

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG HARAPAN
BENGKULU UTARA
TAHUN 2021**



OLEH :

ULFA ANATRI LINGGA

NIM : P0 5130217046

**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI GIZI DAN DIETETIKA
PROGRAM SARJANA TERAPAN
JURUSAN GIZI
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG HARAPAN
BENGKULU UTARA
TAHUN 2021**

Oleh :

ULFA ANATRI LINGGA
NIM : P05130217046

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
TAHUN 2021**

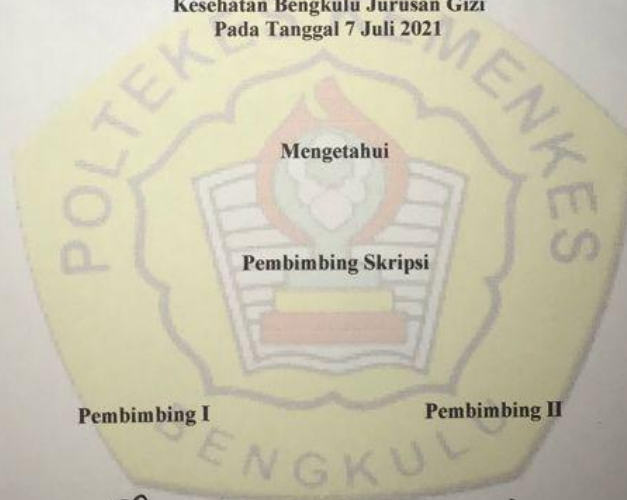
**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG HARAPAN
BENGKULU UTARA
TAHUN 2021**

Yang telah dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

**ULFA ANATRI LINGGA
NIM: P05130217046**

**Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Di Presentasikan
Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 7 Juli 2021**



Pembimbing I

Pembimbing II

**Desri Suryani, SKM.,M.Kes
NIP. 197312051996022001**

**Arie Krisnasary, S.Gz.,M.Biomed
NIP. 198102172006042002**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG HARAPAN
BENGKULU UTARA
TAHUN 2021

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

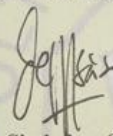
ULFA ANATRI LINGGA
NIM: P05130217046

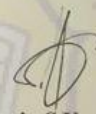
Skripsi Ini Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal: 7 Juli 2021
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji


Penguji I



Dr. Demsa Simbolon, SKM.,MKM
NIP. 197608172000032001


Darwis, S.Kp., M.Kes
NIP.196301031983121002

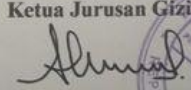
Penguji II

Penguji III


Arie Krisnasary, S.Gz.,M.Biomed
NIP. 198102172006042002


Desri Survani, SKM.,M.Kes
NIP. 197312051996022001

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi


Anang Wahyudi, S.Gz.,MPH
NIP. 198210192006041002

BIODATA



Nama : Ulfa Anatri Lingga
NIM : P05130217046
Jurusan/ Prodi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Agama : Islam
TTL : Lubuklinggau, 18 Agustus 1999
Nama Ayah : Madroji
Nama Ibu : Ratna Dewi
Alamat : Jl. Dempo Raya Rt.04 No.60 Kel.Air Kuti Kec.
Lubuklinggau Timur 1 Kota Lubuklinggau Provinsi
Sumatera Selatan
Email : ulfaanatri03@gmail.com
No. Hp : 089628615499

Riwayat Pendidikan :

TK Baitul A'la Lubuklinggau
SD Negeri 46 Lubuklinggau
SMP Negeri 2 Lubuklinggau
SMA Negeri 2 Lubuklinggau
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes
Bengkulu, Skripsi 2021
Ulfa Anatri Lingga**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF DAN
TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TANJUNG HARAPAN BENGKULU UTARA TAHUN 2021.**

XII + 60 halaman, 14 tabel, 10 lampiran

ABSTRAK

Latar belakang : *Stunting* merupakan tinggi badan yang kurang menurut umur ($<-2SD$), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia anak. Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan berat badan lahir, ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021. **Metode :** Penelitian ini merupakan survei analitik dengan rancangan *cross sectional* sampel anak balita 12-59 bulan di Puskesmas Tanjung Harapan diambil secara *sampling purposive*. Pengumpulan data dengan kuesioner, Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan $\alpha=0,05$. **Hasil :** Analisis data univariat dan bivariat. Sebagian besar berat badan lahir yaitu 27 orang (22,7%), sebagian besar anak tidak ASI Eksklusif yaitu 90 (75,6%), pengetahuan ibu tentang *stunting* sebagian besar rendah yaitu 82 orang (68,9%). Ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* nilai $p=0,000$, ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,004$, dan ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,004$. **Kesimpulan :** Diharapkan untuk masyarakat agar memperhatikan status gizi balita, selalu melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan serta pentingnya perhatian terhadap pertumbuhan balita.

Kata Kunci : berat badan lahir, ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu

30 Daftar Pustaka, 2012-2021

**Undergraduate Study Program in Applied Nutrition and Dietetics Poltekkes
Kemenkes Bengkulu, Thesis 2021
Ulfa Anatri Linga**

**THE RELATIONSHIP OF BIRTH WEIGHT, EXCLUSIVE BREAST
MILK AND MATERNAL KNOWLEDGE LEVEL WITH STUNTING
EVENTS IN CHILDREN AGED 12-59 MONTHS IN THE WORK AREA
OF TANJUNG HARAPAN PUSKESMAS NORTH BENGKULU IN 2021.**

XII + 60 pages, 14 tables, 10 appendices

ABSTRACT

Background : *Stunting* is a height that is less for age ($<-2SD$), characterized by delayed growth of children resulting in failure to reach a normal height according to the child's age. The purpose of this study was to determine the relationship between birth weight, exclusive breastfeeding and mother's knowledge level with the incidence of stunting in children aged 12-59 months in the Tanjung Harapan Health Center Bengkulu Utara in 2021. **Methods :** This study was an analytic survey with a cross sectional design sample of children under five years old. -59 months at the Tanjung Harapan Health Center was taken by purposive sampling. Data collection by questionnaire. The statistical test used was chi-square with a = 0.05. **results :** Univariate and bivariate data analysis. Most of the birth weight was 27 people (22.7%), most of the children were not exclusively breastfed, namely 90 (75.6%), mother's knowledge about stunting was mostly low, namely 82 people (68.9%). There is a relationship between birth weight and the incidence of stunting, p value = 0.000, there is a relationship between exclusive breastfeeding and stunting with a p value = 0.004, and there is a relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting with p value = 0.004. **conclusion :** It is hoped that the community will pay attention to the nutritional status of toddlers, always weigh, measure height and the importance of paying attention to the growth of toddlers.

Keywords: birth weight, exclusive breastfeeding and mother's level of knowledge

30 Bibliography, 2012-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Bengkulu Utara Tahun 2021 “** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan skripsi.

Penyelesaian skripsi ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada Bapak/Ibu :

1. Eliana, S.KM, MPH sebagai Diaktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH sebagai Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Tetes Wahyu W, SST., M.Biomed sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu.
4. Desri Suryani, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I yang telah menginspirasi, membimbing serta memberikan banyak masukan dalam penyusunan Skripsi.
5. Arie Krisnasary, S.Gz., M.Biomed sebagai Pembimbing II yang telah menginspirasi, membimbing serta memberikan banyak masukan dalam penyusunan Skripsi.
6. Dr. Demsa Simbolon, SKM., MKM sebagai Ketua Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyusunan Skripsi.

7. Darwis, S.Kp., M.Kes sebagai Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyusunan Skripsi.
8. Kedua orang tua papa mama yang selalu memberikan dukungan baik moral maupun materi, yang selalu mendengarkan keluh kesah dedek tiap proses penyelesaian skripsi ini, berkat doa papa mama dedek bisa menyelesaikan skripsi ini tepat waktu. Terimakasih untuk papa dan mama yang dedek sayangin
9. Tete Euis, Tete Eva yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini
10. Teman-teman mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Bengkulu angkatan VI yang banyak memberikan bantuan dan dorongan baik moral maupun materi kepada penulis.

Penulis sangat mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal di masa yang akan datang. Akhirnya semoga Skripsi ini nanti dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi perkembangan pengetahuan bidang Gizi.

