

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
IKUR KOTO KOTA PADANG**

SKRIPSI



Oleh :

ASRIDA DARMIS

NIM 193310776

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
IKUR KOTO KOTA PADANG**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Keperawatan Politeknik
Kesehatan Padang*



Oleh :

ASRIDA DARMIS

NIM 193310776

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor Risiko Stunting Pada Anak 1000 Hari Pertama
Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota
Padang

Nama : Asrida Darmis

NIM : 193310776

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan
Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang.

Padang, Juni 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Efitra. S.Kp, M.Kep)
NIP. 196401271987032002

(Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep)
NIP. 197910192002122001

Ketua Prodi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
NIP. 198010232002122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor Risiko Stunting Pada Anak 1000 Hari Pertama
Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota
Padang

Nama : Asrida Darmis

NIM : 193310776

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Padang, Juni 2023

Dewan penguji
Ketua,

(Ns. Elvia Metti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)
NIP. 198004232002122001

Anggota

Anggota

Anggota

(Ns. Delima, SPd. S.Kep., M.Kes)
NIP. 196401271987032002

(Efitra, S.Kp., M.Kep)
NIP. 196401271987032002

(Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep)
NIP. 197910192002122001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Asrida Darmis
NIM : 193310776
Tanggal Lahir : 16 Juni 2000
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Hj. Reflita. S. Kep.,M. Kes
Nama Pembimbing 1 : Efitra, S. Kp, M.Kep
Nama Pembimbing 2 : Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul : Faktor Risiko Stunting Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2023

Asrida Darmis
NIM. 193310776

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS**

Skripsi, Juni 2023
Asrida Darmis

**Faktor Risiko Stunting Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan di
Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang**

Isi : xiii + 70 Halaman + 1 bagan + 13 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah gizi utama pada anak di dunia dan Indonesia yang berhubungan dengan hambatan pertumbuhan, kemampuan kognitif, morbiditas dan mortalitas. Stunting dipengaruhi oleh faktor tinggi badan ibu, riwayat anemia saat hamil, BBLR, ASI Eksklusif, MP-ASI, imunisasi, penyakit infeksi, ANC. Angka kejadian stunting tertinggi di Kota Padang terdapat di wilayah Puskesmas Ikur Koto sebesar 16%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

Desain penelitian deskriptif. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang dari bulan Desember 2022 sampai Juni 2023. Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, dengan besar sampel 75 orang, dengan teknik *proportionate simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase.

Hasil penelitian didapatkan ibu dengan tinggi badan <150 cm 13.3%, ibu mengalami anemia saat hamil 25.3%, anak memiliki riwayat BBLR 18.7%, anak tidak diberikan ASI eksklusif 57.3%, anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai dengan umur 57.3%, anak tidak diberikan imunisasi dasar lengkap sesuai umur 45.3%, anak memiliki riwayat penyakit infeksi 84%, ibu dengan riwayat ANC tidak lengkap 14.7%.

Diharapkan puskesmas lebih meningkatkan pendidikan kesehatan dan melakukan pemantauan terkait pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, Imunisasi dan penyakit infeksi. Melakukan pelatihan kader posyandu dalam deteksi tumbuh kembang anak sebagai upaya pencegahan stunting.

**Kata Kunci : Stunting, anak, 1000 hari pertama kehidupan
Daftar Pustaka : 49 (2018-2023)**

**HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH, PADANG
GRADUATE PROGRAM OF APPLIED NURSING-NERS**

**Essay, June 2023
Asrida Darmis**

Risk Factors for Stunting in Children in the First 1000 Days of Life in the Working Area of the Ikur Koto Health Center, Padang City

Contents: xiii + 70 pages + 1 chart + 13 tables + 6 attachments

ABSTRACT

Stunting is still a major nutritional problem in children worldwide and Indonesia which is associated with growth retardation, cognitive ability, morbidity and mortality. Stunting is influenced by maternal height, history of anemia during pregnancy, complementary feeding, exclusive breastfeeding, complementary feeding, immunization, infectious diseases, ANC. The highest incidence of stunting in Padang City is in the Ikur Koto Health Center area at 16%. This study aims to determine the risk factors for stunting in children in the first 1000 days of life in the Ikur Koto Health Center Working Area, Padang City.

The research design was descriptive. The study was conducted at the Ikur Koto Health Center Work Area of Padang City from December 2022 to June 2023. The population is mothers who have children aged 6-24 months, with a sample size of 75 people, taken by proportionate stratified simple random sampling. Data was collected through interviews and documentation studies. Data analysis used descriptive statistics in the form of frequency distribution and percentage.

The results showed that mothers with height <150 cm 13.3%, mothers experienced anemia during pregnancy 25.3%, children had a history of complementary feeding 18.7%, children were not given exclusive breastfeeding 57.3%, children received complementary foods not according to age 57.3%, children were not given complete basic immunization according to age 45.3%, children had a history of infectious diseases 84%, respondents had incomplete ANC status 14.7%.

It is expected that puskesmas will further improve health education and conduct monitoring related to exclusive breastfeeding, complementary feeding, immunization and infectious diseases. Conduct training of posyandu cadres in the detection of child growth and development as an effort to prevent stunting.

**Keywords: Stunting, children, first 1000 days of life
Bibliography: 49 (2018-2023)**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur kepada Allah, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor Risiko Stunting pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang”. Penyusunan dan penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ibu Efitra, S. Kp, M. Kep selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M.Kep selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terima kasih ini juga ditujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Drg. Alvera Andriani selaku Kepala Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
5. Ibu Hj. Reflita, S. Kep., M. Kes selaku Pembimbing Akademik selama kuliah di Poltekes Kemenkes Padang
6. Ibu Shinta Monalisa Firda, AMG selaku staf bagian Gizi Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
7. Bapak, Ibu dosen tenaga kependidikan Program Studi Sarjana Terapan keperawatan-Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih ada kekurangan dalam penulisan skripsi dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi. Peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan skripsi . Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Padang, 16 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Konsep Stunting	9
1. Pengertian Stunting	9
2. Dampak Stunting	9
B. Faktor Risiko Stunting	10
1. Didalam kandungan.....	10
2. Pasca lahir.....	14
C. Cara Mendeteksi Stunting	21
D. Pertumbuhan dan Perkembangan	22
E. Kerangka Teori.....	26
F. Defenisi Operasional.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	33
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Prosedur Penelitian.....	34
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

**DAFTAR PUSTAKA
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Imunisasi.....	20
Tabel	2.2	Defenisi Operasional.....	27
Tabel	2.3	Karakteristik.....	29
Tabel	4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristikdi Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	37
Tabel	4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	38
Tabel	4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	39
Tabel	4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Anemia Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	39
Tabel	4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto KotaPadang Tahun 2023.....	39
Tabel	4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	40
Tabel	4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan MP-ASI Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	40
Tabel	4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	40
Tabel	4.9	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	41
Tabel	4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023.....	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori.....	26
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Gancart Penelitian
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing I
Lampiran 4	Surat Izin Pengambilan Data Dan Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
Lampiran 5	Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Lampiran 6	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 7	Lembar Kuesioner Faktor Risiko Stunting
Lampiran 8	Lembar Kategori PB/U Anak Laki-laki 0-24 bulan
Lampiran 9	Lembar Kategori PB/U Anak Perempuan 0-24 bulan
Lampiran 10	Master Tabel
Lampiran 11	Output SPSS
Lampiran 12	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan aset bangsa dan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan negara. Oleh karenanya penting memastikan dengan baik proses tumbuh kembangnya, namun dalam perjalanannya tak jarang tumbuh kembang anak mengalami hambatan. Salah satu hambatan dalam proses tumbuh kembang anak adalah terjadinya kondisi gagal tumbuh pada anak atau lebih dikenal dengan stunting (Yuliana & Hakim, 2019).

World Health Organization mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan nutrisi yang tidak optimal (WHO, 2019). Stunting adalah anak yang tinggi badan tidak sesuai atau lebih pendek dari anak seusianya, dikenali dari hasil pengukuran $TB < -2 SD$ standar deviasi -indeks TB/U nya di bawah $-2 SD$ standar deviasi (Kemenkes 2019).

Stunting terjadi akibat dari asupan nutrisi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas, atau gabungan dari keduanya yang didapatkan anak selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) adalah masa selama 270 hari (sembilan bulan) di dalam kandungan ditambah 730 hari (dua tahun) pertama kehidupan anak. 1000 HPK sangat sensitif dalam pengoptimalkan tumbuh kembang anak dan menentukan kualitas kehidupan di kemudian hari, jika pada periode ini nutrisi anak tidak terpenuhi dengan baik akan berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa yang akan datang (Hanindita, Mommyclopedia Tanya Jawab Tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak, 2019).

Dampak yang di timbulkan stunting pada jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan. Selain dampak jangka pendek stunting memiliki beberapa dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa atau lebih pendek di bandingkan anak pada umumnya, menurunnya kesehatan reproduksi, rentan terhadap penyakit, fungsi tubuh tidak seimbang, tingkat kecerdasan dan kempuan kognitif tidak maksimal, menurunkan produktivitas dimasa depan. Dampak secara luas dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan atau mengakibatkan kerugian secara ekonomi (UNICEF, 2020).

Penelitian Yudika (2019) tentang Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar, terdapat pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. Selain itu juga ditemukan hubungan yang signifikan antara stunting dengan IQ sebagai salah satu tanda perkembangan otak, dimana skor IQ pada anak stunting lebih rendah dibandingkan dengan non stunting.

Stunting masih menjadi masalah gizi utama bagi anak di Indonesia dan dunia. Keadaan tersebut menyebabkan WHO menargetkan stunting menjadi fokus perbaikan gizi sampai tahun 2025 dengan target penurunan 40%. Prevelensi stunting secara global pada tahun 2020 sebesar 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami stunting. Wilayah Asia dan Afrika menempati peringkat tertinggi angka kejadian stunting, yaitu sebesar 40% dan 36%. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) prevelensi stunting di Indonesia sebesar 24,4 % pada tahun 2021. Prevalensi stunting di Indonesia dibandingkan negara lain di Asia menempati posisi tertinggi setelah Timor Leste dan India (WHO 2021).

Prevelensi stunting di Provinsi Sumatera Barat berada di urutan ke 22 pada tahun 2019 sebesar 27,6%. Pada tahun 2021 menunjukkan adanya penurunan menjadi 23,3% (Kemenkes, Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021, 2021). Kabupaten Solok dan Kabupaten Pasaman menempati peringkat tertinggi di Provinsi Sumatera Barat dengan prevelensi stunting sebesar 40,1% dan 30,2%. Kota Padang merupakan kota yang menduduki posisi kedelapan belas pada tahun 2021 dengan prevelensi stunting 18,9%. Prevelensi stunting di Puskesmas Ikur Koto berada pada urutan pertama sebesar 16% atau 109 anak mengalami stunting (Dinkes Kota Padang 2021).

Stunting pada anak disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah dilahirkan. Penyebab utama dalam kandungan dikaitkan dengan status kesehatan ibu dan status gizi ibu. Kondisi kesehatan dan status nutrisi ibu sebelum, saat dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak dalam rahim. Berkurangnya masukan zat gizi khususnya zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu saat hamil, hal ini mengakibatkan transport nutrisi yang didapatkan janin dari ibu tidak maksimal maka, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi tidak maksimal dan dapat meningkatkan risiko stunting pada anak (Gevo T.J & Wija, 2021).

Faktor pasca lahir yang mempengaruhi stunting terbagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat disebabkan oleh berat badan lahir anak rendah dan asupan nutrisi yang tidak adekuat yang meliputi pemberian ASI Eksklusif dan MPASI, penyakit infeksi dan imunisasi. Faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan stunting meliputi status ekonomi, lingkungan dan pengetahuan. Kesadaran ibu memberikan pengaruh besar terhadap stunting, hal ini dikarenakan ibu memiliki peran yang sangat penting dalam memilih dan mempersiapkan makanan untuk dikonsumsi anak, sebab anak belum mampu untuk

mengurus dirinya sendiri dengan baik (Rokhmah, Moelyaningrum, Ningtyias, & Rohmawati, 2021).

Penelitian Huvaid (2021) tentang Faktor risiko kejadian stunting pada bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Ditemukan ada hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting pada bayi 6-12 ($p=0,001$ dan $OR= 8$) dan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting pada bayi 6-12 bulan ($p=0,038$ dan $OR = 3,5$). Bayi yang mengalami BBLR lebih banyak mengalami stunting (80%) dibandingkan bayi yang berat badan lahir normal sedangkan bayi yang mengalami pola asuh kurang baik lebih banyak yang mengalami stunting (60%) dengan bayi yang mengalami pola asuh yang baik.

Penelitian Sanjaya (2022) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Puskesmas Ampalas Kelurahan Harjosari Kota Medan. Ditemukan usia ibu, riwayat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat kehamilan, riwayat pemberian air susu ibu eksklusif, pengetahuan ibu, status ekonomi, pola asuh dan asupan gizi berhubungan dengan adanya kejadian stunting pada balita. Pada penelitian ditemukan faktor yang paling dominan dengan kejadian stunting diantaranya riwayat pemberian ASI eksklusif dan status ekonomi.

Penelitian Kristanti (2021) tentang Faktor risiko stunting Pada anak balita di Kabupaten Lampung Tengah. Ditemukan bahwa ada hubungan yang antara kejadian stunting dengan faktor risiko. Penghasilan kurang baik ($OR=4,75$; 95% CI 2,18–10,33), tidak mendapatkan ASI eksklusif ($OR=5,29$; 95%CI 2,39-11,68), tidak terakses air bersih ($OR=3,00$; 95%CI 1,42–6,32), dan jamban sehat ($OR=3,73$; 95%CI 1,75-7,94).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Desember 2022 di Puskesmas Ikur Koto, peneliti melakukan wawancara dengan petugas Gizi di Puskesmas Ikur Koto didapatkan data jumlah baduta di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto sebanyak 336 anak. Empat belas anak mengalami stunting yang tersebar di dua kelurahan yaitu kelurahan Koto Panjang dan Pulai. Petugas mengatakan belum melakukan indentifikasi terkait faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto.

Wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 19-20 Januari 2023 kepada kader Puskesmas Ikur Koto didapatkan buku KIA dipegang oleh masing-masing ibu. Peneliti melakukan wawancara kepada 7 ibu yang memiliki baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto di dapatkan 2 baduta tidak diberikan imunisasi lengkap sesuai umur, 3 baduta memiliki riwayat diare lebih dari 5 kali sehari, 4 baduta tidak diberikan ASI Eksklusif. Tujuh baduta dengan berat badan lahir normal, diberikan makanan selain ASI berupa nasi tim yang berisikan sayur, tempe, daging, lauk dan buah. Tujuh ibu tidak memiliki riwayat anemia saat hamil, melakukan pemeriksaan kehamilan rutin setiap bulan.

Berdasarkan uraian dan fenomena di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang “ Faktor Risiko Stunting pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana distribusi frekuensi karakteristik ibu yang memiliki anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

2. Bagaimana distribusi frekuensi karakteristik anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang
3. Bagaimana distribusi frekuensi faktor risiko stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang meliputi, tinggi badan ibu, riwayat anemia ibu saat hamil, ASI Eksklusif, MP-ASI, imunisasi, penyakit infeksi, ANC.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik ibu yang memiliki anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi tinggi badan ibu yang memiliki anak 1000 hari pertama kehidupan Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat anemia ibu saat hamil yang memiliki anak 1000 hari pertama kehidupan Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi berat badan lahir pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- f. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat ASI Eksklusif anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

- g. Diketuainya distribusi frekuensi MP-ASI pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- h. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat imunisasi pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- i. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi pada anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.
- j. Diketuainya distribusi frekuensi riwayat ANC pada ibu yang memiliki anak 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan pengetahuan tentang faktor risiko stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat tentang faktor risiko stunting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga, dapat digunakan untuk mencegah atau mengatasi kejadian stunting.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dibidang penelitian, khususnya tentang gambaran faktor risiko stunting pada 1000 hari pertama kehidupan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor risiko dengan kejadian stunting pada 1000 hari pertama kehidupan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor dari ibu maupun anak. Peneliti meneliti faktor risiko meliputi tinggi badan ibu, riwayat anemia ibu saat hamil, ASI Eksklusif, MP-ASI, imunisasi, penyakit infeksi, ANC. Desain penelitian adalah deskriptif, penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Populasi adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan, besar sampel dihitung dengan rumus Slovin yaitu 75 orang, dengan teknik pengambilan sampel *proportionate stratified simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan . Stunting terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang atau kronis yang terjadi dalam 1000 HPK. (*WHO 2020*).

1000 hari pertama kehidupan (HPK) merupakan masa selama 270 hari atau sembilan bulan di dalam kandungan ditambah 730 hari atau dua tahun pertama kehidupan seorang anak. 1000 HPK disebut juga dengan *Golden Period* (Periode emas atau sensitif), jika nutrisi tidak terpenuhi pada periode ini akan berdampak buruk pada anak yang bersifat permanen dan sulit diperbaiki (Hanindita, Tanya Jawab Tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak, 2020).

2. Dampak Stunting

Menurut *World Health Organization (WHO)* dampak yang ditimbulkan stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang sebagai berikut:

Dampak jangka pendek;

- a. Stunting dapat menyebabkan peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b. Tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, motorik dan verbal.
- c. Peningkatan biaya kesehatan.

Dampak jangka panjang;

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
- b. Peningkatan risiko obesitas dan penyakit degeneratif lainnya.

- c. Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d. Tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah.
- e. Tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja.
- f. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (Rokhmah, Moelyaningrum, Ningtyias, & Rohmawati, 2021).

Pada wanita dengan stunting akan berisiko terkena gangguan kelangsungan hidup, kesehatan, kematian janin dalam kandungan dan kesulitan dalam persalinan (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2020).

B. Faktor Risiko Stunting

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat terjadi sejak didalam kandungan dan setelah dilahirkan. Hal ini perlu dipastikan karena penanganannya berbeda. Penyebab dalam kandungan terutama dikaitkan dengan faktor kondisi kesehatan dan status gizi ibu, sedangkan setelah lahir lebih banyak disebabkan oleh faktor langsung, yaitu asupan yang didapatkan anak, penyakit infeksi, dan pola pengasuhan anak. Faktor-faktor tidak langsung dan faktor mendasar yang memengaruhi pola pengasuhan anak tersebut (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

1. Didalam kandungan

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai sejak terjadinya pembuahan didalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan didalam kandungan sangat penting artinya karena semua organ tubuh dibentuk, tumbuh dan berkembang selama didalam kandungan dan hampir semua organ tubuh telah selesai pertumbuhannya saat dilahirkan. Oleh karena itu, gangguan pada periode ini akan

meningkatkan risiko gangguan pada fungsi berbagai organ tubuh, kecuali pada organ yang masih bisa berkembang setelah bayi dilahirkan, yaitu otak, hati, dan sistem imun. Indikator yang sering digunakan untuk mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan di dalam kandungan adalah berat badan lahir rendah/BBLR (<2500 gram), prematur, dan panjang badan lahir rendah/PBLR (<46, 1 cm pada bayi laki-laki dan < 45, 4 cm pada bayi perempuan) (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

a. Ibu hamil anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah lebih rendah dari seharusnya atau konsentrasi hemoglobin didalam sel darah merah lebih rendah dari normal. Pada ibu hamil anemia ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah yang lebih rendah dari seharusnya, yaitu <11 g/dL (WHO, 2011). Anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9-10g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7-8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL. Penyebab utama anemia di Indonesia adalah defisiensi zat besi, selain defisiensi asam folat, vitamin B12, dan vitamin A (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Hb adalah protein dalam sel darah merah yang mengikat zat besi (Fe). Dalam satu molekul Hb terikat empat Fe dan setiap Fe akan mengikat satu oksigen. Dengan demikian, hemoglobin dibutuhkan untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada kondisi Anemia, karena konsentrasi Hb rendah maka akan menyebabkan suplai oksigen tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Akibatnya akan muncul gejala seperti lemah, letih, dan nafas pendek (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Anemia dapat menyebabkan plasenta tidak berkembang sempurna sehingga berat plasenta lebih rendah dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan abnormalitas struktur plasenta. Hal tersebut akan menghambat proses transportasi makanan dari ibu ke janin. Akibatnya janin mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan selama didalam kandungan. Ibu hamil yang anemia meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat/PJT/IUGR, prematur, BBLR, dan bayi yang dilahirkan memiliki simpanan Fe yang rendah, sehingga berisiko mengalami anemia pada usia 6 bulan (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

b. Ibu Hamil Stunted/Pendek

Tinggi badan perempuan dewasa normal yaitu > 150 cm (Kemenkes RI). Seorang perempuan dewasa yang pendek merepresentasikan riwayat pertumbuhan linier yang tidak optimal, tidak hanya karena faktor genetik, tetapi juga riwayat panjang kekurangan gizi dan infeksi kronis dan berulang, yang sering kali terjadi sejak usia dini bahkan sejak di dalam kandungan. Dampak dari riwayat kekurangan gizi dan infeksi kronis ini juga akan berpengaruh terhadap berbagai organ tubuhnya, antara lain pada pertumbuhan dan perkembangan panggulnya. Ibu hamil yang pendek pada umumnya mempunyai panggul yang sempit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janinnya, akibatnya bayi berisiko lahir dengan berat lahir rendah atau pendek (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Ibu hamil yang pendek memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi *small for gestasional* (SGA). Data dari WHO menunjukkan bahwa diperkirakan terdapat 6 juta kasus kelahiran bayi SGA setiap tahunnya di negara-negara berpendapatan rendah dan sedang. Lebih lanjut, sekitar 20% kasus stunting yang terjadi pada anak

berawal dari riwayat kelahiran SGA (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Apabila bayi yang dilahirkan adalah perempuan, kemudian tumbuh dewasa dan menjadi seorang ibu yang pendek juga, maka dia akan mengandung bayi yang mungkin mempunyai risiko mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga akan terjadi siklus stunted yang berulang (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

c. Antenatal Care (ANC)

ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif, berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu. Tujuan ibu hamil memperoleh ANC agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020). Sehingga mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari proses suatu persalinan. Layanan ANC dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, berat bayi lahir rendah (Imani, 2020).

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan memberikan layanan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkaran lengan atas / LILA (Nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, memberi Tablet tambah darah (Fe), periksa laboratorium, tatalaksana / penanganan kasus dan konseling (Imani, 2020).

Kementerian kesehatan RI menyatakan Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir, 2020).

2. Pasca lahir

Penyebab stunting dan masalah gizi lainnya pada bayi dan anak terbagi dalam dua kelompok, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung stunting adalah asupan makanan yang tidak adekuat, penyakit infeksi yang terjadi lama dan berulang. Asupan makanan yang tidak adekuat ataupun penyakit infeksi pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan di rumah yang tidak mencukupi, akses terhadap pasar yang tidak terjangkau, ibu tidak merawat anaknya dengan baik yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan atau ketidaktahuan, lingkungan rumah dan sekeliling rumah yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan air bersih, akses terhadap pelayanan kesehatan yang rendah, dan sebagainya. Penyebab tidak langsung sering kali terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah dan kemiskinan sehingga menyebabkan ketidaktepatan pola asuh dalam memberikan makanan yang adekuat, pola asuh untuk pencegahan infeksi, dan rendahnya ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung stunting dan masalah gizi lainnya adalah asupan makanan yang kandungan gizinya tidak adekuat dan penyakit infeksi yang dialami anak. Keduanya sangat dipengaruhi oleh baik tidaknya pola asuh yang diberikan oleh ibu atau pengasuh anak lainnya.

1) Berat Badan Lahir (BBL)

BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000-1499 gram), BBLR (< 1000 gram). Bayi BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Nurmiaty, Lamoe, & Zaenap, 2021).

Bayi dengan BBLR akan mengalami keterlambatan dalam proses tumbuh kembang, sebab bayi BBLR sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi berhubungan intrauterine dan akan berlanjut sampai setelah dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi BBLR lebih lambat dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat normal, serta sering gagal dalam menyusui. Disamping itu, bayi BBLR juga mengalami gangguan pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi dengan normal seperti bayi dengan berat badan normal, yang mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan dan beresiko mengalami terjadi stunting (Badjuka, 2020).

Penelitian Nurmiaty (2021) menunjukan Ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo tahun 2021 dengan nilai $p\text{-value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ dan nilai $X^2 = 12,027$. Faktor status berat badan lahir anak balita merupakan faktor risiko bagi anak balita usia 1 - 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari sebesar 3,252.

2) Asupan Gizi yang Tidak Adekuat

Jika anak mengalami kekurangan asupan makanan dalam waktu lama, maka anak akan mengalami hambatan pertumbuhan karena kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhannya. Selain itu, anak akan mengalami penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Asupan yang tidak adekuat antara lain tidak diberikannya ASI Eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan pertama dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak adekuat untuk bayi usia 6-24 bulan. Komposisi zat gizi pada ASI paling baik dan lengkap dalam memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, serta paling sesuai untuk sistem pencernaan bayi sehingga lebih mudah diabsorpsi (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

a) ASI Eksklusif

Komposisi zat gizi didalam ASI adalah yang paling baik dan lengkap untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, dan paling sesuai untuk sistem pencernaan bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan apapun selain obat, vitamin, mineral dalam bentuk sirup sampai anak be usia 6 bulan (WHO 2013). ASI juga mengandung faktor pelindung dimasa awal kehidupan yang penting karena belum berkembangnya sistem kekebalan tubuh pada bayi. Pemberian ASI dianjurkan hingga anak berusia 2 tahun, pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama pada bayi diketahui memiliki dampak positif bagi bayi diantaranya menurunkan angka infeksi, dan indeks masa tubuh yang optimal pada anak (Purba & Dkk, 2021).

Penelitian Sampe, Toban dan Madi (2020) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Salah satu penyebab stunting pada balita yaitu pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan karena ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi.

b) MP-ASI

MPASI yang tidak adekuat bisa diakibatkan oleh kurang beragamnya jenis makanan anak dan tidak cukupnya jumlah yang dikonsumsi baik frekuensi yang rendah atau jumlah yang dimakan sedikit. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pengenalan MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan anak (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Anjuran makanan untuk anak berdasarkan MTBS:

(1) Umur 6 sampai 9 bulan

Berikan ASI sesuai keinginan bayi, mulai berikan makan tambahan ketika anak berusia 6 bulan. Berikan juga bubur kental atau makanan yang dilumatkan dengan halus, termasuk sumber makanan hewani tinggi zat besi dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran.

Mulai dengan memberikan 2-3 sendok makan makanan, mulai dengan pengenalan rasa, tambahkan secara bertahap sampai 1/2 mangkok (1 mangkok = 250ml), berikan 2-3 kali sehari. Berikan 1-2 kali makanan selingan antara waktu makan jika anak terlihat lapar.

(2) Umur 9 sampai 12 bulan

Berikan ASI sesuai keinginan bayi, berikan makanan keluarga yang bervariasi yang dicincang atau dicacah, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran. Berikan 1/2 sampai 3/4 mangkok setiap makan (1 mangkok = 250ml). Berikan 3-4 kali sehari, tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan, anak akan memakan jika lapar. Untuk makanan selingan berikan makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau dimakanan yang di iris-iris. Biarkan anak mencoba untuk memakan makanan selinganya sendiri, berikan bantuan jika anak membutuhkan.

(3) Umur 12 sampai 2 tahun

Berikan ASI sesuai keinginan bayi, berikan makanan keluarga yang bervariasi, makanan keluarga yang di iris-iris atau makanan keluarga termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran. Berikan 3/4 mangkok sampai 1 mangkok setiap hari (1 mangkok = 250ml). Berikan 3-4 kali setiap hari, tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan, anak akan memakanya jika lapar. Lanjutkan memberikan makan anak dengan pelan-pelan dan sabar, dorong anak untuk makan tapi jangan dipaksa (Kemenkes 2016).

3) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang terjadi (terutama yang disertai panas) menyebabkan meningkatnya kebutuhan terhadap zat gizi karena tubuh memerlukan energi tambahan untuk melawan kuman yang menginfeksi tubuh. Asupan gizi oleh tubuh juga akan diprioritaskan untuk mengeliminasi penyakit, sehingga proses pertumbuhan akan berhenti atau melambat sementara. Kondisi sakit pada umumnya akan menyebabkan nafsu makan turun sementara metabolisme meningkat, sehingga secara relatif kesenjangan antara kebutuhan terhadap zat gizi dan pemasukan zat gizi membesar. Dengan demikian, asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi saling berinteraksi. Kekurangan zat gizi akan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi atau memperparah, sedangkan penyakit infeksi meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Oleh karena itu, upaya pencegahan terjadinya penyakit infeksi pada anak sangat penting, salah satunya melalui imunisasi. Tidak lengkapnya pemberian imunisasi pada anak akan mengakibatkan anak rentan terhadap penyakit infeksi, seperti Polio, Tetanus, Difteri, Campak, Hepatitis, ISPA dan penyakit infeksi lainnya (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

4) Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan, yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh. Pelaksanaan imunisasi bertujuan

mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat, bahkan menghilangkan suatu penyakit. Dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit. Imunisasi dasar lengkap diberikan sejak anak usia 0 hingga 9 bulan, sebagai berikut ;

Umur	Imunisasi yang diberikan
Saat lahir	Hepatitis B (HB0)
1 bulan	BCG Polio
2 bulan	DPT-HB-Hib 1 Polio 2
4 bulan	DPT-HB-Hib 2 Polio 3
6 bulan	DPT-HB-Hib 3 Polio 4
9 bulan	Campak/MR Mencegah Campak.

b. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung adalah faktor yang dapat berpengaruh terhadap pola pemberian makanan dan terjadinya penyakit infeksi.

1. Tidak tersedianya makanan karena kemampuan ekonomi yang rendah, tabu atau tradisi yang tidak sehat contohnya anak tidak boleh memakan ikan yang secara tidak langsung mempengaruhi asupan tidak adekuat.
2. Pengetahuan orang tua terhadap pola asuh anak
3. Lingkungan yang tidak sehat seperti tidak ada saluran air mengalir, sampah bertebaran ditempat terbuka, terdapat genangan air kotor dirumah, tidak adanya jamban yang sehat dirumah, tidak tersedianya sumber air bersih, perilaku yang tidak sehat seperti tidak buang air besar dijamban, limbah dibuang tidak pada tempatnya, buang sampah sembarangan, sumber air minum tercemar, kebiasaan tidak tidak bersih seperti tidak memakai alas kaki, praktik cuci tangan rendah.

Yang menyebabkan secara tidak langsung terjadinya penyakit infeksi (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

C. Cara Mendeteksi Stunting

Deteksi dini stunting dapat dilakukan dengan mengukur PB atau TB bayi atau anak. Hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan umur berdasarkan jenis kelamin sesuai standar WHO 2006. Pada bayi yang baru lahir, deteksi stunting dilihat dari panjang badan lahir (PBL). Pada laki-laki, jika PBL nya <46,1 cm dan pada perempuan <45,4 cm, maka bayi tersebut tergolong stunted. Pada umur selanjutnya, proses deteksi stunted dilakukan dengan beberapa langkah berikut.

1. Menghitung Umur

Umur adalah jarak waktu antara tanggal lahir dan tanggal dilakukan pengukuran. Dalam kaitannya dengan status gizi anak, umur dihitung dalam bulan penuh, sesuai standar pertumbuhan WHO 2006 untuk anak 0-59 bulan. Misalnya, seorang anak berusia 14 bulan 29 hari, maka umur anak tersebut terhitung 14 bulan. Menentukan umur anak harus tepat sebab kekeliruan dalam menghitung umur anak dapat menyebabkan kesalahan dalam menginterpretasikan status gizi anak.

2. Melakukan Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

Pengukuran panjang badan dilakukan pada anak yang berumur 0-23 bulan. Alat yang digunakan untuk mengukur PB adalah infantometer atau lengthboard. Sementara, pengukuran tinggi badan dilakukan pada anak yang berumur 24 bulan atau lebih. Alat yang digunakan untuk mengukur TB antara lain mikroto dan stadiometer. Tingkat ketelitian alat yang digunakan untuk mengukur PB dan TB adalah 0,1 cm.

3. Menginterpretasikan Hasil Pengukuran Setelah dilakukan pengukuran

PB atau TB, hasil pengukuran tersebut diinterpretasikan berdasarkan nilai standar WHO 2006 menurut umur dan jenis kelaminnya untuk mengetahui apakah seorang anak tergolong stunted atau tidak. Langkah-langkah penentuan sebagai berikut:

- a. tentukan tabel yang digunakan, tabel untuk anak Laki-Laki (Lampiran) anak Perempuan (Lampiran)
- b. pada kolom umur, sesuaikan dengan umur anak yang diukur;
- c. perhatikan nilai hasil ukur berada pada range klasifikasi Z-Score yang mana
- d. untuk mengategorikan hasil pengukuran, lihat klasifikasi Z-Score untuk kategori PB/U dan TB/U pada Tabel (Klasifikasi Status Gizi Anak Berdasarkan WHO *Child Growth Standard* 2006) pada lampiran (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

D. Pertumbuhan dan Perkembangan

1. pengertian

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

- 1) Ras/etnik atau bangsa.
- 2) Keluarga. Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.
- 3) Umur. Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.
- 4) Jenis kelamin. Pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
- 5) Genetik. Bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b. Faktor luar (eksternal).

1) Faktor Prenatal

- a) Gizi. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b) Mekanis. Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.
- c) Toksin/zat kimia . Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.
- d) Endokrin
Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.
- e) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

g) Kelainan imunologi

Eritoblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan Kernicterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

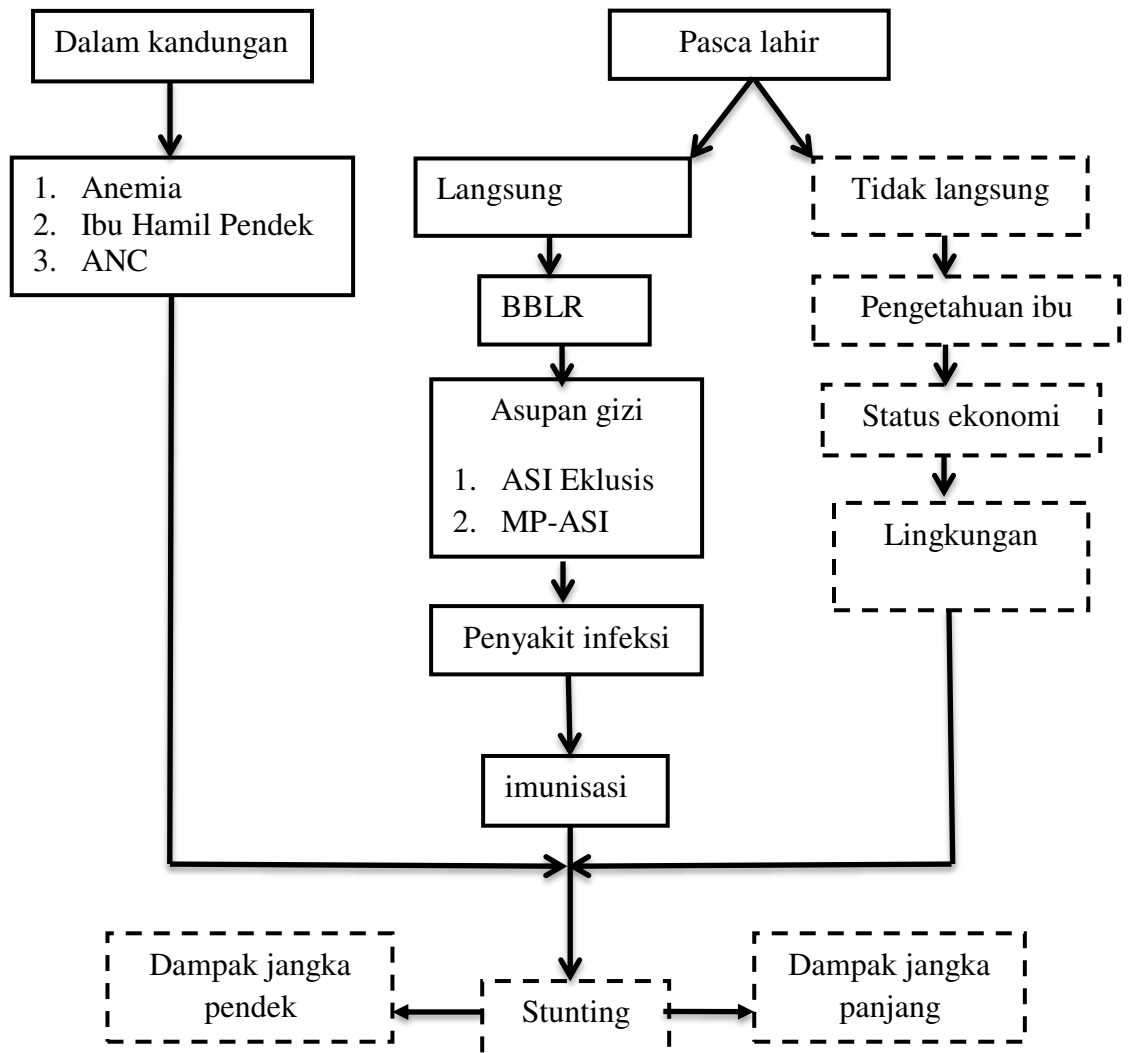
3) Faktor Pasca Persalinan

a) Gizi, untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

- b) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.
- c) Lingkungan fisis dan kimia, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, Merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d) Psikologis Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
- e) Endokrin Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- f) Sosio-ekonomi kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
- g) Lingkungan pengasuhan Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
- h) Stimulasi, perkembangan memerlukan rangsangan stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
- i) Obat-obatan, pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan fenomena. Berdasarkan uraian diatas maka kerangka teori penelitian ini sebagai berikut :



Bagan 1.1

Faktor risiko stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan

Sumber : Modifikasi (Endang. L), (candra.A.2020)

Keterangan :

 = Tidak diteliti = Diteliti

F. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tinggi badan ibu	Hasil pengukuran tinggi badan ibu yang dikelompokan pendek dan tidak pendek ,dilihat dari pengukuran tinggi badan saat hamil pada buku KIA .	Kuesioner	Studi dokumentasi	1: Pendek (Jika tinggi badan ibu ≤ 150 cm) 2 : Tidak pendek (Jika tinggi badan ibu > 150)	Ordinal
2	Ibu Anemia saat hamil	Hasil pengukuran kadar hemoglobin (Hb) ibu saat hamil yang dikelompokan anemia dan tidak anemia, dilihat dari buku KIA. Hb normal ibu hamil ≤ 11 g/dL.	Kuesioner	Studi dokuementasi	1 : Anemia (Hb kurang dari normal < 11 g/dL.) 2 : Tidak anemia (≥ 11 g/dL)	Ordinal
3	BBL	Hasil pengukuran berat badan lahir anak dikelompokan menjadi BBLR dan normal, dilihat dari buku KIA. BBL normal 2500gr-4000gr	Kuesioner	Studi dokumentasi	1 : BBLR (< 2500 gr) 2 : Normal (2500-4000gr)	Ordinal
4	ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja oleh ibu sampai anak berusia 6 bulan	Kuesioner	Wawancara	1 : Tidak Eksklusif (telah memberikan makanan selain ASI pada usia < 6 bulan) 2 : Eksklusif (pemberian ASI saja sampai anak berusia 6 bulan)	Ordinal

5	MP-ASI	Pemberian makanan tambahan selain ASI setelah anak berusia 6 bulan. Berdasarkan anjuran makan untuk anak menurut MTBS	Lembar observasi	Observasi	1 : Tidak sesuai. (Jika makan tidak sesuai berdasarkan anjuran MTBS) 2 : Sesuai (Jika makan sesuai berdasarkan anjuran MTBS)	Ordinal
6	Imunisasi	Tindakan ibu untuk memberikan imunisasi berdasarkan umur pada anak. Dilihat dari buku KIA Hepatitis B, BCG, Polio 1, DPT-HB1+Polio 2, DPT-HB1+Polio 2, DPT-HB1+Polio 2, Campak. Kemenkes RI.	Kuesioner	Studi dokumentasi	1 : Tidak lengkap (Jika imunisasi tidak diberikan sesuai usia) 2 : Lengkap (Jika imunisasi diberikan sesuai usia)	Ordinal
7	Penyakit infeksi	Riwayat anak memiliki penyakit infeksi diare, Polio, Tetanus, Difteri, Campak, Hepatitis, ISPA dan penyakit infeksi lainnya penyakit lain yang dilihat dari buku KIA	Kuesioner	Studi dokumentasi/ Wawancara	1 : Memiliki riwayat penyakit infeksi 2 : Tidak memiliki riwayat penyakit infeksi	Ordinal
8	ANC	Tindakan ibu untuk memeriksa kehamilan yang terdiri dari 2x pada trisemester I, 1x	Kuesioner	Studi Dokumentasi	1 : Tidak lengkap (Jika tidak melakukan pemeriksaan	Ordinal

		trimeseter II, 3x trimester III Dilihat dari buku KIA			kehamilan minimal 6 x) 2 : Lengkap melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 x)	
--	--	--	--	--	---	--

Karakteristik

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pendidikan ibu	Tahap pendidikan tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden	Kuesioner	Wawancara	1: Rendah 2: Sedang 3: Tinggi	Ordinal
2	Pekerjaan ibu	Status pekerjaan ibu pada saat dilakukan penelitian	Kuesiner	Wawancara	1: Bekerja 2 : Tidak bekerja	Ordinal
3	Umur ibu	Usia seseorang terhitung mulai saat dilahirkan hingga saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Wawancara	1 :<20 2 :20- 35 3 :>35	Interval
4	Jumlah anak	Jumlah anak yang dilahirkan	Kuesoner	Wawancara	1 : ≤ 2 2 : > 2	Ordinal
5	Panjang badan anak	Hasil pengukuran panjang badan anak responden	Kuesiner	Studi dokumentasi/ Pengukuran langsung	1 : stunting 2 : Tidak stunting	Ordinal
6	Jenis kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak lahir	Kuesioner	Wawancara	1 : laki-laki 2 : perempuan	Ordinal
3	Umur anak	Usia seseorang terhitung mulai saat dilahirkan hingga saat dilakukan penelitian	Kuesioner	Wawancara	1 :6-8 bulan 2 : 9-11 bulan 3 :12-24 bulan	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam populasi tertentu. Pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan faktor risiko stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Padang. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Desember 2022 sampai bulan Juni 2023. Pengumpulan data dilakukan dari bulan Maret sampai bulan Mei 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Populasi berjumlah 202 o.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang. Teknik sampel menggunakan pendekatan *probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *proportionate simple random sampling*.

