu / 12 Agustus 2023	Acc 7 instrumen	<u>desri</u>

Mengetahui  
 Dosen Pembimbing I

desri

Desi Sarli, M.Keb, Ph.D

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye  
 NIM : 1913201006  
 Prodi : Kesehatan Masyarakat  
 Dosen Pembimbing II : Gusrianti, M.Kes  
 Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu 15 Juli 2023	- Parbriki Cara membuat tabel - Cocokan angka yg ada di tabel dg hasil olahan data - Parbriki cara buat per tabel	
2.	Kamis 3 Agustus 2023	- Parbriki dan Partajim Pembahasan - Tambahkan penulisan Pembanding - Parbriki Asumsi Jaminan dg kuantitatif.	
3.	Selasa 8 Agustus 2023	- Parbriki Asumsi per Pembahasan - Parbriki Abstrak	
4.	Rabu 9 Agustus 2023	- Parbriki Pembahasan - Partajim Asumsi.	

Mengetahui  
Dosen Pembimbing II

  
Gusrianti, M.Kes

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Annisa Syifaaul Qalbye  
NIM : 1913201006  
Prodi : Kesehatan Masyarakat  
Dosen Pembimbing II : Gusrianti, M.Kes  
Judul Penelitian : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ikua Koto Padang Tahun 2023

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
5	10 Agustus 2023 Kamis	Lengkapi Semua Lampiran	
6.	11 Agustus 2023 JUMAT	ACC untuk ujian Harkel	

Mengetahui  
Dosen Pembimbing II  
  
Gusrianti, M.Kes