Bengkulu, Januari 2021

Ulfa Anatri Linga

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
ABSTRAK	v
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	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Stunting	11
B. Berat Badan Lahir	18
C. ASI Eksklusif	20
D. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting	24
E. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting	26
F. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting	28
G. Kerangka Teori	29
H. Hipotesis Penelitian	29

BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Kerangka Konsep	30
C. Definisi Operasional	31
D. Populasi Penelitian	32
E. Pengolahan dan Analisa Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Gambar Umum Lokasi Peneliti	39
B. Hasil Penelitian	40
C. Pembahasan	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden	40
Tabel 4.3 Distribusi Berat Badan Lahir	41
Tabel 4.4 Distribusi Pelaksanaan ASI Eksklusif	41
Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i>	42
Tabel 4.6 Distribusi Kejadian <i>stunting</i>	42
Tabel 4.7 Distribusi Berat Badan Lahir dengan Kejadian <i>stunting</i>	43
Tabel 4.8 Distribusi ASI Eksklusif dengan Kejadian <i>stunting</i>	43
Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian <i>stunting</i> ...	44

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	29
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan bersedia menjadi responden

Lampiran 2 Kuesioner

Lampiran 3 Output *Chi-Square*

Lampiran 4 Dokumentasi Hasil Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 Rekomendasi KESBANGPOL

Lampiran 7 Rekomendasi Dinkes

Lampiran 8 Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan ekspresi atau wujud dari keadaan gizi dalam bentuk variabel tertentu. Berat badan berlebih sebagai ketidak seimbangan antara Kelompok usia balita 0-60 bulan. Balita memiliki masa yang ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, kemudian balita termasuk dalam kelompok yang rawan gizi, lalu mudah terlibat dengan kelainan gizi karena asupan gizi yang dikonsumsi kurang dari yang dibutuhkan. Indonesia saat ini mengalami masalah gizi balita yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih (Anggraini, 2019).

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita berdasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak. Status gizi anak pada balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak (dalam bulan) dengan berat badan standar table *WHO-NHCS*, bila berat badannya kurang, maka status gizinya kurang (Dewey,2011).

Stunting merupakan tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang normal

sesuai usia anak. Dampak jangka pendek berupa peningkatan mortalitas dan morbiditas sedangkan dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan kapasitas belajar, dan peningkatan penyakit tidak menular. Pada akhirnya *Stunting* berdampak pada pendek lintas generasi. Balita lebih beresiko terhadap *Stunting* karena lebih rentan terhadap perubahan (Anggraini,2019).

Stunting dapat menyebabkan perkembangan sel otak tidak sempurna apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor ter *IQ* sebesar 10-13 point sehingga anak-anak tersebut akan menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah, karena harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi *Stunting* di Indonesia meningkat dari 35,6% pada tahun 2010 menjadi 37,2% tahun 2013. Prevalensi tersebut menjadikan Indonesia lima besar Negara dengan angka *Stunting* tertinggi di dunia (Anggraini,2019)

Keadaan gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan pondasi penting bagi kesehatannya di masa depan. Kekurangan gizi yang terjadi pada masa tersebut dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Proses tumbuh kembang yang pesat terutama terjadi pada usia 1-3 tahun pada keadaan normal, tinggi badan, tumbuh sering dengan penambahan umur. Pertumbuhan linier yang tidak sesuai umur dapat merefleksikan keadaan gizi kurang dalam jangka waktu yang lama (illahi,2017).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan, besaran masalah *stunting* relatif stagnan sejak tahun 2007 hingga 2013 dan dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, lebih dari separuhnya memiliki angka pravelensi di atas rata-rata nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB, terlihat bahwa sebesar 3,9% prevalensi gizi buruk dan 13,8% gizi kurang pada tahun 2007 ke tahun 2013 terjadi peningkatan sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan. Prevalensi gizi buruk pada tahun 2007 terjadi perubahan yaitu sebesar 5,4%, sebanyak 5,7% di tahun 2013 dan 3,9% pada tahun 2018. Prevalensi sangat pendek turun di tahun 2018 menjadi 11,5%, tetapi prevalensi pendek naik menjadi 19,3% dari tahun 2013. Prevalensi sangat kurus turun menjadi 3,5%, prevalensi kurus turun menjadi 6,7% dan prevalensi gemuk turun menjadi 8,0% dari tahun 2013 (Kemenkes, 2018).

Profil Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2018, menyajikan status gizi balita (0-59 bulan) berdasarkan indeks TB/U. Hasil entry data e-PPGBM yang dilakukan di Provinsi Bengkulu Tahun 2018. Sasaran balita berjumlah 87.673 balita dengan status gizi Balita yaitu persentase balita sangat pendek sebesar 6%, dan persentase balita pendek 11%. *Persentase Stunting* (Sangat Pendek + Pendek) sebesar 17% (Dinkes, 2019).

Prevalensi Balita *stunting* di Indonesia cukup tinggi. Distribusinya pun tidak merata, antara desa kota maupun antar provinsi. Masalah *stunting* di Indonesia yang cukup tinggi, yaitu 10,2% (2010) dan 11,1% (2013).

Hasil penelitian Yuniarti (2019) menunjukkan bahwa ada Hubungan pemberian ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak usia di bawah 5 tahun yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *Stunting*. Anak tidak ASI eksklusif berisiko 19,5 kali untuk menjadi *Stunting*.

Hasil penelitian Sinaga (2016) ada Hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *Stunting* yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah status gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir.

Berat badan lahir merupakan alat ukur yang paling penting untuk mengetahui status kesehatan seorang bayi. *World Health Organization (WHO)* menegaskan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan memiliki mortalitas 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram (illahi, 2017).

Pusat Kesehatan Masyarakat (*puskesmas*) Tanjung Harapan merupakan satu-satunya Puskesmas yang berada di Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara yang masih menghadapi berbagai

masalah terkait kesehatan anak terutama kejadian *stunting*. Pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan mencakup 10 desa yaitu, Desa Tanjung harapan, Tanjung sari, Bangun karya, Bukit sari, Bukit berlian, Tanjung dalam, Air lelangi, Pagardin, Pondok bakil dan Desa Talang berantai. Dari 10 desa tersebut terdapat 926 ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan. Dari 926 balita terdapat 222 balita yang terindikasi *stunting*.

Berdasarkan data Puskesmas Tanjung Harapan pada bulan Februari 2021, persentase balita terindikasi *stunting* ada sebanyak 23,9%. Prevalensi *stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%.

Survei pendahuluan di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan pada bulan Februari dengan sampel 10 balita dari usia 12-59 bulan menunjukkan 6 orang balita tidak Asi eksklusif (60%), dan 4 orang balita memiliki berat badan lahir rendah (40%).

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan berat badan lahir, Asi eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan berat badan lahir, Asi eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan berat badan lahir, Asi eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diketahui gambaran berat badan lahir pada anak umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021.
- 2) Diketahui gambaran ASI Eksklusif anak umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara di tahun 2021.
- 3) Diketahui gambaran pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021

- 4) Diketahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.
- 5) Diketahui hubungan berat badan lahir (BBL) dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021.
- 6) Diketahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021.
- 7) Diketahui hubungan antara Tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

D. Manfaat penelitian

a) Bagi akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan tambahan bacaan ilmiah dalam lingkungan perpustakaan kampus dan dapat dijadikan sebagai masukan informasi yang berguna bagi mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi.

b) Bagi Peneliti

Bagi peneliti sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Bengkulu dan mengaplikasikan sebagai ilmu yang telah didapatkan selama dibangku perkuliahan.

c) Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat tentang pentingnya hubungan berat badan lahir, Asi eksklusif dan pengetahuan ibu dengan pengaruhnya *Stunting*, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memotivasi masyarakat luas untuk lebih memperhatikan dan menerapkan ilmu yang di sampaikan.

E. Keaslian penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti, tahun Publikasi	Judul Penelitian	Desain dan Variabel	Hasil Penelitian
Septi Viantri,2020	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia dibawah 5 tahun	Desain : <i>Cross-Sectional</i> Variable bebas : Panjang badan lahir,berat badan lahir dan ASI eksklusif Variabel terikat : Kejadian <i>Stunting</i> pada anak di bawah 5 tahun	hasil Penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pemberian ASI dengan kejadian <i>Stunting</i> pada anak usia di bawah 5 tahun yang menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian <i>Stunting</i> . Anak tidak ASI eksklusif berisiko 19,5

			kali untuk menjadi <i>Stunting</i>
Lidia Fitri,2018	Hubungan berat badan lahir rendah dan ASI eksklusif dengan kejadian <i>Stunting</i> di puskesmas lima puluh Pekanbaru	Desain : <i>Cross-Sectional</i> Variable Bebas : Berat badan lahir rendah,ASI eksklusif, <i>Stunting</i> Variabel Terikat : Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita	Hasil Penelitian menunjukkan terdapat Hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian <i>Stunting</i> dimana menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah status gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah

Erika Fitria,dkk 2020	ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita	Desain : <i>Cross-Sectional</i> Variable Bebas : ASI eksklusif Variabel Terikat : Pemberian ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan	hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita,
--------------------------	--	--	--

Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang digunakan yaitu variable Berat badan lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat pengetahuan ibu. Desain yang digunakan juga sama yaitu *cross sectional*, akan tetapi pada teknik pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya menggunakan *accidental sampling*, sehingga pada pengambilan teknik sampel yang digunakan yaitu *probability sampling* berupa *stratified random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linear seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut (Fikawati dkk, 2017). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 jumlah status gizi sangat pendek dan pendek pada balita dari tahun ketahun mengalami peningkatan dimana pada tahun 2013 sebanyak 18% dan meningkat menjadi 18,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Stunting yang terjadi pada balita disebabkan juga oleh beberapa faktor, diantaranya akibat gangguan pertumbuhan dalam kandungan, kurang gizi mikro, asupan energi yang kurang, infeksi, pendapatan keluarga, umur pemberian ASI, faktor keturunan dan pengetahuan. Jika hal ini terjadi pada usia balita, maka menyebabkan gangguan pertumbuhan (khoirun, 2015).