Perhitungan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan batas kesalahan 10%. Berikut rumus dan perhitungan :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel keseluruhan

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikan (10%)

$$n = \frac{202}{1 + 202 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{202}{1 + (202 \times 0.01)}$$

$$n = \frac{202}{3,02}$$

n = 66,88 dibulatkan menjadi 67 cadangan responden 10% = 75

Jadi besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 75 ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang.

Berdasarkan teknik *Proportionate* didapatkan jumlah sampel setiap psoyandu sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah sub populasi (posyandu)}}{\text{Jumlah populasi seluruhnya (202)}} \times \text{jumlah sampel (75)}$$

	Posyandu	Perhitungan sampel	Jumlah sampel
1	Cendrawasih 1	$\frac{13}{202} \times 75$	5
2	Cendrawasih 2	$\frac{9}{202} \times 75$	3
3	Cendrawasih 3	$\frac{11}{202} \times 75$	4
4	Cendrawasih 4	$\frac{22}{202} \times 75$	8
5	Cendrawasih 5	$\frac{5}{202} \times 75$	2
6	Cendrawasih 6	$\frac{11}{202} \times 75$	4
7	Cendrawasih 7	$\frac{5}{202} \times 75$	2
8	Cendrawasih 8	$\frac{17}{202} \times 75$	6
9	Cendrawasih 9	$\frac{11}{202} \times 75$	4
10	Cendrawasih 10	$\frac{25}{202} \times 75$	9
11	Cendrawasih 11	$\frac{9}{202} \times 75$	3
12	Cendrawasih 12	$\frac{8}{202} \times 75$	3
13	Dahlia 1	$\frac{15}{202} \times 80$	6
14	Dahlia 2	$\frac{8}{202} \times 75$	3
15	Dahlia 3	$\frac{13}{202} \times 75$	5
16	Dahlia 4	$\frac{20}{202} \times 75$	7
Jumlah			75

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian yaitu dengan menggunakan *website online* (spin) yang berisi nomor urut responden kemudian dilakukan sebanyak jumlah sampel yang diperlukan. Nomor urut yang keluar akan mejadi sampel penelitian

Kriteria sampel yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan untuk memilih sampel. Kriteria sampel terbagi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau dan akan diteliti, Sedangkan kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab.

Kriteria inklusi dan eklusi sampel penelitian sebagai berikut :

Kriteria inklusi

- a) Responden memiliki buku KIA lengkap
- b) Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Kriteria eklusi

- a) Responden tidak berada di tempat sewaktu peneliti datang 2 kali kunjungan kerumah berturut-turut.
- b) Responden yang sedang sakit

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung kepada responden. Pengukuran langsung yaitu TB/U anak usia 6-24 bulan dengan melakukan pengukuran antropometri. Data primer lainnya meliputi variabel ASI Eklusif, MP-ASI.

b. Data sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), buku-buku terkait judul penelitian, penelitian terdahulu terkait judul penelitian serta data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 mengenai kejadian stunting, Data Puskesmas Ikur Koto, dan buku KIA (Tinggi badan ibu,Ibu anemia saat hamil, BBL, Imunisasi,ANC).

2. Teknik Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara (ASI eksklusif dan penyakit infeksi MPASI), studi dokumentasi dengan melihat buku KIA (tinggi badan ibu, ibu anemia saat hamil,BBL,imunisasi,ANC).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan pada penelitian untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner mencakup pertanyaan mengenai identitas responden, tinggi badan ibu, riwayat anemia ibu saat hamil, BBL,ASI Eklusif, MP-ASI, imunisasi, penyakit infeksi, ANC.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian terdiri dari dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan, dijelaskan sebagai berikut :

1. Tahap persiapan
 - a) Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian
 - b) Pengurusan surat izin survey awal ke Sekretariat Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan kemenkes RI Padang dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PMPTSP)

- c) Memasukan surat izin survey awal ke Dinas Kesehatan kota padang dan Puskesmas Ikur Koto Padang
- d) Pengambilan data awal di Puskesmas Ikur Koto dan Dinas Kesehatan Kota Padang.
- e) Koordinasi dengan TU, petugas Pukesmas, dan Kader
- f) Persamaan persepsi terhadap prosedur penelitian dan hal-hal yang dirasa perlu dengan pendamping dalam proses pengumpulan data

2. Tahapan pelaksanaan

- a) Menentukan jumlah sampel sesuai kriteria.
- b) Mendapatkan surat izin penelitian dari kampus untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur koto.
- c) Menghubungi kader dan mengatur waktu pertemuan , melakukan persamaan persepsi dengan kader dan rekan-rekan yang membantu dalam penelitian
- d) Melakukan kunjungan kerumah rumah yang didampingi oleh kader
- e) Memperkenalkan diri kepada responden
- f) Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- g) Penandatanganan informed consent oleh reponden
- h) Melakukan pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dengan metode studi dokumentasi buku KIA dan wawancara kepada responden

3. Tahapan Akhir

Tahapan akhir dilakukan perekapan data, pengolahan data menggunakan komputerasi, penarikan kesimpulan dan pendokumentasian hasil penelitian sebagai bukti hasil uji instrument penelitian.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan terhadap data, baik dengan cara pengelompokan sehingga data siap dianalisis. Dalam proses pengolahan data terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan, diantaranya yaitu :

a) *Editing*

Tahap *Editing* atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner, angket, lembar observasi disunting kekurang-lengkapan jawabannya, apakah ada kesalahan kemudian mengedit data yang telah dikumpulkan untuk menghindari data yang salah.

b) *Coding*

Tahap *Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan. Pengkodean pada penelitian ini sebagai beriku :

1) Karakteristik ibu

(a) Pendidikan ibu

(1) Rendah (SD, SMP). (2) Sedang (SMA). (3) Tinggi (PT)

(b) Pekerjaan ibu

(1) Bekerja (2) Tidak bekerja

(c) Umur Ibu

(1) <20 (2) 20-35 (3) >35

(d) Jumlah anak

(1) ≤ 2 (2) > 2

2) Karakteristik anak

(a) Panjang badan anak

(1) Stunting (2) Tidak stunting

(b) Jenis kelamin

(1) laki-laki (2) Perempuan

(c) Umur

(1) 6-8 bulan (2) 9-11 bulan (3) 12-24 bulan

3) Faktor risiko

(a) Tinggi badan ibu

(1) pendek (2) Tidak pendek

(b) Riwayat anemia ibu saat hamil

(1) Anemia (2) Normal

(c) Riwayat berat badan lahir anak

(1) BBLR (2) Normal

(d) Riwayat pemberian ASI eksklusif anak

(1) Tidak Eksklusif (2) Eksklusif

(e) MPASI

(1) Tidak Sesuai (2) Sesuai

(f) Imunisasi

(1) Tidak Lengkap (2) Lengkap

(g) Penyakit infeksi

(1) Memiliki penyakit infeksi (2) Tidak memiliki penyakit infeksi

(h) ANC

(1) Tidak Lengkap (2) Lengkap

c) *Data Entry*

Tahap *Data Entry* adalah mengisi kolom dengan kode sesuai jawaban masing-masing pertanyaan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner dimasukkan ke dalam master tabel aplikasi pengolahan data di komputer.

d) *Cleaning Data*

Tahap *Cleaning Data* adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah data sudah betul atau ada kesalahan saat memasukan data.

2. Analisis data

Analisis data merupakan upaya untuk memberikan makna terhadap data yang sudah dikumpulkan dan diolah sehingga data tersebut dapat memberikan informasi. Analisis data pada penelitian ini yaitu Analisis Univariat. Analisis univariat yaitu analisis yang menjelaskan secara rinci masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat dengan statistik deskriptif berupa distribusi frekwensi dan presentase.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ikur Koto terletak di jalan Raya Cengkek, Koto Panjang Iku Koto, Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Ikur Koto mencakup 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Koto Panjang dan Kelurahan Koto Pulai. Puskesmas Ikur Koto dalam menjangkau sasaran memiliki 16 posyandu balita, Posyandu Lansia dan Pospindu.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik ibu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan	Rendah	11	14.7%
	Sedang	34	45.3%
	Tinggi	30	40%
Total		75	100%
Pekerjaan	Bekerja	22	29.3%
	Tidak bekerja	53	70.7%
Total		75	100%
Umur Ibu	20-35	59	78.7%
	>35	16	21.3%
Total		75	100%
Jumlah Anak	≤ 2	59	78.7%
	>2	16	21.3%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan sebagian kecil (14.7%) responden memiliki tingkat pendidikan rendah. Hampir dari separuh yaitu (29.3%) responden bekerja, dan sebagian kecil (21.3%) responden berada pada rentang >35 tahun. Selanjutnya sebagian kecil (21.3%) responden memiliki jumlah >2.

2. Karakteristik Anak

Distribusi frekuensi karakteristik anak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak
di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
PB/U	Stunting	16	21.3%
	Tidak stunting	59	78.7%
Total		75	100%
Jenis Kelamin	Laki-laki	38	50.7%
	Perempuan	37	49.3%
Total		75	100%
Umur	6-8 bulan	5	6.7%
	9-11 bulan	12	16.0%
	12-24 bulan	58	77.3%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan sebagian kecil yaitu (21.3%) anak mengalami stunting. Lebih dari separuh yaitu (50.7%) anak memiliki jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya lebih dari separuh (77.3%) anak berumur 12-24 bulan.

3. Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan

Faktor risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan yaitu: tinggi badan ibu, riwayat anemia ibu saat hamil, riwayat berat badan lahir anak, riwayat pemberian ASI, pemberian MP-ASI, imunisasi, riwayat penyakit infeksi, dan ANC. Distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor risiko stunting pada anak usia 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

a. Tinggi Badan Ibu

Tabel 4. 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tinggi Badan
di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Faktor risiko	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Tinggi badan ibu	Pendek	18	24%
	Tidak pendek	57	76%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan sebagian kecil yaitu 18 (24%) responden dengan tinggi badan pendek .

b. Riwayan Anemia Ibu saat Hamil

Tabel 4. 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Anemia
Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur
Koto Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Hb Ibu saat Hamil	Anemia	19	25.3%
	Tidak Anemia	56	74.7%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.4 ditemukan sebagian kecil 19 (25.3%) responden mengalami anemia saat hamil.

c. Riwayat Berat Badan Lahir Anak

Tabel 4. 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir
Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
BBL	BBLR	14	18.7%
	Normal	61	81.3%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.5 ditemukan sebagian kecil 14 (18.7%) anak memiliki berat badan lahir rendah.

d. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ASI
Eksklusif Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif	43	57.3%
	Eksklusif	32	42.7%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.6 ditemukan lebih dari separuh 43 (57.3%) anak tidak diberikan ASI Eksklusif.

e. MP-ASI

Tabel 4. 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan MP-ASI Anak
di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
MP-ASI	Tidak Sesuai	43	57.3%
	Sesuai	32	42.7%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.7 ditemukan lebih dari separuh 43 (57.3%) pemberian MP-ASI anak tidak sesuai.

f. Riwayat Imunisasi

Tabel 4. 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Imunisasi
Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto
Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Imunisasi	Tidak Lengkap	34	45.3%
	Lengkap	41	54.7%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4.8 ditemukan hampir separuh yaitu 34 (45. 3%) anak tidak diberikan imunisasi lengkap sesuai umur.

g. Riwayat Penyakit Infeksi Anak

Tabel 4. 9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Penyakit Infeksi	Memiliki	63	84%
	Tidak Memiliki	12	16%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4. 9 ditemukan sebagian besar yaitu 63 (84%) anak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam sebulan terakhir.

h. ANC

Tabel 4. 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
ANC	Tidak Lengkap	11	14.7%
	Lengkap	64	85.3%
Total		75	100%

Berdasarkan tabel 4. 10 ditemukan sebagian kecil (14.7%) responden tidak melakukan kunjungan ANC rutin minimal enam kali selama kehamilan.

C. Pembahasan

1. Tinggi badan ibu

Hasil penelitian ditemukan 18 (24%) ibu dengan tinggi badan pendek atau ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terdapat 18(24%) ibu yang beresiko memiliki anak stunting. Berdasarkan penelitian ditemukan dari 18(24%) ibu dengan tinggi badan pendek memiliki anak stunting sebanyak 4(22.2%) .

Penelitian Oktavia Yolanda et al (2023) tentang Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kabupaten Lampung Selatan, hasil penelitian menunjukan bahwa dari 30 anak yang mengalami stunting terdapat 14 (46,7%) ibu dengan tinggi badan dalam kategori pendek, sedangkan dari 30 anak normal didapatkan 5 (16,7%) ibu dengan tinggi badan pendek. Anak yang mengalami stunting lebih banyak memiliki ibu dengan tinggi badan pendek. Ibu dengan tinggi badan pendek yang memiliki anak stunting hal ini dikarenakan tinggi badan dipengaruhi oleh faktor genetik. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya.

Penelitian Sinaga et al (2022) tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan, hasil penelitian didapatkan ibu dengan tinggi badan pendek sebanyak 13.4% ibu. Ibu dengan tinggi badan normal lebih banyak memiliki anak stunting dari pada ibu dengan tinggi badan pendek. Ibu dengan tinggi badan pendek tetapi tidak memiliki anak stunting hal ini diduga karena ibu yang pendek akibat kekurangan gizi bukan karena kelainan gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek. Apabila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah kekurangan gizi, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Jika pola asuhnya yang diberikan ibu baik terutama pola makan yaitu pemberian MP-ASI yang tepat, anak akan tumbuh sehat dan optimal.

Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap stunting, karena keluarga termasuk dalam faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Gen pembawa sifat pendek pada orang tua menyebabkan adanya kemungkinan memiliki anak stunting. Namun apabila orang tua pendek tersebut

karena ada faktor masalah gizi yang dialami, maka tidak berpengaruh terhadap tinggi badan anaknya dan belum tentu memiliki anak stunting jika ibu memiliki pengetahuan gizi cukup dan pola asuh ibu baik. (Hadibah Hanum, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan pihak puskesmas dapat lebih meningkatkan edukasi kepada orang tua sejak hamil, agar orang tua dapat meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anaknya, dan mengetahui faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak sehingga dapat mencegah kejadian stunting. Khususnya pada anak perempuan, jika pemenuhan gizi tercukupi akan berdampak kepada pertumbuhan dan perkembangan yang baik, sehingga nantinya juga akan melahirkan keturunan yang baik.

2. Riwayat anemia saat hamil

Hasil penelitian ditemukan 19 (25.3%) ibu memiliki riwayat anemia saat hamil dengan nilai Hb <11 g/dl. Artinya ada 19 (25.3%) ibu yang berisiko memiliki anak-anak stunting. Berdasarkan penelitian ditemukan dari 19 (25.3%) ibu yang dengan riwayat anemia saat hamil terdapat 5 (26.3%) ibu memiliki anak stunting.

Penelitian Handayani et al (2022) tentang Hubungan Kadar Haemoglobin, Status Gizi dan Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunting, hasil penelitian didapatkan 21 (27.65%) ibu mengalami anemia saat hamil, ditemukan 15 ibu diantaranya memiliki anak stunting, selanjutnya ditemukan ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian stunting. Ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak terutama suplai ke plasenta, sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui

plasenta berkurang dan dapat mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya stunting.

Penelitian Rahayu et al (2021) tentang Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Gayam Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri, hasil penelitian didapatkan bahwa Ibu hamil yang anemia mungkin tidak melahirkan anak risiko stunting, hal ini dapat terjadi karena ibu anemia rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I, II, III sehingga kondisi ibu anemia dapat diatasi sedini mungkin untuk dilakukan pencegahan dan peningkatan kadar hemoglobin pada ibu selama kehamilan, serta perilaku ibu yang patuh terhadap anjuran petugas kesehatan seperti patuh mengonsumsi Fe, sehingga ibu memiliki riwayat ibu anemia dalam kehamilan tidak melahirkan anak dengan risiko stunting.

Hasil penelitian ibu yang mengalami anemia saat hamil, mengalami anemia ringan yaitu 14 orang dengan nilai Hb 9-10 g/dL, ibu yang mengalami anemia sedang yaitu 5 orang dengan nilai Hb 7-8 g/dL. ibu mengatakan pada saat hamil pernah mengalami pendarahan saat hamil dan tidak nafsu makan.

Anemia merupakan kondisi kadar hemoglobin (Hb) kurang dari normal. Kandungan normal hemoglobin pada ibu hamil yaitu >11 mg/dL disebut anemia jika kadar hemoglobin kecil dari <11 mg/dL. Anemia saat kehamilan menjadi masalah yang sangat serius, karena merupakan salah satu faktor yang menyebabkan bayi mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi. Ibu anemia dalam kehamilan akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga

konsumsi makanan juga akan berkurang yang mengakibatkan nutrisi ibu menjadi kurang sehingga nutrisi untuk pertumbuhan janin juga berkurang dan mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dapat menyebabkan risiko stunting (Angraini et al., 2021).

Anemia pada kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan dan umur ibu. Jenjang pendidikan formal di Indonesia menurut Peraturan Pemerintah RI No 66 tahun 2010 terbagi menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi Notoatmodjo (2007). Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah (Edison et al., 2019).

Hasil penelitian ditemukan dari 19 (25.3%) ibu yang memiliki riwayat anemia saat hamil 4 ibu memiliki tingkat pendidikan rendah (SD,SMP), 10 orang ibu memiliki tingkat pendidikan sedang (SMA), dan 5 ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi (PT). Tingkat pendidikan seorang akan mempengaruhi derajat kesehatan, ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung kesulitan dalam menerima informasi terutama tentang kesehatan saat hamil, seperti pentingnya pemeriksaan Hb dan pencegahan anemia sewaktu hamil. Kurangnya pemahaman ibu terhadap hal tersebut dapat menyebabkan anemia pada ibu saat hamil hal tersebut dapat menjadi risiko stunting pada anak.

Penelitian Edison et al (2019) tentang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil, hasil penelitian

menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil sangat tinggi pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan rendah mencapai 90,3%. Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin realitas cara berpikirnya serta makin luas ruang lingkup cara berpikirnya termasuk pengetahuan tentang anemia. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang kesehatan.

Kondisi lain yang dapat menyebabkan ibu mengalami anemia adalah umur. Ditemukan 16 (21.3%) ibu dengan umur beresiko > 35 tahun, 6 ibu diantaranya mengalami anemia. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Usia ideal seorang wanita untuk melahirkan adalah 20 – 35 tahun. Usia tergolong sangat muda ialah usia dibawah 20 tahun dan yang tergolong terlalu tua adalah >35 tahun sementara usia yang dianggap aman bagi kehamilan ialah usia 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap hamil secara fisik dan kejiwaan. Ibu yang hamil pada usia 35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan. Kehamilan diusia dibawah 20 serta diatas 35 tahun adalah kehamilan yang memiliki resiko anemia. Faktor ini yang diprediksi menyebabkan BBLR yang dapat menjadi risiko anak mengalami stunting (Sari Sanja et al., 2021). Ditemukan 78.7% ibu berada pada rentang umur 20-35 tahun. Usia reproduktif seorang wanita dapat hamil dan melahirkan berkisaran antara 20-35 tahun, dimana kemungkinan ibu baru pertama kali mengandung, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi kehamilan merupakan faktor penyebab ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan. Pada usia reproduktif ini juga dapat menyebabkan parestesias

multigravida (terlalu banyak anak) dimana akan meningkatkan resiko gangguan kesehatan bagi ibu dan anak berupa anemia (Sulastrri 2021)

Upaya yang dapat dilakukan yaitu disarankan petugas puskesmas untuk memberi pendidikan kesehatan dan memantau status gizi pada ibu hamil mengingat bahwa apabila status gizi pada ibu hamil baik maka dapat menurunkan angka kejadian anemia sehingga risiko terjadinya stunting pada anak berkurang.

3. BBLR

Hasil penelitian ditemukan 18.7% anak mengalami BBLR <2500gr, artinya ada 18.7% anak berisiko untuk mengalami stunting. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 18.7% yang mengalami BBLR 5(36.7%) anak diantaranya mengalami stunting.

Penelitian Ariffa (2021) tentang Hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Desa Kedawung Mondokan Kabupaten Stragen. Didapatkan anak yang memiliki riwayat BBLR yaitu (21.8%), hasil penelitian terdapat hubungan antara BBL dengan kejadian stunting. Anak dengan BBL normal berpeluang mengalami stunting risiko tersebut dapat terjadi apabila pola asuh orang tua yang salah dan kurangnya pemahaman mengenai kebutuhan asupan gizi anak selama periode emas, sehingga dapat menghambat perkembangan tubuh anak sesuai dengan usianya, kemudian asupan gizi ibu saat hamil juga dapat mempengaruhi BBL anak. Bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami kesulitan dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal inilah akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting. Penanganan bayi BBLR yang tepat baik dari segi keperawatan maupun dari sisi

nutrisi atau asupan makanan diharapkan mampu mencegah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa selanjutnya.

Penelitian Diansyah et al (2021) tentang Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar, hasil penelitian ditemukan beberapa anak usia 6-24 bulan dengan berat badan lahir normal namun mengalami stunting. Hal ini dikarenakan stunting dapat dipengaruhi faktor lain seperti faktor asupan gizi yaitu gizi kurang pada bayi dan balita disebabkan oleh gagalnya pemberian ASI eksklusif, proses pemberhentian ASI secara dini, serta tidak memperhatikan kualitas dan kuantitas Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kepada anak sehingga menyebabkan stunting.

BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gram dan bayi dikatakan memiliki BBL normal jika >2500 gram-4000 gram. Bayi BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Nurmiaty, Lamoe, & Zaenap, 2021).

BBLR merupakan gambaran masalah kesehatan ibu yang mengalami kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan dan perawatan kehamilan ibu yang buruk saat hamil. Berat lahir pada umumnya sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh. Bayi yang lahir dengan BBLR akan mengalami ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal inilah akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting. Anak dengan BBLR lebih beresiko untuk terjadi stunting dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal, namun bukan berarti anak dengan BBLR

tidak dapat mengejar pertumbuhannya. Pengaruh berat badan lahir terhadap stunting pada saat 6 bulan pertama, pengaruh tersebut akan menurun hingga anak berusia 24 bulan apabila dalam 6 bulan pertama anak mengejar pertumbuhannya dan mendapatkan asupan yang cukup serta kondisi lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Sehingga anak memiliki kemungkinan untuk dapat tumbuh normal (Mulianisaa et al., 2021).

Banyak faktor resiko yang melatar belakangi terjadinya BBLR. Salah satunya dapat disebabkan oleh faktor Anemia pada Ibu Hamil. Anemia merupakan salah satu faktor yang sering terjadi kepada ibu hamil. Ibu yang mengalami anemia saat hamil umumnya kurang dalam konsumsi asupan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi sel darah merah, hal yang harus diperhatikan ibu ketika hamil yaitu memiliki pengetahuan yang luas seputar anemia seperti penyebab, tanda dan dampak yang akan terjadi pada ibu maupun pada perkembangan janin, anemia sendiri memiliki dampak yang besar bagi terhambatnya perkembangan janin dampak terbesarnya ibu yang anemia akan melahirkan BBLR (Haryanti et al., 2019).

Hasil penelitian didapatkan dari 14 anak dengan dengan BBLR ditemukan 28.6 % memiliki ibu dengan riwayat anemia saat hamil, dan 71.4% ibu tidak mengalami anemia saat hamil. Ibu anemia dalam kehamilan akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga konsumsi makanan juga akan berkurang yang mengakibatkan nutrisi ibu menjadi kurang sehingga nutrisi untuk pertumbuhan janin juga berkurang dan mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dapat menyebabkan risiko bayi dengan BBLR.

Penelitian Haryanti et al (2019) tentang Anemia dan KEK pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), hasil penelitian didapatkan Ibu yang mengalami anemia lebih banyak yaitu sebesar 70%. Anemia pada ibu saat hamil sebagai faktor risiko kejadian BBLR. Ibu yang mengalami anemia lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia pada saat hamil. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intranutrien khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR.

Upaya yang dapat dilakukan disarankan petugas puskesmas untuk meningkatkan pada pelayanan kesehatan dan melakukan pemantauan kehamilan terkhusus pelayanan di KIA, agar lebih dalam memberikan informasi tentang BBLR saat pemeriksaan kehamilan supaya ibu hamil tersebut bisa melakukan pencegahan secara dini.

4. Riwayat ASI Eksklusif

Hasil penelitian ditemukan anak tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu 57.3%, artinya ada 57.3% ibu yang berisiko memiliki anak stunting. Berdasarkan penelitian juga didapatkan dari 57.3% yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 8(18.6%) anak diantaranya mengalami stunting. Penelitian ini mencerminkan bahwa pemberian ASI eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto cukup rendah, jika dibandingkan dengan target yang menjadi indikator Indonesia Sehat bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 80%.

Penelitian Rahmawati Lestari et al (2022) tentang Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-

24 Bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung didapatkan 58.6% baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif, hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rentan mengalami stunting. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga dapat menyebabkan stunting. Apabila bayi yang belum cukup umur yaitu 6 Bulan sudah diberi makanan selain ASI usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Baduta yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.

Penelitian Sampe Anita et al (2020) tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Menunjukkan terdapat balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki non stunting, dikarenakan ada beberapa faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan hal ini yaitu asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk panjang badan anak. Orang tua mampu menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder. Kemudian faktor tidak langsung lain yaitu kunjungan ANC selama kehamilan yang dilakukan oleh ibu secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya. Balita yang diberikan ASI eksklusif memiliki anak non stunting. Hal ini dikarenakan ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat balita yang diberi ASI eksklusif dan mengalami stunting. Stunting disebabkan oleh

faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita.

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan apapun selain obat, vitamin, mineral dalam bentuk sirup sampai anak usia 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif bermanfaat sebagai suplemen gizi yang komprehensif. Karena ASI berisi campuran seimbang antara karbohidrat, protein, dan vitamin. ASI mengandung enzim yang membantu proses pencernaan serta adanya kandungan zat imun yang dapat mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi. Anak yang belum mencapai usia 6 bulan tetapi sudah diberikan makanan selain ASI, hal ini dapat berisiko terjadi stunting pada anak.

Hasil penelitian didapatkan persepsi responden bahwa ASI eksklusif diberikan sampai anak memasuki usia 6 bulan, terdapat responden yang memberikan anak makanan sebelum waktunya seperti buah pisang, meskipun anak masih berumur 6 bulan dan di bawah 6 bulan. Terdapat beberapa ibu-ibu yang bekerja sedangkan pekerja wanita diberikan cuti setelah melahirkan hanya 2-3 bulan, Sedangkan pemberian ASI kepada bayi harus secara eksklusif yaitu sampai usia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dan pemberian ASI diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif salah satunya ditentukan dari pendidikan dan pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu menentukan pemberian ASI eksklusif, karena pemberian ASI eksklusif yang tepat dipengaruhi oleh kesibukan dan aktifitas yang dimiliki ibu tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pengetahuan seseorang. Tinggi pengetahuan akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Artinya semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan ibu

tentang pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif (Lindawati et al., 2019).

Pada penelitian ini dari 43 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, ditemukan 7 (16.3%) ibu berpendidikan rendah (SD,SMP), 21 (48.8%) ibu dengan tingkat pendidikan sedang (SMA) dan 15 (34.9%) ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (PT). Artinya lebih dari setengah ibu dengan kategori pendidikan rendah dan sedang (SD,SMP,SMA) tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Penelitian Lindawati et al (2019) didapatkan 52.4% ibu dengan tingkat pendidikan rendah. terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi pemberian ASI tidak eksklusif lebih banyak terdapat pada ibu yang berpendidikan rendah. semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi sehingga akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan yang cukup akan membuat seorang ibu semakin mudah menerima informasi khususnya mengenai pengetahuan ASI eksklusif dan manfaatnya dari berbagai sumber sehingga pengetahuannya akan semakin bertambah.