Indikator TB/U menggambarkan keadaan pertumbuhan sketal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan penambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan

akan nampak dalam waktu yang relative lama. Dalam demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan pada masa lampau. Indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang terkait dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masal balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun.

2. Kejadian *Stunting*

Kejadian *Stunting* merupakan salah satu masalah serius yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis. *Stunting* berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan kemiskinan. Selain itu, *Stunting* juga berdampak pada pertumbuhan otak anak terhambat, pertumbuhan fisik terhambat, serta berisiko menderita penyakit tidak menular pada usia dewasa (Adani, 2017).

Stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko terjadinya *Stunting* pada anak di negara berkembang adalah tidak diberikan ASI eksklusif, sosial ekonomi, berat bayi lahir rendah, panjang lahir, pendidikan ibu rendah, penyakit infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme bakteri, virus, parasit dan lainnya akan melemahkan sistem imunitas tubuh balita, hal ini akibat kekurangan gizi dapat menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi sebagai akibat dari

menurunnya kemampuan tubuh untuk memproduksi antibodi (Rohmatun, 2014).

Selain penyakit infeksi, panjang badan lahir dan berat badan lahir dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* ada anak. Panjang badan merupakan salah satu determinan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang panjang badan lebih pendek memiliki peluang 3 kali lebih besar mengalami *Stunting* dan keterlambatan perkembangan (Rosha, 2016).

3. Dampak *Stunting* pada balita

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan. *Stunting* menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja karena dapat mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga (20%) dan mengurangi (10%) dari total pendapatan seumur hidup (Mintargo, 2018).

Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak, pertumbuhan kemampuan motorik dan mental. Balita yang mengalami *Stunting* memiliki resiko terjadi penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan resiko penyakit degenerative dimasa mendatang. Hal ini dikarenakan anak *Stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko sering tertekan penyakit, *Stunting* juga

meningkatkan obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah (Nurmalasari, 2020).

Adapun dampak Anak-anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum enam bulan akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal disekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. *Stunting* pada balita merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, menurunkan kemampuan kognitif dan perkembangan motorik rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang. Anak *Stunting* juga memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit kronik, seperti obesitas dan mengalami gangguan intolerans glukosa. Sebuah penelitian menunjukkan *Stunting* berhubungan dengan oksidasi lemak dan penyimpanan lemak tubuh (Helmiyati S, 2019).

Klasifikasi *Stunting* dalam jangka pendek dan panjang yaitu :

- a) Jangka pendek, adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Hal

itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Sugiyono, 2017).

4. Faktor-faktor balita *Stunting*

Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah kesehatan yang buruk, status gizi ibu, asupan makanan yang tidak memadai, dan penyakit infeksi. *Stunting* juga mempengaruhi oleh produktivitas dan pertumbuhan ekonomi. Pemberian makanan kualitas dan kuantitas makanan memberikan kontribusi yang besar pada kejadian *Stunting*. Pola pengasuhan, kemiskinan rumah tangga, pemberian makanan non-responsif, stimulasi anak yang kurang serta ketersediaan pangan memiliki keterkaitan untuk menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Faktor-faktor yang berpengaruh secara tidak langsung yaitu ketersediaan pangan, pola asuh anak, lingkungan dan pelayanan kesehatan serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Kejadian gizi kurang pada balita dapat mengakibatkan oleh status gizi pada saat lahir. Salah satu penyebab masalah ini adalah melahirkan bayi pada usia yang masih muda yaitu di bawah 20 tahun yang secara langsung menjadi penyebab kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian *Stunting* pada anak (Adani, 2017).

5. Standar antropometri anak

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan

membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.

Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

a. Indeks standar antropometri anak

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat

kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi

gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	$<-3 SD$
	Pendek (<i>stunted</i>)	$-3 SD$ sd $<-2 SD$
	Normal	$-2 SD$ sd $+3SD$
	Tinggi	$> +3 SD$

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

B. Berat badan lahir (BBL)

1. Definisi Berat badan lahir rendah (BBLR)

Berat badan lahir adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang

ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Menurut sumber lain berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (illahi, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus berat badan lahir rendah (BBLR) yang terjadi di seluruh penjuru Indonesia (Riskesdas, 2018).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram berhubungan erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. Pemeriksaan rutin saat hamil atau *Antenatal Care (ANC)* salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Indrastuty, 2014).

2. Penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR)

Penyebab terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) diantaranya adalah ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, paritas ibu atau jumlah anak yang dilahirkan ibu dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun tergolong dalam resiko tinggi) serta tinggi badan ibu. Bayi dengan berat badan lahir rendah dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah

mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentuk organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian, Berat badan lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dinegara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan dengan negara-negara maju. (Resti, 2019).

C. ASI EKSKLUSIF

1. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi untuk pertumbuhan fisik bayi. ASI merupakan makanan pertama yang baik untuk bayi usia 0–6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan (Sari, 2020).

Badan kesehatan *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam dari lahir ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan

bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (WHO, 2016).

2. Manfaat pemberian ASI

Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat, yaitu manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI bagi bayi, yaitu ASI mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak. Manfaat ASI bagi ibu, yaitu pemberian ASI dapat membantu ibu untuk mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula dan mempercepat penurunan berat badan ibu (Nurmalasari, 2020).

Kandungan antibodi dalam ASI mampu menginduksi sistem imun tubuh sehingga anak yang diberi ASI eksklusif tidak mudah sakit dan mengurangi morbiditas infeksi sistem pencernaan dan diare (Hartinah, 2016). Anak yang diberikan ASI eksklusif memiliki resiko lebih rendah terkena infeksi *gastrointestinal* dibanding anak yang hanya mendapat ASI selama 3–4 bulan (Helmiyati, 2019).

Bayi yang tidak di beri ASI secara eksklusif akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat *Stunting*. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka *Stunting* salah

satunya adalah dengan mengadakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2018).

D. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadomodjo, 2012).

2. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan yang didapatkan terbagi menjadi 6 kategori tingkatan pengetahuan yaitu, tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analytic), sintetis (synthesis), dan evaluasi (evaluation). Tahu (know) merupakan sebuah informasi mengenai materi yang sudah diingat sebelumnya. (Kedokteran *et al.*, 2019).

3. Faktor-faktor Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentu manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlakukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam buku Wawan dan Dewi, pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Menurut Elisabeth yang dikutip Nurmala (2003) dalam buku Wawan dan Dewi, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun, semakin cukup umur, tingkah kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam dalam buku Wawan dan Dewi, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

2. Kondisi Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

E. Hubungan Berat badan lahir dengan kejadian *Stunting*

Berdasarkan penelitian zilda (2018) di wilayah kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa di dapatkan bahwa 49% balita yang memiliki berat lahir kurang mengalami *Stunting*, Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *Stunting* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius di kemudian hari.

Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *Stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Bayi berat

badan lahir rendah tipe kecil masa kehamilan (dismatur), sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya diacapai pada usia setelah lahir (Dhaded, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Swathma (2017) peneliti berpendapat bahwa pentingnya asupan gizi dan protein bagi ibu hamil terutama pada trimester awal kehamilan. Asupan gizi yang cukup selama masa kehamilan dapat mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan rendah sehingga menurunkan risiko terjadinya *Stunting* pada anak.

Peneliti ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *Stunting*. Berat lahir rendah memiliki peluang kemungkinan 4 kali lebih banyak dijumpai pada balita *Stunting* dibandingkan pada balita yang tidak *Stunting*. Proporsi berat badan lahir rendah lebih banyak ditemukan pada balita *Stunting* dibandingkan pada balita tidak *Stunting*. Bayi dengan berat badan lahir rendah telah terbukti memiliki berat badan dan pertumbuhan linear yang buruk pada anak dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. Bayi berat badan lahir rendah biasanya dicirikan dengan kelemahan dan kesulitan dalam berkembang. Oleh karena itu cenderung untuk mengalami pertumbuhan yang buruk (Rakhmawati, 2013).

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga dampak lanjutan dari berat badan lahir rendah dapat berupa gagal tumbuh. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. (Olsa, 2017).

Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. Berat badan lahir rendah cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat. (Munandar,2020).

F. Hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*

Pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *Stunting*. Anak kelompok *Stunting* sebagian besar tidak diberikan ASI eksklusif. Anak tidak ASI eksklusif berisiko 19,5 kali untuk menjadi *Stunting*. Karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada

ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang. Pada penelitiannya bahwa diketahui ada 16 balita yang tidak pernah mendapatkan ASI dengan alasan ASI tidak bisa keluar dari ibu sakit saat melahirkan, proporsi balita yang tidak mendapatkan ASI *non*-Eksklusif lebih banyak pada kelompok *Stunting*, balita dengan riwayat mendapatkan ASI *non*-Eksklusif memiliki risiko *Stunting* lebih besar dibandingkan balita dengan riwayat mendapatkan ASI Eksklusif (Fajrina, 2016).

ASI Eksklusif penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. ASI Eksklusif juga bermanfaat untuk peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI yang kurang menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Indrastuty, 2014).

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan

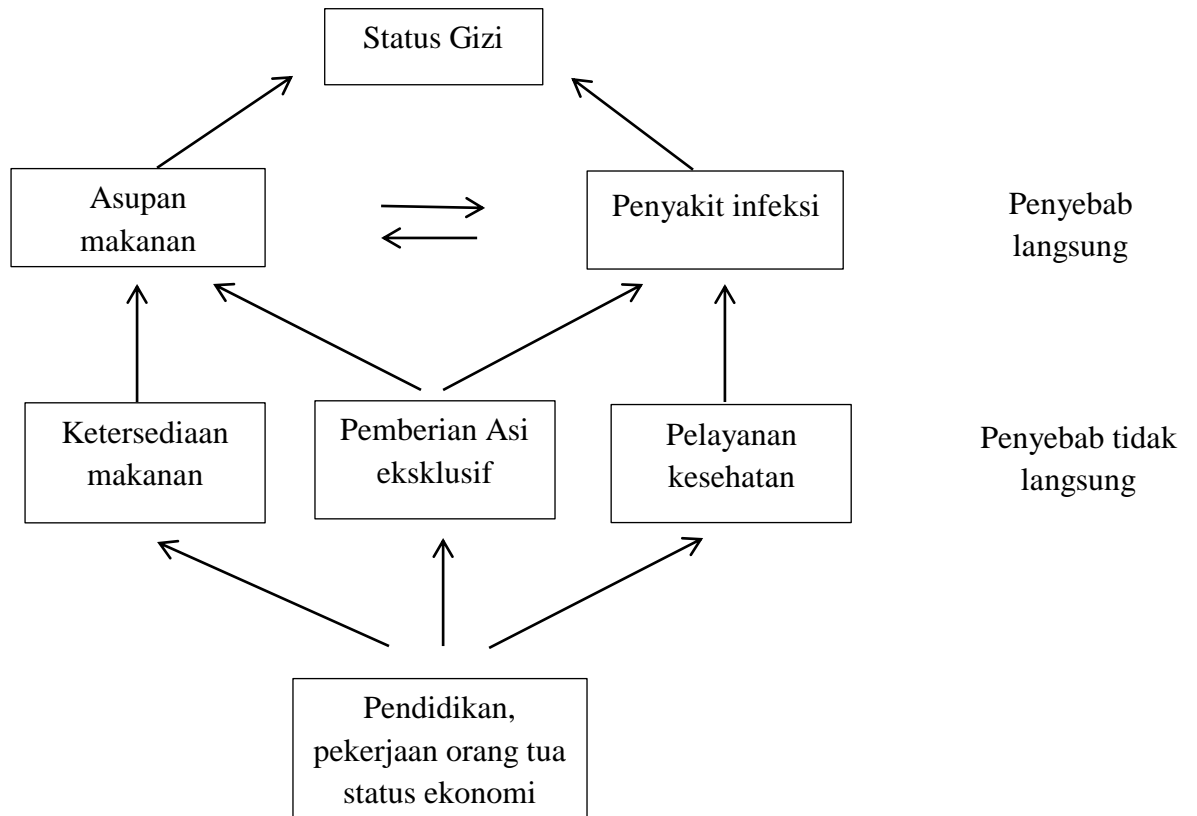
fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* ini ditandai dengan berat badan bayi turun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah *stunting* (Mustamin, 2018)

G. Hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

Menurut Kusmivati, dkk (2014). Menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media lingkungan dan penyuluhan kesehatan, Kusmivati, dkk (2014). Maka Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan (Dakhi, 2018)

H. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori sumber UNICEF(1998) dalam Supriasa Bakhari dan Fajar (2012).

I. Hipotesis

1. Jika nilai $P \text{ value} > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara Berat badan lahir, Asi eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021.
2. Jika nilai $P \text{ value} \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara Berat badan lahir, Asi eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021.

BAB III
METODELOGI PENELITIAN

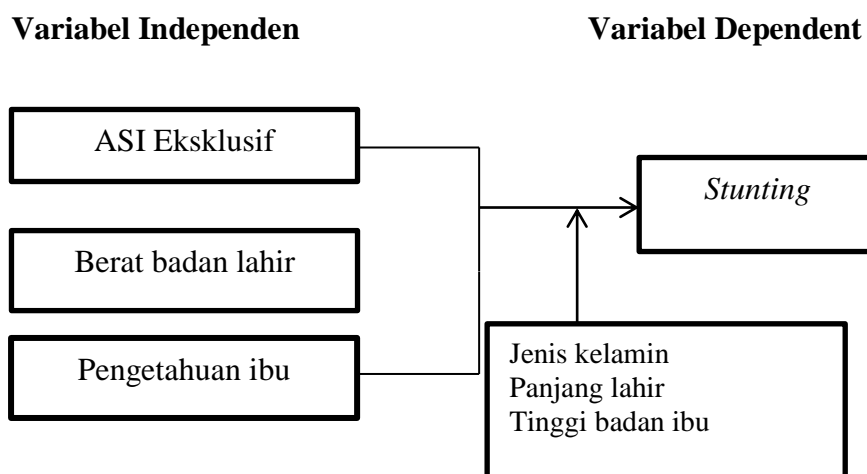
A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survei analitik dengan metode penelitian *Cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Variabel independen yang diteliti adalah Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan Tingkat pengetahuan sedangkan variabel dependennya kejadian *Stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki anak *Stunting* yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini dilakukan dari 10 Februari 2021 sampai dengan 1 Maret 2021.

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang dinyatakan dengan indeks TB/U	Pengukuran Tinggi Badan dan melihat KMS	<i>Microtoise</i>	0 = <i>Stunting</i> (<-2SD) 1 = tidak <i>Stunting</i> (\geq -2SD)	Ordinal
2.	ASI Eksklusif	Bayi yang diberi Asi saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan	Wawancara	Kuesioner	0 = Tidak ASI Eksklusif 1 = ASI Eksklusif	Ordinal
3.	BBL	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.	Wawancara	Wawancara dan melihat KMS	0 = BBLR <2500 gram 1 = Normal \geq 2500gram	Ordinal
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin secara biologis sejak seseorang lahir yang tertulis dalam rekam medis	Wawancara	Kuesioner	0 = Laki-laki 1=Perempuan	Ordinal

5.	Panjang Lahir	Hasil pengukuran panjang lahir pada bayi saat lahir yang terdapat di buku KIA	Wawancara	<i>lengthboard</i>	0 = Tidak normal < 46 cm 1 = Normal \geq 46 cm	Ordinal
6.	Pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i>	Sebuah proses dan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu yang diukur secara kualitatif	Wawancara	Kuesioner	0 = Rendah < 55% 1 = Cukup \geq 56%	Ordinal
7.	Tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar atau berpengaruh pada tinggi badan anak	Wawancara	<i>Microtoise</i>	0=Beresiko jika < 150 cm 1 = Tidak beresiko jika \geq 150 cm	Ordinal

E. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Jumlah Populasi seluruh Ibu yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai sesuai hasil survey yang kami lakukan yang datanya kami mendapatkan dari puskesmas, Jumlah populasi adalah 222 orang.

2) Sampel

Sampel adalah sebagian yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling purposive* atau teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, yang di hitung dengan rumus:

$$x = \frac{\{Z1 - \alpha \sqrt{2P(1 - P)} + Z1 - \beta \sqrt{P1(1 - P1) + P2(1 - P2)}\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$x = \frac{\{1,96\sqrt{2 \times 0,42(1 - 0,42)} + 0,84 \sqrt{0,511(1 - 0,511) + 0,33(1 - 0,33)}\}^2}{(0,511 - 0,33)^2}$$

$$x = \frac{\{1,96\sqrt{0,84(0,58)} + 0,84 \sqrt{0,511(0,489) + 0,33(0,67)}\}^2}{(0,181)^2}$$

$$x = \frac{\{1,96\sqrt{0,4872} + 0,84 \sqrt{0,25 + 0,2211}\}^2}{(0,087)^2}$$

$$x = \frac{\{1,96\sqrt{0,4872} + 0,4711\}^2}{(0,181)^2}$$

$$x = \frac{\{1,368 + 0,576\}^2}{(0,181)^2}$$

$$x = \frac{\{1,944\}^2}{(0,181)^2} \quad x = \frac{3,78}{0,032}$$

$$= 119 \text{ Orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian

OR = Odds Ratio 0,75 (Rahayu and Khairiyati, 2014)

Z1- α = Tingkat Kepercayaan 95% nilai Z (1,96)

Z1- β = Tingkat Kepercayaan 80% nilai Z (0,84)

P_2 = Prevalensi *stunting* 33,7% atau 0,337 (Rajpal *et al.*, 2020).