Pada penelitian ini dari 43 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ditemukan 12 (27.9%) ibu bekerja bekerja dan 21 (72.1%) ibu tidak bekerja. Artinya hampir setengah anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki ibu bekerja.

Penelitian Efriani & Astuti (2020) didapatkan 38 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif, 28 (43.8%) bekerja. Artinya hampir setengah dari responden juga merupakan ibu yang bekerja dan tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukan terdapat

hubungan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Dalam hal ini berarti bahwa ibu yang tidak bekerja lebih cenderung memberikan ASI eksklusif sedangkan ibu yang bekerja lebih cenderung tidak memberikan ASI eksklusif.

Upaya yang dapat dilakukan yaitu ibu menyusui lebih aktif dalam mengakses informasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi, sehingga menumbuhkan motivasi ibu untuk berperilaku baik dalam memberikan ASI eksklusif sebagai bentuk upaya meminimalisir risiko stunting pada anak.

5. Riwayat Pemberian MP-ASI

Hasil penelitian ditemukan anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai dengan umur berdasarkan anjuran makan MTBS yaitu 57.3%, artinya ada 57.3% anak berisiko untuk mengalami stunting. Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan dari 57.3% anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai, 11(25.6%) anak diantaranya mengalami stunting.

Penelitian Wandini Riska et al (2021) tentang Pemberian Makan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting didapatkan dari 56% anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai, ditemukan 50% anak mengalami stunting. Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. Penyebab terjadinya hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting yaitu terlalu dininya pemberian MP-ASI, frekuensi pemberian MP-ASI tidak terjadwal, serta variasi MP-ASI tidak lebih dari dua hanya terdiri dari karbohidrat dan protein saja dalam satu menu yang diberikan kepada balita.

Penelitian Fitri Lidia et al (2019) tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Ditemukan Anak mendapatkan MP-ASI dini mengalami stunting. Anak yang mendapatkan MP-ASI yang tidak sesuai dengan waktu memulai pemberian MP-ASI memiliki risiko untuk mengalami stunting. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini ini akan berdampak terhadap kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga ganggua pertumbuhan karena system pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna. Pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu balita dikarenakan persepsi yang muncul dari ibu bahwa ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar keluar sehingga anak rewel. Akhirnya ibu memberikan makanan tambahan ke anak dengan usia yang belum cukup untuk diberikan MP-ASI.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Pengenalan MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan anak (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Hasil penelitian ditemukan ibu yang memberikan MP-ASI dini pada usia 3 bulan yaitu satu ibu, ibu yang memberikan MP-ASI dini pada usia 5 bulan yaitu enam ibu dan ibu yang memberikan MP-ASI dini pada usia 6 bulan yaitu 19 ibu . Selain itu juga ditemukan anak yang diberikan MP-ASI dengan tekstur yang lunak (seperti nasi tim) dimana seharusnya mendapatkan makanan dengan tekstur lumat seperti bubur susu dll. Banyak dari anak responden mengalami susah makan, anak menolak atau tidak menyukai menu makan seperti sayur dan buah, serta frekuensi makan anak tidak sesuai dengan anjuran MTBS.

Pemberian MPASI salah satunya ditentukan dari pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh, semakin tinggi pengetahuan seseorang. Dengan pendidikan yang tinggi berpotensi memiliki wawasan serta pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, sehingga dapat dianalogikan semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI akan mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemberian MPASI secara tepat (Mahpuzah et al., 2020).

Hasil penelitian dari 43 anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai, ditemukan 6 (14%) ibu dengan tingkat pendidikan rendah (SD,SMP), 24 (55.8%) ibu dengan tingkat pendidikan sedang (SMA) dan 13 (30.2%) ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (PT). Artinya lebih dari setengah anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan sedang (SD,SMP,SMA).

Penelitian Mahpuzah et al (2020) tentang Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, dan Budaya Pemberian Makan Pendamping ASI IMP-ASI) Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Lampihong didapatkan bahwa dari 37 anak diberikan MP-ASI dini atau tidak tepat, paling banyak responden berpendidikan dasar (36,2%), dan berpendidikan menengah sebanyak (36,2%). Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pemberian MP-ASI. Pendidikan akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan ibu maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi. Pendidikan seorang ibu akan meningkatkan pengetahuannya sehingga akan mempengaruhinya dalam memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan juga kesehatan anaknya.

Pendidikan berkaitan dengan keberhasilan anak mendapatkan MP-ASI, sebaiknya memperhatikan umur, jenis dan kesiapan bayi untuk menerima MPASI pertama pada bayi atau berkonsultasi langsung kepada petugas kesehatan mengenai kapan waktu yang tepat untuk pemberian MPASI pada bayi. Upaya yang bisa dilakukan oleh petugas puskesmas yaitu lebih meningkatkan program-program dan pemberian informasi kepada ibu melalui pendidikan kesehatan, pemberian simulasi pembuat MPASI yang tepat sesuai umur serta melakukan pemantauan.

6. Imunisasi

Hasil penelitian ditemukan anak dengan imunisasi tidak lengkap sesuai umur yaitu 45.3%, artinya ada 45.3% anak yang berisiko mengalami stunting. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 45.3% anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai umur 10(29.4%) anak diantaranya mengalami stunting.

Penelitian Darmawan et al (2022) tentang Kunjungan ANC, Posyandu dan Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Buton Tengah didapatkan 37 (45.7%) dengan status imunisasi tidak lengkap, ditemukan 15 (40.5%) mengalami stunting. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibanding memiliki status imunisasi lengkap, dengan pemberian imunisasi dapat mengurangi risiko mordibitas dan mortalitas pada anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi pada bayi. Dengan tercegahnya penularan penyakit infeksi akan mencegah resiko terjadinya stunting.

Penelitian Taswin et al (2023) tentang Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita didapatkan 47 (60,3%) anak yang tidak lengkap imunisasi dasar, ditemukan 12 (25,5%) anak mengalami stunting. Hasil penelitian terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan stunting. Riwayat imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko stunting lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki imunisasi dasar lengkap. Namun imunisasi lengkap belum menjamin balita tersebut dapat terhindar dari suatu penyakit, dengan melakukan imunisasi diharapkan agar mengurangi risiko balita tersebut untuk terkena suatu penyakit. Ada beberapa hal yang mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Sehingga balita yang diimunisasi secara lengkap maupun tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting.

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi dasar lengkap diberikan sejak anak usia 0 hingga 9 bulan dengan rincian pada tabel 2.1. Pelaksanaan imunisasi bertujuan mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang sekaligus menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat. Dengan adanya imunisasi, diharapkan bisa menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, serta mampu mengurangi kecacatan akibat penyakit. Sehingga anak yang diimunisasi secara lengkap memiliki peluang lebih kecil untuk mengalami stunting.

Hasil penelitian alasan responden anaknya tidak di imunisasi dasar lengkap karena ibu merasa takut efek samping yang tidak baik dari imunisasi tersebut. Ibu berpikir jika diimunisasi anaknya akan

mengalami demam setelah diimunisasi sehingga ibu tidak membawa anaknya ke Posyandu. Beberapa anak responden pada saat jadwal imunisasi sedang dalam kondisi tidak sehat. Orang tua enggan membawa anaknya ke fasilitas kesehatan karena takut tertular COVID-19 atau khawatir tidak ada protokol kesehatan yang tepat. Padahal imunisasi adalah salah satu investasi di masa depan bagi anak-anak yang harus diutamakan. Hal ini juga disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu yang masih kurang mengenai imunisasi, didukung dengan pendidikan ibu yang mayoritasnya berada pada tingkat rendah (SD,SMP) 14.7% dan sedang (SMA) 40.3%.

Penelitian Faisal Arafat et al (2021) tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia <12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sicincin Kabupaten Padang Pariaman. Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu baik, dimana kebanyakan ibu di wilayah kerja tersebut memiliki pendidikan \geq SMA sehingga dengan tingginya pendidikan yang dimiliki ibu tersebut dapat berpengaruh akan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anaknya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi rata-rata lebih mudah dalam menerima pengetahuan atau masukanmasukan dari pihak manapun terutama dari tenaga kesehatan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang dimana terkadang susah untuk menerima akan informasi informasi seputar kesehatan terutama tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Upaya yang dapat dilakukan pelayanan kesehatan yaitu secara maksimal memberikan pendidikan kesehatan dan mengoptimalkan berbagai program untuk menimbulkan kesadaran ibu terhadap pentingnya memberikan imunisasi dasar lengkap kepada dalam bentuk upaya pencegahan stunting.

7. Riwayat Penyakit infeksi.

Hasil penelitian ditemukan anak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 84%, artinya sebagian besar anak berisiko untuk mengalami stunting. Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan dari 84% anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi 15(23.4%) diantaranya mengalami stunting.

Penelitian Novikasari et al (2021) tentang Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 Bulan didapatkan anak memiliki riwayat penyakit infeksi 31.9%, dari 31.9% yang memiliki riwayat penyakit infeksi 27.9% anak mengalami stunting dan terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Artinya anak yang pernah memiliki riwayat infeksi akan berisiko mengalami stunting. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting, Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan anak tersebut tidak memenuhi kebutuhannya sehingga berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Anak mengalami riwayat penyakit infeksi tetapi tidak mengalami stunting, hal ini dapat disebabkan karena anak hanya mengalami sakit beberapa waktu saja dan tidak mengalami sakit dalam jangka waktu yang lama, sehingga tidak mengganggu tumbuh kembang.

Penelitian Lusiani Vita et al (2021) tentang Hubungan Frekuensi dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa usia balita yang mengalami penyakit diare dan ISPA yang lebih sering dan lama yaitu anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita normal. Balita yang mengalami diare mengalami malabsorpsi zat serta durasi diare yang berjalan lama (>4 hari) anak mengalami kehilangan zat gizi jika tidak diseimbangi dengan asupan yang seimbang akan menjadi gagal tumbuh. Diare yang terjadi dalam siklus yang lama dan sering pada saat balita usia dua tahun pertama kehidupannya nantinya dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan. Riwayat penyakit infeksi ISPA >5 kali dalam 6 bulan dapat mengakibatkan balita stunting dikarenakan pada anak-anak yang menderita penyakit ISPA akan mengalami penurunan nafsu makan dan malabsorpsi nutrient dan apabila asupan nutrisi anak tidak seimbang dan memenuhi, maka ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makan akan terjadi.

Hasil penelitian ditemukan anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebagian besar mengalami penyakit ISPA seperti batuk, pilek demam, diare, beberapa anak mengalami campak dan ada beberapa anak yang pernah dirawat di rumah sakit. Pada umumnya anak mengalami sakit dalam rentang waktu 3-7 hari dalam satu bulan terakhir. Ada beberapa anak yang mengalami penyakit beberapa kali dalam satu bulan terakhir namun dalam rentang waktu 2-3 hari saja.

Penyakit infeksi merupakan jenis penyakit yang mudah menyerang anak-anak yang disebabkan oleh infeksi virus, infeksi bakteri, dan infeksi parasit. Penyakit infeksi yang mudah menyerang anak, karena anak belum mempunyai sistem imun yang baik. Ada bermacam – macam penyakit infeksi di antaranya diare, demam, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan atas seperti influenza, amandel, radang tenggorokan akut (Mutsaqof et al 2018). Anak yang

memiliki penyakit infeksi terutama yang disertai panas menyebabkan meningkatnya kebutuhan terhadap zat gizi, karena tubuh memerlukan energi tambahan untuk melawan kuman yang menginfeksi tubuh, kondisi sakit pada umumnya akan menyebabkan nafsu makan turun sementara metabolisme meningkat, sehingga secara relatif terjadi kesenjangan didalam tubuh (Endang, Achadi, & Anindita, 2021).

Penyakit infeksi pada anak berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh, karena anak belum mempunyai sistem imun yang baik. Kekebalan tubuh dipengaruhi oleh ASI eksklusif dan imunisasi. Dalam ASI eksklusif terdapat kandungan zat imun yang dapat mencegah bayi dari berbagai penyakit infeksi. Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Wahyuni et al., 2020).

Hasil penelitian dari 64 anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi ditemukan 37 (57.8%) anak tidak mendapatkan ASI eksklusif. Artinya lebih dari setengah anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Penelitian Wahyuni et al (2020) tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi Dengan Kejadian ISPA pada Anak 12-24 Bulan didapatkan dari 39 anak yang mengalami ISPA lebih banyak anak yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak 69,2%. Sedangkandari 39 anak yang tidak ISPA lebih banyak mendapat ASI eksklusif yaitu sebanyak 64,1%. Proporsi kejadian ISPA lebih tinggi terjadi pada anak yang tidak ASI eksklusif dibandingkan dengan anak yang ASI Eksklusif. Hasil penelitian terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian ISPA pada anak. ASI mengandung berbagai zat antimikroba, komponen anti

inflamasi dan faktor-faktor yang memberikan perkembangan perlindungan kekebalan tubuh. Hal tersebut meningkatkan kekebalan tubuh bayi yang belum matang dan mekanisme pertahanan melawan agen infeksi

Hasil penelitian dari 64 anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi ditemukan 27 (42.2%) anak tidak diberikan imunisasi dasar lengkap. Artinya hampir setengah anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi tidak diberikan imunisasi dasar lengkap.

Penelitian Rahayuningrum et al (2021) tentang Hubungan Status Gizi dan Status Imunisasi dengan Kejadian Infeksi Pernafasan pada Balita menunjukkan bahwa proporsi kejadian ISPA sebagian besar terjadi pada anak yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap 43(78,2%). Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit. Anak dengan status imunisasi lengkap memiliki sistem kekebalan tubuh yang baik untuk mencegah terjadinya penyakit atau penularan penyakit, sebaliknya dengan status imunisasi tidak lengkap akan cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga memudahkan untuk terjadinya penyakit.

Penyakit infeksi yang bekepanjangan pada anak dapat beresiko anak mengalami stunting. Ketepatan dan kelengkapan pemberian ASI eksklusif dan imunisasi merupakan salah satu cara agar anak terhindar dari penyakit infeksi, karena dapat meningkat sistem kekebalan tubuh pada anak anak. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan disarankan petugas Puskesmas agar lebih memaksimalkan pendidikan kesehatan dan program - program pencegahan stunting kepada ibu guna

meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif dan imunisasi kepada anak.

8. ANC

Hasil penelitian ditemukan ibu dengan status ANC tidak lengkap yaitu 14.7%, artinya ada 14.7% ibu yang berisiko memiliki anak stunting. Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan dari 11(14.7%) ibu yang memiliki status ANC tidak lengkap terdapat 2(18.2%) diantaranya memiliki anak stunting.

Penelitian Istiningsih & Riyanti (2022) tentang Faktor Risiko Maternal terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 12 -24 Bulan di Puskesmas Mantangai Kabupaten Kapuas Kalimantan tengah didapatkan ibu dengan status ANC tidak lengkap yaitu 27 (19.9%), ditemukan 14 diantaranya mengalami stunting. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status ANC terhadap kejadian stunting. Frekuensi ANC yang sesuai dengan standar maka pelaksanaan dari kualitas ANC akan berjalan secara optimal. Jika terjadi gangguan pada trimester pertama dan ibu hamil datang ketenaga kesehatan maka akan mendapatkan edukasi yang baik dan tatalaksana kasus yang dapat membantu memperkecil kelainan yang terjadi yang dapat berdampak pada janin hal ini dapat menjadi risiko anak mengalami stunting.

Penelitian Camela Vita et al (2020) tentang Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. Ibu yang memiliki anak stunting walaupun melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar. Hal ini terjadi karena faktor lain yaitu pelaksanaan kualitas ANC yang tidak sesuai dengan standar misalnya tidak dilakukannya pengukuran

lingkar lengan atas, jika terjadi kekurangan energi kronis pada ibu hamil sehingga tidak dilakukan penatalaksanaan seperti pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemantauan status gizi selama kehamilan. Frekuensi ANC yang sesuai dengan standar, akan memudahkan tenaga kesehatan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu secara optimal. Apabila terdapat masalah pada kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan dengan frekuensi yang cukup dan standar maka terdeteksi dan segera tertangani oleh tenaga kesehatan. Misalnya masalah dalam kehamilan yaitu anemia, dengan melakukan frekuensi ANC yang sesuai maka tenaga kesehatan akan melakukan penatalaksanaan seperti dengan pemberian tablet Fe, pemeriksaan Hb dan konseling edukasi efektif untuk nutrisi dan dampak jika anemia pada kehamilan tidak ditangani. Berbeda dengan anemia pada kehamilan yang tidak tertangani maka akan berisiko bayi lahir prematuritas dan berat badan bayi lahir rendah. Hal inilah yang akan menjadi faktor risiko terjadinya stunting.

Penelitian Darmawan et al (2022) tentang Kunjungan ANC, Posyandu dan Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Buton Tengah memberikan gambaran bahwa ibu yang mempunyai kelengkapan kunjungan ANC, sebesar 82,6% anak tidak mengalami stunting. Hasil penelitian terdapat hubungan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian stunting. Penelitian menunjukan bahwa ibu yang memeriksakan kehamilannya lengkap tetapi memiliki anak stunting. Kondisi seperti ini memungkinkan dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu. Artinya adalah faktor ANC tidak hanya dilihat berdasarkan kuantitas kunjungan saja tetapi juga perlu dilihat kualitas ANC dan ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan yang tidak terpenuhi.

ANC merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif, berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu. Kementerian kesehatan RI menyatakan Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal enam kali pemeriksaan selama kehamilan dengan rincian, dua kali di Trimester satu, satu kali di Trimester dua, dan tiga kali di Trimester tiga. Tujuan memperoleh ANC agar ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020). Sehingga mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari proses suatu persalinan. Layanan ANC dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, berat bayi lahir rendah yang nantinya akan menjadi risiko anak mengalami stunting (Imani, 2020).

Hasil penelitian menunjukan ibu dengan status ANC tidak lengkap minimal 6 kali selama kehamilan mengatakan hanya melakukan pemeriksaan kehamilan jika merasakan keluhan saja, terdapat ibu melakukan kunjungan ANC 2 kali selama kehamilan sebanyak 2 orang, ibu melakukan kunjungan ANC 3 kali selama kehamilan 2 orang, ibu melakukan kunjungan ANC 4 kali selama kehamilan 4 orang, ibu melakukan kunjungan ANC 5 kali selama kehamilan 3 orang.

Faktor yang mendasari ibu tidak melakukan kunjungan pemeriksaan selama masa kehamilan seperti ibu yang masih ragu dengan kepastian kehamilannya, dukungan dari suami atau keluarga untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin diawal trimester kehamilan, dan ketidaktahuan ibu tentang manfaat kunjungan kehamilan sejak trimester pertama Selain itu, faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil melakukan kunjungan Antenatal Care antara lain

faktor prediposisi misalnya usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan (Camela Vita et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pendidikan ibu berada pada kategori rendah 14.7% dan sedang 45.3% (tamat SD, SMP dan SMA). Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Pendidikan seseorang berkaitan dengan perilaku seseorang dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya karena itu orang yang berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Namun ada juga ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang tidak memeriksakan kehamilan secara rutin dikarenakan kurangnya promosi kesehatan kepada ibu hamil dan menganggap kehamilannya normal selama tidak ada keluhan sehingga lalai memeriksakan perkembangan janinnya (Zuchro Febriati et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan sebagian besar ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu 78.7%. Menurut Prawirohardjo (2014) didalam (Zuchro Febriati et al., 2022). Menyatakan bahwa ibu dengan risiko tinggi yaitu jika usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun pada saat kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu dengan risiko rendah kehamilan dan kelahiran terbaik untuk ibu dan anak yaitu antara 20-35 tahun. Usia ibu saat hamil mempengaruhi keputusan ibu untuk memeriksakan kehamilannya. Usia muda tidak rutin memeriksakan kehamilannya karena belum matang proses berpikir, belum banyak

mengerti pentingnya antenatal care. Namun ada juga ibu hamil yang berusia risiko rendah (usia 20-35 tahun) yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya menurut pendapat peneliti dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang antenatal care (Zuchro Febriati et al., 2022).

Upaya yang dapat dilakukan salah satunya memberikan pendidikan kesehatan yang menarik guna memberikan kesadaran kepada ibu agar selalu melakukan kunjungan ANC untuk mengetahui perkembangan dan pertumbuhan bayinya dalam upaya pencegahan stunting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang Tahun 2023 didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Ditribusi responden berdasarkan karakteristik ibu memiliki tingkat pendidikan rendah 14.7%, ibu bekerja 29.3%, ibu dengan usia >35 tahun 21.3%, dan ibu memiliki jumlah anak >2 21.3%
2. Distribusi responden berdasarkan karakteristik anak mengalami stunting 21.3%, anak memiliki jenis kelamin laki-laki 50.7%, anak berumur 12-24 bulan 69.4%
3. Ditribusi responden berdasarkan tinggi badan ditemukan 13.3% ibu dengan tinggi badan pendek <150 cm
4. Ditribusi responden berdasarkan riwayat anemia ditemukan 25.3% ibu mengalami anemia saat hamil
5. Ditribusi responden berdasarkan berat badan lahir anak ditemukan 18.7% anak memiliki riwayat BBLR
6. Ditribusi responden berdasarkan riwayat ASI eksklusif ditemukan 57.3% anak tidak diberikan ASI eksklusif
7. Distribusi responden berdasarkan MP-ASI ditemukan 57.3% anak mendapatkan MP-ASI tidak sesuai dengan umur
8. Distribusi responden berdasarkan imunisasi ditemukan 45.3% anak tidak diberikan imunisasi dasar lengkap sesuai umur
9. Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit infeksi ditemukan 84% anak memiliki riwayat penyakit infeksi
10. Ditribusi responden berdasarkan ANC ditemukan 14.7% responden memiliki status ANC tidak lengkap.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Ikur Koto

Diharapkan pihak puskesmas memberikan pendidikan kesehatan untuk menimbulkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Imunisasi kepada anak. Melakukan pemantauan dan mengoptimalkan berbagai program pencegahan stunting .

2. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian stunting pada anak 1000 hari pertama kehidupan dengan sampel yang lebih besar dan faktor lain yang berpengaruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, Z. A. (2022). Pencegahan Stunting Dengan Peningkatan Pengetahuan Pentingnya ASI dan MPASI Bandarasari. *Pengabdian Masyarakat*, 14. file:///C:/Users/Acer/Downloads/4_Khidmatuna_Nuri+Fitrianingrum+Chasanah_Pencegahan+Stunting_Vol_3_No_1_2022_h39-52-1.pdf
- Badjuka, B. Y. (2020). Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulann di Desa Haya-Haya Gorontalo. *Kesehatan Masyarakat*, 10.
- Budiastutik, I. (2019). Faktor Resiko Stunting Pada Anak di Negara Perkembang. *Kesehatan*, 8. <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/14301/8243>
- Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021
- Laporan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi S Tumatra Barat Tahun 2021
- Endang, L. A., Achadi, A., & Anindita, T. (2021). *Pencegahan STUNTING Pentingnya peran 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2020). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Gevo T.J, S., & Wija, I. B. (2021). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting di RS Marthen Indey Jayapura Tahun 2018-2019. *Kedokteran*, 4. <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/mk/article/view/3365/2032>
- Hanindita, M. (2019). *Mommyclopedia Tanya Jawab Tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Huvoid, S. U. (2021). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB*, 11. <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/jurhesti/article/view/237>
- Imani, N. (2020). *Stunting Pada Anak. Kenali dan Cegah Sejak Dini*. Yogyakarta: CV. Hikam Media Utama. https://books.google.co.id/books?id=NmRVEAAAQBAJ&pg=PA3&dq=sunting+pada+anak+kenali+dan+cegah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjA49C_ga38AhWhV3wKHVmyC10Q6wF6BAgJEAU#v=onepage&q=stunting%20pada%20anak%20kenali%20dan%20cegah&f=false
- Kemenkes, R. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/Kota Tahun2021*. Kemenkes RI.
- Kristanti, M., & Fithri, N. K. (2021). Faktor Resiko Stunting Pada Anak Balita di Kabupaten Lampung Tengah. *Kesehatan*, 7.
- Lamoe, F. I., Dr.Nurmiaty, & Zaenap, S. (2021). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian stunting pada Anak Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Tahun 2021. *Kesehatan*, 10.

- <http://repository.poltekkeskdi.ac.id/2569/2/PDF%20NASKAH%20PUBLIKASI%20FEBY%20fix.pdf>
- Purba, H. D., & Dkk. (2021). *Kesehatan dan Gizi untuk Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Rokhmah, D., Moelyaningrum, A. D., Ningtyias, F. W., & Rohmawati, N. (2021). *Stunting Pencegahan dan Penanganan di Bidang Kesehatan Masyarakat*. Malang: Inteligensi Media.https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/103110/F.%20KM_Buku_Dewi%20Rokhmah_Stunting.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sampe, A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Imiah Kesehatan*, 9. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/314>
- Sanjaya, I. T., & Ayu, M. S. (2022). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Puskesmas Ampalas Kelurahan Hariosari 1 Kota Medan Tahun 2020. *Kedokteran*, 9.
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak Di Indonesia*. Jakarta: UNICEF Indonesia. https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi_Anak-di-Indonesia-2020.pdf
- Yudika, A. D., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. 9. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483/2439>
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2019). *Darurat Stunting dengan Melibatkan Keluarga*. Yayasan Ahmad Cendekia Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=xE-9DwAAQBAJ&pg=PA9&dq=anak+aset+bangsa+stunting&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjFkPz7eb8AhVpT2wGHQtBAP4Q6wF6BAgLEAU#v=onepage&q=anak%20aset%20bangsa%20stunting&f=false
- Angraini, D. I., Ginting, K. P., & Imantika, E. (2021). The Effect of History of Low Birth Weight in Newborns and Maternal Anemia in Pregnancy on the Risk of Stunting in Toddlers Age 0-24 Months in Tanjung Bintang Health Center South Lampung Regency. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(2), 85–91. <https://doi.org/10.32539/sjm.v4i2.104>
- Ariffa. (2021). *HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PANJANG BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI DESA KEDAWUNG MONDOKAN KABUPATEN SRAGEN TAHUN 2021*.
- Darmawan, A., Reski, R., & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469>
- Diansyah, A., Elftricya Saragih, F., Angraini, I., & Silviana, S. (2021). *HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DENGAN KEJADIN*

- STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBANG KABUPATEN KAMPAR 1). *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 4(3). <https://doi.org/10.36341/cmj.v4i3.2726>
- Edison, E., Kebidanan, A., & Bone, L. (2019). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL Anemia Ibu Hamil Tingkat Pendidikan. *Universitas Muhamadiyah Tangerang*, 4.
- Efriani, R., & Astuti, D. A. (2020). Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 153. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.153-162>
- Hadibah Hanum, N. (2019). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Handayani, S., Agusman, F., & Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, M. (n.d.). KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING. *Jurnal Kebidanan*, XIV(02), 102–214. www.ejournal.stikeseub.ac.id
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., Kartini, A., Peminatan, M., Kesehatan, G., Semarang, U., Dosen,), Gizi, P., & Masyarakat, K. (2019). ANEMIA DAN KEK PADA IBU HAMIL SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati) (Vol. 7, Issue 1). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Istiningsih, T., & Riyanti, R. (2022). Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 12 – 24 Bulan Di Puskesmas Mantangai Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1828–1838. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6673>
- Lindawati, R., Diploma, P., Kebidanan, I., Tinggi, S., & Faletehan, I. K. (2019). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Faletehan Health Journal*, 6(1), 30–36. www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ
- Mahpuzah, Netty, & Handayani Eka. (2020). HUBUNGAN PENDIDIKAN, PENGETAHUAN DAN BUDAYA DENGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPIHONG KABUPATEN BALANGAN TAHUN 2020.
- Mulianisaa, R., Tunggal, T., Sarjana Terapan Kebidanan, P., Kemenkes Banjarmasin, P., & Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, J. (2021). Studi Literatur Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR (Literature Study of The Relationship between Anemia and Chronic Energy Deficiency with The Incidence of Low Weight Birth). *Jurnal Kebidanan Bestari*, 5(2), 2021. <http://www.ejournalbidanbestari-poltekkesbjm.com>
- Novikasari, L., Subroto, T., & Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati, P. (n.d.). HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>