P_1 = OR x P_2 = 0,25

P = $\frac{P_1+P_2}{2}$ = 0,29

Menurut Sugiyono (2018:84) *non probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. *Sampling purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Penentuan sampel dilakukan dengan kriteria inklusi anak/sampel dan responden sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai.

- a. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai.
- b. Ibunya atau orangtuanya dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Diasuh oleh ibu sendiri bukan anggota keluarga lain
- d. Sampel tidak dalam keadaan sakit
- e. Orang tuanya setuju sebagai responden dan anaknya sebagai subyek dengan menandatangani info consent (IC).
- f. Tetap mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan, menjaga jarak dan menggunakan masker.

2 Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang memiliki anak >59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai.
- b. Ibunya atau orangtuanya tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Tidak diasuh oleh ibu sendiri bukan anggota keluarga lain
- d. Sampel dalam keadaan sakit
- e. Orang tuanya tidak setuju sebagai responden dan anaknya sebagai subyek dengan menandatangani info consent (IC).
- f. Tidak mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan, menjaga jarak dan menggunakan masker.

3) Pengumpulan Data

1. Data primer

Jenis data primer dalam penelitian ini meliputi :

- a. Data identitas sampel meliputi : nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, yang diperoleh dengan teknik wawancara dengan alat bantu kuesioner
- b. Data pelaksanaan ASI Eksklusif di peroleh dengan menggunakan kuisisioner metode wawancara
- c. Status gizi pengumpulan data diperoleh dengan melakukan pengukuran tinggi badan sampel menggunakan alat *Microtoice* atau *lenghtboard*
- d. Data pengetahuan ibu di peroleh dengan menggunakan kuisisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu data yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021.

4) Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Formulir data identitas ibu dan balita untuk mendapatkan karakteristik responden
2. Formulir penelitian kuisisioner dan alat tulis
3. *Microtoice* atau *lengthboard*

5) Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disuting, selanjutnya dilakukan pengodean atau *coding* , yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Entry data

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam *software* komputer. *Software* yang sering digunakan untuk entri data penelitian adalah program *SPSS for window*

d. Cleaning

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya.

6) Analisa Data

1) Analisa univariat

Analisa Univariat untuk bertujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian (notoatmodjo, 2012). Univariat dilakukan untuk melihat deskriptif atau data proporsi variable independen dan variabel dependen. Variabel yang dianalisis Univariat adalah Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan Tingkat pengetahuan ibu.

2) Analisa bivariat

Analisa bivariat untuk melihat hubungan Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting*. Untuk melihat hubungan tersebut menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Kriteria uji statistik *Chi-Square* adalah :

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ maka ada Hubungan Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021
- b. Jika nilai $p > 0,05$ maka Tidak ada Hubungan Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita umur 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021.

7) Hipotesis

1. H_a = Ada Hubungan Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada Balita 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.
2. H_0 = Tidak Ada Hubungan Berat badan lahir (BBL), ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada Balita 12-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Peneliti

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja 4 Puskesmas Tanjung Harapan, Kecamatan Ulok Kupai, Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021 untuk melihat hubungan antara variabel independen (Berat badan lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat pendidikan ibu) dengan variabel dependen (kejadian balita *stunting* pada balita).

Pengambilan data dilakukan selama 1 bulan yaitu dari bulan April sampai bulan Mei 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan, Kecamatan Ulok Kupai, Kabupaten Bengkulu Utara dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* yang berarti pelaksanaan pengambilan sampel dilakukan dengan memilih langsung responden yang sesuai dengan ciri-ciri khusus atau kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan ibu balita menggunakan. Dalam penelitian ini menggunakan data ordinal. Data yang sudah terkumpul kemudian di input kedalam *Microsoft Excel 2010*. Selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap data yang telah diperoleh lalu memberi kode berupa angka untuk mempermudah pengolahan data, kemudian data dimasukkan ke dalam tabel dan diproses dengan menggunakan program komputer *SPSS 2016*.

Hasil Penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi dan dianalisa secara univariat dari setiap variabel. Penyajian dilanjutkan dengan analisa bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Balita

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	70	58,8%
Perempuan	49	41,2%
Umur		
12-24 bulan	25	21%
25-59 bulan	94	79%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin balita laki-laki (58,8%). Sebagian besar umur balita adalah 25-59 bulan (79%).

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase
Umur ibu		
19-25 tahun	51	42,9%
26-35 tahun	68	57,1%
Pendidikan ibu		
Tidak sekolah	3	2,5%
SD	37	31,1%
SMP	51	42,9%
SMA	28	23,9%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu 26-35 tahun (57,1%). Hampir sebagian besar pendidikan ibu balita adalah tamatan SMP (42,9%).

3. Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk melihat gambaran deskriptif masing-masing variabel yaitu Berat badan lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat pengetahuan ibu berdasarkan kejadian *stunting* (TB/U) pada responden anak usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021:

a. Data berat badan lahir (BBL)

Tabel 4.3 Distribusi berat badan lahir (BBL)

Variable	Jumlah	Presentase
BBLR	27	22,7%
Normal	92	77,3%
Total	119	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan berat badan lahir normal (77,3%).

b. Pelaksanaan ASI Eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi pelaksanaan ASI Eksklusif

Pelaksanaan ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Tidak ASI Eksklusif	90	75,6%
ASI Eksklusif	29	24,4%
Total	119	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar balita Tidak ASI Eksklusif (75,6%).

c. Pengetahuan ibu tentang *stunting*

Tabel 4.5 Distribusi pengetahuan ibu tentang *stunting*

Tingkat pengetahuan ibu	Jumlah	Persentase
Rendah	82	68,9%
Cukup	37	31,1%
Total	119	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang *stunting* rendah (68,9%).

d. Kejadian *Stunting*

Tabel 4.6 Distribusi Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>stunting</i>	Jumlah	Persentase
<i>Stunting</i>	36	30,2%
tidak <i>stunting</i>	83	69,7%
Total	119	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian besar balita mengalami *stunting* (30,2%).

3. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari variabel independen (Berat badan lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat pengetahuan ibu), dengan variabel dependen (*stunting*) pada anak usia 12-59 bulan.

a. Data berat badan lahir (BBL)

Tabel 4.7 Distribusi Berat Badan Lahir dengan kejadian *Stunting* balita umur 12-59 bulan

BBL	Balita				Total	%	P Value
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%			
Rendah	24	88	3	11	27	100	0,000
Normal	12	13	80	87	92	100	
Total	36	30	83	69	119	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dari 27 balita berat badan lahir rendah terdapat 24 balita *stunting* (88%) dan 92 balita berat badan lahir normal terdapat 12 balita *stunting* (13%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 (<0,05).

b. Data ASI Eksklusif

Tabel 4.8 Distribusi ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

ASI Eksklusif	Balita				Total	%	P Value
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%			
Tidak ASI Eksklusif	34	37	56	62	90	100	0,004
Eksklusif	2	6,9	27	93	29	100	
Total	36	30	83	69	119	100	

Berdasarkan tabel 4.8 dari 90 balita yang tidak ASI Eksklusif terdapat 34 balita *stunting* (37%), dan 29 balita ASI Eksklusif terdapat 2 balita *stunting* (6,9%). Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai dengan *p value* 0,004 (<0,05).

c. Data tingkat pengetahuan ibu

Tabel 4.9 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Balita *Stunting*

Pengetahuan	Balita				Total	%	P Value
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%			
Rendah	32	39	50	61	82	100	0,004
Cukup	4	10	33	89	37	100	
Total	36	30	83	69	119	100	

Berdasarkan tabel 4.9 dari 82 balita pengetahuan ibu rendah terdapat 32 balita *stunting* (39%), dan 77 balita pengetahuan ibu cukup terdapat 4 balita *stunting* (10%). Hasil *uji-square* diperoleh nilai dengan *p value* 0,004 (<0,05).

C. Pembahasan

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021. Nilai $p= 0,000 (<0,05)$. Asupan gizi yang cukup selama masa kehamilan dapat mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan rendah sehingga menurunkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Kejadian *stunting* menunjukkan bahwa sebagian besar nutrisi yang dibutuhkan anak tidak memadai dan adanya serangan infeksi pada 1000 hari pertama

Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya. Berat badan lahir rendah membutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian, Berat badan lahir rendah terkait dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, gangguan

pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dinegara-negara berkembang lebih cenderung mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin karena gizi ibu yang buruk dan angka infeksi yang meningkat jika dibandingkan dengan negara-negara maju. (Supriyanto, 2018).