- Oktavia Yolanda, Wati Desti, Abdullah, & Muharramah Alifiyanti. (2023). *Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Branti Raya Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2022.*
- Rahayu, D. T., Studi, P., Kebidanan, S., Karya, S., Kediri, H., & Wahyuntari, E. (2021). *Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Gayam Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Anemia In Pregnancy With Stunting In Gayam Village DISTRICT GURAH KEDIRI.* <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v%vi%i.1319>
- Rahayuningrum Dwi Christina, & Nur Aisyah Siti. (2021). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STATUS IMUNISASI DENGAN KEJADIAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT PADA BALITA KOTA PADANG. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon, Vol.7 No.1.*
- Rahmawati Lestari, R., Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., & Pahlawan Tuanku Tambusai, U. (n.d.). PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA IBU BALITA USIA 6-24 BULAN DI DESA GADING SARI KECAMATAN TAPUNG TAHUN 2022. *Jurnal Ners, 7, 2023–2372.* <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Raing, E. V. C., Lada, C. O., Buntoro, I. F., & Soegianto, S. D. P. (2023). The Relationship between Maternal Anemia History and Exclusive Breastfeeding with Stunting Incidence in Infants 6-12 Months in West Kupang District. *EAS Journal of Nutrition and Food Sciences, 5(01), 28–35.* <https://doi.org/10.36349/easjnfs.2023.v05i01.004>
- Sinaga, R. D., Sukamto, I. S., Wiboworini, B., Wahidah, N. J., & Sari, A. N. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-59 BULAN. *LINK, 18(2), 105–112.* <https://doi.org/10.31983/link.v18i2.8931>
- Taswin, T., Taufiq, L. O. Muh., Damayanti, W. O. A., & Subhan, M. (2023). Pemberian ASI Eksklusif dan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malakbi, 4(1), 51.* <https://doi.org/10.33490/b.v4i1.789>
- Wahyuni, F., Mariati, U., & Zuriati, T. S. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Kelengkapan Imunisasi dengan Kejadian ISPA pada Anak Usia 12-24 Bulan. In *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* (Vol. 3, Issue 1).
- Wandini Riska, Rilyani, & Eneng Resti. (2021). *PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA.*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Asrida Darmis
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 16 Juni 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Darmis
Nama Ibu : Muharni
Alamat : Jalan Tabek batu RT 03 RW 08, Kelurahan Air
Pacah, Kecamatan Koto Tengah Kota Padang
No. Telp/Hp : 082391148274
Email : asridadarmis462@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SDN 44 Sungai Duo Padang	2013	Padang
2.	SMPN 32 Padang	2016	Padang
3.	SMAN 13 Padang	2019	Padang
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2023	Padang

LAMPIRAN

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul proposal	Yellow								
2	Pembantuan dan konsultasi proposal	Orange	Orange	Orange						
3	Pendaftaran sidang proposal		Yellow							
4	Sidang proposal				Light Blue					
5	Perbaikan proposal									
6	Penelitian dan penyusunan Skripsi				Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
7	Pendaftaran ujian Skripsi								Yellow	Yellow
8	Sidang Skripsi								Red	Red
9	Perbaikan Skripsi								Yellow	Yellow
10	Pengumpulan perbaikan Skripsi									Orange
11	Publikasi									Orange

Padang, Juni 2023

Mahasiswa


(Asrda Darmis)
193310776

Pembimbing II


(Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep)
NIP. 197910192002122001









Pembimbing I


(Efitra S.Kp, M.Kep)
NIP. 196401271987032002

Lampiran 2


**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Asrida Darmis
 NIM : 193310776
 Pembimbing 1 : Efitra, S.Kp, M.Kep
 Judul Skripsi : Faktor Risiko Stunting Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan
 di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kabu 24/05/2023	Konsultasi hasil penelitian, master tabel	
II	Kamis 25/05/2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian dan Interpretasi data	
III	Senin 29/05/2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian dan Interpretasi data	
IV	Selasa 30/05/2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian & pembahasan	
V	Senin 05/06/2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian, pembahasan	
VI	Senin 12/06/2023	Konsultasi abstrak, Bab V hasil penelitian, Pembahasan	
VII	Kamis 15/06/2023	Konsultasi abstrak, Bab IV, V hasil penelitian, Pembahasan, Kesimpulan, Saran	
VIII	Jumat/ 23/06/2023	Acc. 4/ f. d.	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali


Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


 (Ns. Nova Yanti, M. Kep, Sp. Kep. MB)
 NIP. 198010232002122002

Lampiran 3


**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Asrida Darmis
 NIM : 193310776
 Pembimbing I : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep
 Judul Skripsi : Faktor Risiko Stunting Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Ikur Koto Kota Padang

Bimbingan ke	Hari/ Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Rabu 26/ 04/ 2023	Konsultasi hasil penelitian, Master Tabel	
II	Jum'at 19/ 05/ 2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian, dan inteprestasi data	
III	Senin 22/ 05/ 2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian, dan inteprestasi data	
IV	Kamis 25/ 05 /2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian, pembahasan	
V	Senin 29/ 05/ 2023	Konsultasi Bab IV hasil penelitian, pembahasan	
VI	Selasa 13/ 06/ 2023	Konsultasi Abstrack, Bab V hasil penelitian, pembahasan	
VII	Kamis 15 /06 /2023	Konsultasi Abstrack, Bab IV , V hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, saran	
VIII	jum' at 23/ 06/ 2023	acc you hasil skripsi	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 8 kali

Mengetahui,
 Ketun Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


 Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
 NIP. 19801022002122002

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS IKUR KOTO KOTA PADANG**

Nomor responden :

Hari/Tanggal :

A. Identitas subjek/responden

Nama anak :

Jenis kelamin : laki-laki / perempuan

Umur : bulan

B. Identitas Ibu

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No. HP :

C. Panjang Badan dan Berat Badan Anak (Studi Dokumentasi buku KIA)

Panjang badan anak : cm

Berat Badan anak : gr

D. Tinggi Badan Ibu (Studi dokumentasi buku KIA)

Tinggi badan ibu : cm

E. Riwayat anemia ibu saat hamil (Studi dokumentasi pada buku KIA)		
Apakah ibu anemia saat hamil ?	Ya	Tidak
Anemia		
Nilai Hb	...g/dl	...g/dl
F. Riwayat berat badan lahir anak (Studi dokumentasi pada buku KIA)		
Berat badan anak saat lahir	Ya	Tidak
BBLR		
BB	...gr	...gr
G. Riwayat pemberian ASI Eksklusif (Wawancara)		
<p>1. Kapan pertama kali ibu memberikan makanan selain ASI kepada anak ibu?...</p> <p>(jika ibu memberikan makanan selain ASI pada rentang umur 0-6 bulan lanjutkan pertanyaan no.2)</p>		
2. Apa yang ibu berikan pada anak ibu?		
Umur	Yang ibu berikan	
1 bulan		
2 bulan		
3 bulan		
4 bulan		
5 bulan		
6 Bulan		
H. Pemeberian MP-ASI (Wawancara)		
Anjuran makan berdasarkan MTBS sesuai umur	Sesuai	Tidak sesuai
Umur 6 sampai 9 bulan		
1.	Berikan ASI sesuai keinginan bayi	

2	Mulai berikan makan tambahan ketika anak berusia 6 bulan		
3	Berikan juga bubur kental atau makanan yang dilumatkan dengan halus, termasuk sumber makanan hewani tinggi zat besi dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran		
4	Mulai dengan memberikan 2-3 sendok makan makanan, mulai dengan pengenalan rasa. Tambahkan secara bertahap sampai 1/2 mangkok (1 mangkok= 250ml). Berikan 2-3 kali sehari		
5	Berikan 2-3 kali sehari		
6	Berikan 1-2 kali makanan selingan antara waktu makan jika anak terlihat lapar.		
Umur 9 sampai 12 bulan			
1.	Berikan ASI sesuai keinginan bayi.		
2.	Berikan makanan keluarga yang bervariasi yang di cincang atau di cacah, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran		
3.	Berikan ½ sampai ¾ mangkuk setiap makan (1 mangkok=250ml)		
4.	Berikan 3-4 kali sehari		
5.	Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan, anak akan memakan jika lapar		
6.	Untuk makanan selingan berikan makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau dimakan yang di iris-iris.		

	Biarkan anak mencoba untuk memakan makanan selinganya sendiri, berikan bantuan jika anak membutuhkan.			
Umur 12 bulan sampai 2 tahun				
1.	Berikan ASI sesuai keinginan bayi., tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakanya jika lapar. Lanjutkan memberikan makan anak dengan pelan-pelan dan sabar. Dorong anak untuk makan tapi jangan dipaksa			
2.	Berikan makanan keluarga yang bervariasi, makanan keluarga yang di iris-iris atau makanan keluarga termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran.			
3.	Berikan $\frac{3}{4}$ mangkuk sampai 1 mangkuk setiap hari (1 mangkuk=250ml).			
4.	Berikan 3-4 kali setiap hari			
5.	Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakanya jika lapar			
6.	Lanjutkan memberikan makan anak dengan pelan-pelan dan sabar. Dorong anak untuk makan tapi jangan dipaksa			
I. Imunisasi (Studi dokumentasi buku KIA				
Apakah anak di Imunisasi sesuai umur ?				
Umur	Imunisasi yang diberikan	Sudah	Belum	Tidak
Saat lahir	Hepatitis B (HB0)			
1 bulan	BCG Polio			

2 bulan	DPT-HB-Hib 1 Polio 2			
4 bulan	DPT-HB-Hib 2 Polio 3			
6 bulan	DPT-HB-Hib 3 Polio 4			
9 bulan	Campak			
J. Riwayat Penyakit Infeksi (Wawancara)				
Apakah anak ibu pernah mengalami				
Gejala		Berapa lama		
Gelisah,rewel				
Diare atau mencret				
Demam				
Batuk				
Hidung meler				
Muntah				
Campak				
Penyakit yang dialami (Stundi dokumentasi buku KIA) =				
K. ANC (Studi dokumentasi buku KIA)				
Trimester	Bulan	Minggu	Berapa kali	Layanan yang didapat
I	1-3	1-13		
II	4-6	14-26		
III	7-9	27-40		

Lampiran 8

**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	STUNTING	NORMAL					TINGGI
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43,6	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
21	74,5	77,5	80,6	83,7	86,7	89,8	92,9
22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1

Lampiran 9

**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	STUNTING	NORMAL					TINGGI
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
5	59,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,8	71,9	74,0
7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
15	71,6	74,1	76,6	79,1	81,7	84,2	86,7
16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,0
18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,9	93,8
22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
24	78,7	81,7	84,4	87,8	90,9	93,9	97,0

Lampiran 11

**Output SPSS
Karakteristik Anak**

Statistics

		Panjang Badan Anak	Jenis Kelamin Anak	Umur Anak	Urutan Anak	Jumlah Anak
N	Valid	75	75	75	75	75
	Missing	56	56	56	56	56

Panjang Badan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	16	12.2	21.3	21.3
	Tidak Stunting	59	45.0	78.7	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	29.0	50.7	50.7
	Perempuan	37	28.2	49.3	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Kategori Umur Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 bulan	10	7.6	13.3	13.3
	9-12 bulan	13	9.9	17.3	30.7
	12-24 bulan	52	39.7	69.3	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Kategori Urutan Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	41	31.3	54.7	54.7
	2	19	14.5	25.3	80.0
	>2	15	11.5	20.0	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Kategori Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	37	28.2	49.3	49.3
	2-3	31	23.7	41.3	90.7
	>3	7	5.3	9.3	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Karakteristik Ibu

Statistics

		Kategori		
		Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur Ibu
N	Valid	75	75	75
	Missing	56	56	56

Kategori Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	8.4	14.7	14.7
	Sedang	34	26.0	45.3	60.0
	Tinggi	30	22.9	40.0	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	22	16.8	29.3	29.3
	Tidak Bekerja	53	40.5	70.7	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Kategori Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	59	45.0	78.7	78.7
	>35	16	12.2	21.3	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Faktor Risiko

Statistics

	Kategori Tinggi Badan Ibu	Kategori Hb Ibu saat Hamil	Kategori Bbl Anak	Riwayat Pemberian ASI Pada Anak	Pemberian MP-ASI Pada Anak	Pemberian Imunisasi Pada Anak	Riwayat Penyakit Infeksi Anak	Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu
N Valid	75	75	75	75	75	75	75	75
Missing	56	56	56	56	56	56	56	56

Kategori Tinggi Badan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	10	7.6	13.3	13.3
	Tidak Pendek	65	49.6	86.7	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Kategori Hb Ibu saat Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	19	14.5	25.3	25.3
	Tidak Anemia	56	42.7	74.7	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Kategori Bbl Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	14	10.7	18.7	18.7
	Normal	61	46.6	81.3	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Riwayat Pemberian ASI Pada Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eksklusif	43	32.8	57.3	57.3
	Eksklusif	32	24.4	42.7	100.0
	Total	75	57.3	100.0	
Missing	System	56	42.7		
Total		131	100.0		

Pemberian MP-ASI Pada Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak esuai	43	32.8	57.3	57.3
	Sesuai	32	24.4	42.7	100.0

Total	75	57.3	100.0
Missing System	56	42.7	
Total	131	100.0	

Pemberian Imunisasi Pada Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	34	26.0	45.3	45.3
Lengkap	41	31.3	54.7	100.0
Total	75	57.3	100.0	
Missing System	56	42.7		
Total	131	100.0		

Riwayat Penyakit Infeksi Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi	63	48.1	84.0	84.0
Tidak Memiliki Riwayat Penyakit Infeksi	12	9.2	16.0	100.0
Total	75	57.3	100.0	
Missing System	56	42.7		
Total	131	100.0		

Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Lengkap	11	8.4	14.7	14.7
Lengkap	64	48.9	85.3	100.0
Total	75	57.3	100.0	
Missing System	56	42.7		
Total	131	100.0		

Lampiran 12

Dokumentasi