Anak yang lahir kurang bulan berisiko 3,84 kali lebih besar mengalami *stunting* dibanding anak yang lahir cukup bulan. Beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan pada anak usia antara 12 – 36 bulan di Indonesia menunjukkan hasil yang sama. Pertumbuhan pada bayi kurang bulan mengalami keterlambatan karena usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linier di dalam kandungan. Bayi yang lahir cukup bulan apabila asupan gizinya kurang juga akan mengalami gangguan pertumbuhan. Hal ini akan bertambah berat jika ditambah dengan paparan penyakit infeksi. Sebaliknya, bayi prematur yang mengalami gangguan pertumbuhan jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (Rajpal, 2020).

Bayi berat badan lahir rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya, pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian

makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik, dapat menyebabkan anak mengalami stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Vietnam bahwa riwayat berat badan lahir rendah merupakan faktor risiko utama untuk *stunting* pada anak usia di bawah tiga tahun. Prevalensi stunting yang tinggi pada anak balita jika tidak diimbangi dengan perbaikan gizi yang memadai akan berlanjut pada usia selanjutnya yaitu pada masa sekolah (Setiawan, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitri (2012) yang menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* dimana bayi yang BBLR beresiko 1.665 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir normal. Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah status gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Lidia (2018) bahwa dari 22 orang balita yang BBLR ternyata 16 orang (72,7%) diantaranya mengalami *stunting*. Hasil chi-square diperoleh p value $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lima puluh.

2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* menunjukkan nilai $p= 0,004$ ($<0,05$), maka diketahui ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ada, pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan risiko kejadian *stunting* karena ASI mengandung antibodi dan kandungan kalsium pada ASI mempunyai bioavailabilitas yang tinggi sehingga dapat diserap dengan optimal terutama dalam fungsi pembentukan tulang. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan dapat mencegah terjadinya *stunting* pada anak. Kandungan pada ASI dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.

ASI Eksklusif penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. ASI Eksklusif juga bermanfaat untuk peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah , mudah , bersih , higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Pemberian ASI yang kurang menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan

berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. (Indrastuty, 2014).

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula. Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* (gagal tumbuh) ini ditandai dengan berat badan bayi turun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah *stunting* (Mustamin, 2018)

Bayi yang tidak di beri ASI secara eksklusif akan cenderung mudah sakit, ketika bayi sering sakit maka pemenuhan nutrisi akan terganggu karena anak akan cenderung susah makan, dan menyebabkan gizi balita buruk, mempengaruhi perkembangannya, dan berakibat *Stunting*. Upaya pemerintah dalam menurunkan angka *Stunting* salah satunya adalah dengan mengadakan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian makanan tambahan (PMT) dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian sejalan dengan peneliti Zomratun (2018) didapatkan bahwa dari 70 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif berjumlah 33 balita (47,1%) dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif 37

balita (52,9%). Adapun prevalensi balita *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif 37,1%. Prevalensi balita yang tidak mengalami *stunting* tetapi mendapatkan ASI Eksklusif 34,3%. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* terbanyak pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita, diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($0,000 < 0,005$). Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara

Berdasarkan hasil uji *chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($< 0,05$), maka diketahui ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021. Pengetahuan ibu tentang kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantara nya umur, dimana semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik, intelegensi atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak, kemudian lingkungan dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal baik juga buruk tergantung pada sifat kelompoknya.

Pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berperan penting dalam meningkatkan status gizi anak. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada balita. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan salah satu kunci keberhasilan baik atau buruknya status gizi pada balita. Faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak adalah Perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan Individu keluarganya, mengkonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan ditengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah, bisa saja dikarenakan salah satu faktor yaitu dari tingkat pendidikan ibu. Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli atau ketidakingintahuan ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya *stunting* (Yoga, 2020).

Berdasarkan teori yang dikemukakan Kusmivati, dkk (2014). Menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga makin baik

pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal akan tetapi juga bisa diperoleh melalui pendidikan nonformal, seperti pengalaman pribadi, media lingkungan dan penyuluhan kesehatan, Kusmivati, dkk (2014). Maka Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan (Dakhi, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasnawati (2021) Berdasarkan analisis hasil penelitian ternyata dari 30 ibu dengan pengetahuan kategori pendek sebanyak 10 orang (33%), sedangkan ibu dengan kategori baik tujuh orang (23%), sedangkan ibu dengan kategori pengetahuan kurang, kejadian *stunting* pada balitanya dengan kategori pendek sebanyak tiga orang (10%). Selanjutnya, ibu dengan kategori pengetahuan baik, kejadian *stunting* pada balitanya dengan kategori sangat pendek sebanyak dua orang (27%), sedangkan ibu dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 18 orang (70%), kejadian *stunting* pada balitanya dengan kategori sangat pendek, sehingga total secara keseluruhan sejumlah 30 orang (100%). Di dapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji chi-square dan nilai diperoleh adalah $p = 0,02$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari $\alpha(0.05)$.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan berat badan lahir, ASI Eksklusif dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Sebagian besar Berat badan lahir anak usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021 mempunyai kategori berat badan lahir normal (77,3%)
- b. Sebagian besar ASI Eksklusif anak usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021 mempunyai kategori balita Tidak ASI Eksklusif (75,6%).
- c. Sebagian besar pengetahuan ibu tentang *stunting* anak usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2021 mempunyai kategori ibu berpengetahuan rendah (68,9%)
- d. Sebagian besar *stunting* anak usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten

Bengkulu Utara tahun 2021 mempunyai kategori balita *stunting* (30,2%)

- e. Ada hubungan Berat badan lahir dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara dibuktikan dengan hasil P Value 0,000 ($p < 0,05$).
- f. Ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara dibuktikan dengan hasil P Value 0,004 ($p < 0,05$).
- g. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara dibuktikan dengan hasil P Value 0,004 ($p < 0,05$).

2. Saran

- a. Pada Instansi yang terkait, perlu meningkatkan penyuluhan mengenai gizi dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, memberikan pelatihan tentang pengolahan makanan yang bergizi dan makanan yang unik dan menarik perhatian untuk anak.
- b. Diharapkan bagi seluruh masyarakat agar memperhatikan status gizi balita, selalu melakukan penimbangan, pengukuran tinggi badan serta juga membaca informasi mengenai pentingnya perhatian terhadap pertumbuhan balita.
- c. Bagi peneliti selanjutnya mengupayakan tempat dan lahan yang baik agar penelitiannya berjalan dengan lancar dan nyaman. Dari segi variable diharapkan kembali bagi peneliti selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak variable untuk mendapatkan hasil yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, FY. Nindya, TS. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink dan Perkembangan Pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Amerta Nutrition*. 1(2), pp. 46-51. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/amnt.v1i2.2017.46-51>
- Anggraini, Y. Rusdi, P.H.N. (2019). Faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 69–73. doi: <http://dx.doi.org/10.32536/jrki.v3i2.56>.
- Dakhi, A. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. Skripsi: Politeknik Kesehatan Medan.
- Dewey, K.G. Begum, K. (2011). Long-term Consequences of Stunting in Early Life. *National Library of Medicine*, 7(3), pp: 5-18. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>.
- Fajrina N. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Helmiyati, S. Atmaka, D.R. Wisnusanti, S.U. Wigati, N. (2019). Stunting: Permasalahan dan Penanganan Stunting. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Illahi, R.K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS DR.Soetomo*, 3(1), pp: 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85>.
- Indrastuty, D. Pujiyanto, P. (2014). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung , Lumajang Distric). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp:68-75. doi: <http://dx.doi.org/10.7454/eki.v3i2.3004>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

- Khoirun, N. Nadhiroh, S.R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), pp: 13-19. doi: <http://dx.doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>.
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, Z. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37–45. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>
- Munandar, T.A. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Kejadian Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Mustamin. Asbar, R. Budiawan. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Media Gizi Pangan*, 25(1), pp. 25–32. doi: <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.56>.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurmalasari, Y. Anggunan. Febriany, T. W. (2020). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Kesmas*, 6(2), pp: 205–211. doi: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1636123>.
- Olsa, E.D. Sulastri, D. Anas, E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), pp: 523-529. doi: <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p523-529.2017>.
- Rajpal, S. Kim, R. Joe, W. Subramanian, S.V. (2020). Stunting Among Preschool Children in India: Temporal Analysis of Age-Specific Wealth Inequality. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), pp: 1–16. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134702>.
- Rakhmawati, N.Z. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan pada anak usia 12-24 bulan. Skripsi: Universitas Diponegoro
- Resti, M.M. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Jorong Talaok Kecamatan Hiliran Gumanti Kabupaten Solok. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
- Rohmatun, N.Y. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rosha, B.C. Sari, K. Yunita, I. Amaliah, N. Utami, N.H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), pp: 127–138. doi: 10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138.
- Sari, R.M. Oktarina, M. Seftriani, J. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia. CHMK Midwifery Scientific Journal*, 3(2), pp: 150-158. doi: <https://doi.org/10.37792/midwifery.v3i2.803>.
- Setiawan, E. and Machmud, R. (2018). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), pp: 275–284. doi: <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Yoga, I. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa Segarajaya. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), pp: 183-192. doi:<https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/74>.

LAMPIRAN 1

Lembar Informasi dan Kesediaan **(Information and Consent Form)**

Kami menyarankan agar Anda menggunakan format berikut dalam menyusun Lembar Informasi dan Kesediaan. Beberapa hal yang tercantum dalam format ini mungkin tidak relevan dengan penelitian Anda, sehingga Anda diharapkan dapat memilih dan menambahkan hal-hal yang sesuai untuk penelitian Anda. Tuliskan semua informasi dengan bahasa yang singkat, jelas dan disesuaikan dengan tingkat pendidikan partisipan penelitian.

Saya, Ulfa Anatri Lingga dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul "Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021"

1. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan berat badan lahir dan pemberian Asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2021.

2. Keikutsertaan sukarela

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

3. Durasi (lama) penelitian, prosedur penelitian, dan tanggungjawab partisipan

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survei analitik dengan metode penelitian *Cross Sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan yang berlokasi di

wilayah kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret 2021 s/d April 2021.

4. Manfaat penelitian

Partisipasi Anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk Anda/orang lain berupa pengembangan pangan lokal

d) Bagi akademik

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai bahan tambahan bacaan ilmiah dalam lingkungan perpustakaan kampus dan dapat dijadikan sebagai masukan informasi yang berguna bagi mahasiswa-mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Gizi.

e) Bagi Peneliti

Bagi peneliti sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Bengkulu dan mengaplikasikan sebagai ilmu yang telah didapatkan selama dibangku perkuliahan.

f) Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat tentang pentingnya hubungan ASI eksklusif dan berat badan lahir (BBL) dengan pengaruhnya *Stunting*, sehingga diharapkan hasil penelitian ini dapat memotivasi masyarakat luas untuk lebih memperhatikan dan menerapkan ilmu yang di sampaikan

1. Risiko dan ketidaknyamanan

(jarak tempuh yang di lalui masih merupakan jalan yang cukup memprihatinkan bila saat musim penghujan)

2. Kompensasi

Setelah kegiatan penelitian telah selesai melakukan pengambilan data, maka responden akan mendapatkan bahan kontak berupa 1paket masker.

3. Kerahasiaan

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai partisipan. Data dan nama responden akan kami simpan secara baik pada ike yang diproteksi

4. Klarifikasi

Bila ada pertanyaan atau ada hal lain yang ingin Ibu/Bapak sampaikan berkenaan dengan penelitian ini, Anda dapat menghubungi saya Ulfa Anatri Lingga, melalui HP 089628615499

5. Kesediaan

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka Anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tandatangani Anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Tanggal:

Tandatangan Partisipan atau Wali*,

.....
(Nama lengkap yang ditulis dengan huruf balok)

*Yang bertandatangan adalah orangtua atau wali dari partisipan:

Nama :

Usia :

Alamat :

Alamat orangtua/wali :

No. telp orangtua/wali :

Yang menyampaikan
informasi:

ULFA ANATRI
LINGGA
Nim: P0 5130217046

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR, ASI EKSKLUSIF DAN TINGKAT
PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA ANAK USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG HARAPAN
BENGKULU UTARA
TAHUN 2021**

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

Pendidikan Ibu :

Tinggi badan ibu :

Nama Anak :

Tanggal Lahir :

Umur :

Jenis Kelamin :

Berat badan lahir :

Panjang lahir :

Berat badan saat ini :

Tinggi badan saat ini :

1. Berapa berat badan lahir anak ibu ?
 0. ≤ 2500 gram
 1. ≥ 2500 gram
2. Berapakah usia kehamilan saat anak ibu lahir?
 0. ≤ 36 minggu
 1. ≥ 36 minggu
3. Apakah anak ibu diberikan susu formula kurang dari 6 bulan?
 0. Ya
 1. tidak
4. Apakah anak ibu diberikan air putih kurang dari 6 bulan?
 0. Ya
 1. tidak
5. Apakah anak ibu diberikan madu kurang dari 6 bulan ?
 0. Ya
 1. tidak
6. Apakah anak ibu diberikan air gula kurang dari 6 bulan ?
 0. Ya
 1. tidak
7. Apakah anak ibu diberikan vitamin kurang dari 6 bulan?
 0. Ya
 1. tidak
8. Apakah anak ibu diberikan buah kurang dari 6 bulan ?
 0. Ya

1. tidak
9. Apakah anak ibu diberikan susu kental manis kurang dari 6 bulan ?
 0. Ya
 1. tidak

Kuesioner pengetahuan tentang stunting

1. Apakah ibu tahu tentang stunting ?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
 - c. Ragu-ragu
2. Apakah yang dimaksud dengan *stunting* ?
 - a. Keadaan gagal tumbuh kembang anak pada awal masa kehamilan
 - b. Keadaan gagal tumbuh kembang anak karena faktor kemiskinan
 - c. Gangguan pertumbuhan pada anak yakni anak tubuh lebih pendek dari teman-teman seusianya
3. Apakah *stunting* termasuk faktor keturunan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Mungkin saja
4. Apa saja efek jangka pendek stunting ?
 - a. Tidak ceria
 - b. Aktif
 - c. Gangguan perkembangan otak, gangguan fisik
5. Yang tidak termasuk efek jangka panjang stunting ?
 - a. Menurunkan kekebalan tubuh
 - b. Diabetes
 - c. Gangguan fisik
6. Apa penyebab stunting ?
 - a. Kurang makan

- b. Malas makan
 - c. Tidak maksimalnya fase 1000 hari pertama kehidupan
7. Dari usia berapa ibu hamil harus menjaga asupan gizi ?
- a. Saat hamil hingga anak usia 2 tahun
 - b. Dari lahir hingga besar
 - c. Dari usia 1 – 5 tahun
8. Apakah ibu harus rajin untuk membawa anak ke puskesmas untuk melihat tumbuh kembang anak
- a. Ya
 - b. Tidak
 - c. Tidak tau
9. Manakah yang termasuk mempengaruhi stunting ?
- a. Kurang makan
 - b. Kurang minum susu
 - c. Pemberian asi eksklusif
10. Manakah penyakit di bawah ini yang termasuk faktor resiko dari stunting?
- a. Sakit kepala
 - b. Diabetes melitus (DM)
 - c. Diare dengan dehidrasi

LAMPIRAN 3

OUTPUT CHI SQUARE

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Balita *Stunting*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Berat Badan Lahir * Kategori Z-score Balita	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%

Crosstab

			Kategori Z-score Balita		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Kategori Berat Badan Lahir	BBLR	Count	24	3	27
		Expected Count	8.2	18.8	27.0
		% within Kategori Berat Badan Lahir	88.9%	11.1%	100.0%
	BBLN	Count	12	80	92
		Expected Count	27.8	64.2	92.0
		% within Kategori Berat Badan Lahir	13.0%	87.0%	100.0%
Total	Count	36	83	119	
	Expected Count	36.0	83.0	119.0	
	% within Kategori Berat Badan Lahir	30.3%	69.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56.908 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	53.371	1	.000		
Likelihood Ratio	55.806	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	56.430	1	.000		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.569	.000
N of Valid Cases		119	

2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI_Eksklusif * Kategori Z-score Balita	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%

Crosstab

			Kategori Z-score Balita		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
ASI_Eksklusif	Tidak Eksklusif	Count	34	56	90
		Expected Count	27.2	62.8	90.0
		% within ASI_Eksklusif	37.8%	62.2%	100.0%
	Eksklusif	Count	2	27	29
		Expected Count	8.8	20.2	29.0
		% within ASI_Eksklusif	6.9%	93.1%	100.0%
Total		Count	36	83	119
		Expected Count	36.0	83.0	119.0
		% within ASI_Eksklusif	30.3%	69.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.913 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.503	1	.004		
Likelihood Ratio	12.001	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	9.829	1	.002		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.277	.002
N of Valid Cases	119	

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan_Ibu_Kat * Kategori Z-score Balita	119	100.0%	0	0.0%	119	100.0%

Crosstab

			Kategori Z-score Balita		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pengetahuan_Ibu_Kat 0	Count		32	50	82
	Expected Count		24.8	57.2	82.0
	% within		39.0%	61.0%	100.0%
	Pengetahuan_Ibu_Kat				

1	Count	4	33	37
	Expected Count	11.2	25.8	37.0
	% within	10.8%	89.2%	100.0%
	Pengetahuan_lbu_Kat			
Total	Count	36	83	119
	Expected Count	36.0	83.0	119.0
	% within	30.3%	69.7%	100.0%
	Pengetahuan_lbu_Kat			

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.618 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.328	1	.004		
Likelihood Ratio	10.850	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.537	1	.002		
N of Valid Cases	119				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.19.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.273	.002
N of Valid Cases	119	

LAMPIRAN 4

DOKUMENTASI











KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BAHAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



28 April 2021

Nomor : DM.01.04/139p.../2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

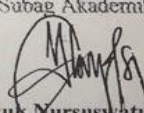
Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Tanjung Harapan Kabupaten Bengkulu Utara
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Ulfa Anatri Lingga
NIM : P05130217046
Program Studi : Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
No Handphone : 089528615499
Tempat Penelitian : Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara
Waktu Penelitian : 14 hari
Judul : Hubungan Berat Lahir dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ka.Subag Akademik,


Yayuk Nursuswatun, S.Sos, M.Si
NIP.197007091997032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Jenderal Sudirman No.77 Kode Pos 38611 ARGA MAKMUR
Telp/Fax. (0737) 521271

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ *191* / Kesbangpol / 2021

TENTANG PENELITIAN

- DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
2. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 80 Tahun 2016 tentang Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
3. Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 81 Tahun 2016 tentang Pembentukan Tim Teknis Dalam Rangka Pelaksanaan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan Pada Unit Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bengkulu Utara.
4. Surat Dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/1141/2/2021 Tentang Izin Penelitian tanggal 21 April 2021.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka bersama ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bengkulu Utara selaku Ketua Tim Teknis dengan ini menerangkan :

Nama : **ULFA ANATRI LINGGA**
NIM : P05130217046
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud dan Tujuan : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : **Hubungan Berat Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021**

Daerah /Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kabupaten Bengkulu Utara

Waktu Penelitian : 14 hari

Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Bermaksud ingin melakukan penelitian pada Instansi/ Lembaga/ OPD/ sebutan lainnya yang Bapak Pimpin. Adapun Surat dari Universitas Lembaga yang ditujukan ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik dengan di sertai lampiran :

1. Proposal yang sudah disahkan oleh Dosen / Lembaga Terkait
2. Surat Permohonan Izin Penelitian
3. Photo Copy KTP atau Identitas lainnya
4. Photo Copy KTM untuk Mahasiswa
5. Mengisi Surat Pernyataan oleh yang bersangkutan dibubuhi Materai 10.000.

Surat Keterangan ini dikeluarkan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Bupati Cq. Kepala Dinas/ Badan/ Kantor/ Kecamatan/ Kelurahan atau sebutan lain setempat
- b. Harus mentaati sesuai Surat Pernyataan yang sudah ditanda tangani.
- c. Surat Keterangan ini tidak berlaku atau dapat diabaikan apabila Data, Variabel dan Dokumen yang diamati merupakan Data, Variabel dan Dokumen Rahasia yang tidak boleh disebar luaskan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Demikianlah Surat Keterangan ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperfunya, dan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Arga Makmur
Tanggal : 28 April 2021

a.n Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Bengkulu Utara
Selaku Tim Teknis



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.
3. Camat Kecamatan Ulok Kupai.
4. Kepala Puskesmas Tanjung Harapan.
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
DINAS KESEHATAN

Jln. Prof. M. Yamin, SH No. 233 Telp. (0737) 521030 Fax. (0737) 522535
ARGA MAKMUR 38611

Arga Makmur, 21 Januari 2021

Nomor : 442-4.001 /SDM-K/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Pra Penelitian

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Tanjung Harapan
di-
Tanjung Harapan

Menindak lanjuti Surat Direktur Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/...../02/2021 tanggal 14 Januari 2021 perihal Izin Pengambilan Data Pra Penelitian berkenaan dengan hal tersebut diatas diminta bantuan saudara untuk dapat memberikan izin kepada :

NAMA : **ULFA ANATRI LINGGA**
NIM : P05130217046
Jabatan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Untuk Melakukan Penelitian pada wilayah kerja Puskesmas tersebut diatas dengan judul penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Berat Badan Lahir (BBL) Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memenuhi semua ketentuan yang berlaku
3. Menyerahkan hasil penelitian 1 (satu) eksemplar pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama dan bantuannya diucapkan terimakasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bengkulu Utara,
Kepala Seksi SDM





PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU UTARA
PUSKESMAS TANJUNG HARAPAN
Jl. Tugu Buah Desa Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai Kode Pos 38364



SURAT KETERANGAN

No. 359/TU/PKM-TH/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini **Kepala Puskesmas Tanjung Harapan** :

Nama : Harmen, A. Md. Kep. SKM
NIP : 19770330 199702 1 001
Jabatan : Kepala Puskesmas Tanjung Harapan

Dengan ini menerangkan bahwa *Mahasiswa Bengkulu* di bawah ini:

Nama : Ulfa Anatri Lingga
NIM : P05130217046
Tempat Pendidikan : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai mengadakan penelitian di Puskesmas Tanjung Harapan Kecamatan Ulok Kupai mulai tanggal 29 April 2021 s/d 12 Mei 2021, dengan judul " Hubungan Berat Lahir dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021".

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Tanjung Harapan
Pada Tanggal 12 Juni 2021
Kepala Puskesmas Tanjung Harapan


Harmen, A. Md. Kep. SKM
Nip. 19770330 199702 1 001

Tembusan : Kepada Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Utara
2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
JalanIndraGiri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI





Pembimbing I : **Desri Suryani,SKM.,M.Kes**

Nama : Ulfa Anatri Lingga

Nim : P05130217046

Judul : Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	4 Oktober 2020	Mengusulkan Judul	Cari Jurnal Penelitian	f
2.	11 Januari 2020	ACC Judul	Cari Jurnal Penelitian	f
3.	12 Januari 2021	1. Konsul Topik 2. Menentukan Lokasi Penelitian	1. Perbanyak Jurnal Penelitian 2. Mengambil Lokasi di Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara	f
4.	21 Januari 2021	Konsul Bab 1-3	Lengkapi Bab 1	f
5.	26 Januari 2021	Konsul Bab 1-3	1. Perbaiki bab 1 2. Lengkapi bab 3	f
6.	10 Februari 2021	Konsul Bab 1-3	1. Kerapian proposal 2. Lengkapi Bab 3	f
7.	14 April 2021	ACC Proposal	1. Kerapian Proposal 2. Perhitungan sampel	f
8.	23 Juni 2021	Kosul Bab 4	1. Buat Master data 2. Lakukan analisis Univariat dan bvariat 3. Buat Output uji statistic	f
9.	1 Juli 2021	Konsul Bab 4-5	1. Penambahan Hasil 2. Revisi Hasil	f
10.	3 Juli 2021	Konsul Bab 4-5	1. Tujuan sesuaikan urutan dengan pembahasan 2. Penambahan Pemahasan	f

			3. Penambahan Jurnal untuk pembahasan	
11.	4 juli 2021	Konsul Bab 4	Perbaikan Bab 4	
12.	5 juli 2021	Konsul Bab 5	Perbaikan Bab 5	
13.	5 juli 2021	ACC Bab 4 dan 5	ACC Skripsi	

Pembimbing I



Desri Suryani, SKM., M.Kes
NIP. 197312051996022001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Pembimbing II : **Arie Krisnasary, S.Gz., M.Biomed**

Nama : Ulfa Anatri Lingga

Nim : P05130217046

Judul : Hubungan Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada anak Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara Tahun 2021

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	6 Oktober 2020	Mengusulkan Judul	Cari Jurnal Penelitian	?
2.	12 Januari 2020	ACC Judul	Cari Jurnal Penelitian	?
3.	13 Januari 2021	1. Konsul Topik 2. Menentukan Lokasi Penelitian	1. Perbanyak Jurnal Penelitian 2. Mengambil Lokasi di Puskesmas Tanjung Harapan Bengkulu Utara	?
4.	22 Januari 2021	Konsul Bab 1-3	1. Lengkapi Bab 1	?
5.	27 Januari 2021	Konsul Bab 1-3	1. Perbaikan bab 1 2. Lengkapi bab 3	?
6.	13 Februari 2021	Konsul Bab 1-3	1. Perapian proposal 2. Lengkapi Bab 3	?
7.	16 April 2021	ACC Proposal	1. Perapian Proposal 2. Perhitungan sampel	?
8.	24 Juni 2021	Kosul Bab 4	1. Buat Master data 2. Lakukan analisis Univariat dan bvariat 3. Buat Output uji statistic	?
9.	2 Juli 2021	Konsul Bab 4-5	1. Penambahan Hasil 2. Revisi Hasil	?
10.	4 Juli 2021	Konsul Bab 4-5	1. Tujuan sesuaikan urutan dengan pembahasan 2. Penambahan Pembahasan 3. Penambahan Jurnal untuk	?

			pembahasan	?
11.	5 juli 2021	Konsul Bab 4	Perbaikan Bab 4	?
12.	6 juli 2021	Konsul Bab 5	Perbaikan Bab 5	?
13.	6 juli 2021	ACC Bab 4 dan 5	ACC Skripsi	?

Pembimbing II



Arie Krisnasary, S.Gz., M.Biomed
NIP.198102172006042002