

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU**

SKRIPSI



OLEH:

NUR ILMA

NIM. A.21.13.087

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024/2025

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

NUR ILMA

NIM. A.21.13.087

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun Oleh:

NUR ILMA


NIM. A.21.13.087

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui


Tanggal 18 Juni 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0916068302


Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0009098009

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU

SKRIPSI





Disusun Oleh:

NUR ILMA

NIM. A.21.13.087


Dijikan

Pada Tanggal 01 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0030038404
2. Penguji II
Tenriwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0914108003
3. Pembimbing Utama
Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0916068302
4. Pembimbing Pendamping
Dr.Hj. Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN. 0009098009

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada

Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi

S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Ilma

Nim : A.21.13.087

Program Studi : S1 Keperawatan

Jurnal Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di
Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 23 Januari 2025

Nur Ilma
A.21.13.087

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita memanjatkan puja dan puji syukur kita atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat limpahan rahmat dan karunianya jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu” tepat pada waktunya. Salam serta shalawat senantiasa kita curahkan kepada Nabi junjungan kita Nabi Muhammad SAW, Nabi yang menjadi syuri tauladan bagi kita semua umat muslim. Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini perkenankan saya untuk mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya dengan hati yang sangat tulus kepada:

1. Bapak H. Idris Aman,S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu Dr. Muriyati,S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba
3. Ibu Dr. Asnidar,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba sekaligus pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi.
4. Ibu Dr. Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan sekaligus penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Penyusunan Skripsi ini.

5. Ibu Dr. Hj. Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Skripsi.
6. Ibu Tenriwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Penyusunan Skripsi ini.
7. Bapak/Ibu dosen serta para seluruh staf kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba atas ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada ettakku tercinta bapak Syamsuddin dan ammakku tercinta ibu Sanialang, kedua saudari perempuan penulis Nur Syamsih, S.Pd dan Nur Isma, kakak ipar penulis Ansyar Rasad, keponakan penulis Andi Nur Wahida Marhama, demmakku tercinta Jumahing dan indokku tercinta Patiha, yang telah memberikan bantuan dan dukungan baik secara materi maupun spiritual kepada penulis selama menempuh proses pendidikan dibangku perkuliahan.
9. Teruntuk Bangtan Sonyeondan (BTS) Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung-Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung dan terkhusus untuk biasku Jeon Jungkook terimakasih telah membersamai hari-hari penulis selama enam tahun terakhir dan teruntuk Army terimakasih sudah menjadi keluarga kedua bagi penulis.
10. Sahabat saya tercinta Andi Aisah, Imelda dan Silvina Ayu (VierMora) terimakasih sudah membersamai penulis selama proses perkuliahan, suka duka telah kita lewati bersama. Semoga persahabatan kita tetap berlanjut sampai hari tua. Kepada teman saya Rosana Putri serta teman-teman S1

Keperawatan angkatan 2021 yang telah kebersamai penulis selama proses perkuliahan di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba kelas domisili Selayar. Enfermeira21 mari menjemput gelar S.Kep bersama-sama.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama Penyusunan Skripsi.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis juga berharap semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi pembaca serta kepada semua pihak khususnya dalam bidang pendidikan keperawatan di Indonesia terutama di Sulawesi Selatan.

Bulukumba, 23 Januari 2025

Penulis

ABSTRAK

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu, Nur Ilma¹, Asnidar², Fatmawati³

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah dengan multifaktoral, namun stunting umumnya terjadi akibat kekurangan gizi kronis pada anak yang dapat berdampak pada tinggi badan maupun berat badan anak. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 149,2 juta balita diseluruh dunia mengalami stunting. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 mencapai 895 balita (59,6%). Di UPTD Puskesmas Bontosikuyu tercatat sekitar 92 balita (22,9%) yang mengalami stunting.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Metode: Menggunakan pendekatan *observasional analitik* dengan desain penelitian *non-eksperimental* dan metode *cross-sectional*, populasi dan sampel diambil berdasarkan *total sampling* sebanyak 295 balita.

Hasil: Berdasarkan uji yang dilakukan untuk faktor riwayat pemberian ASI dan faktor riwayat pemeriksaan kehamilan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, didapatkan nilai p-value $0.000 < 0.05$ menggunakan uji chi-square. Sementara faktor riwayat pemberian imunisasi dasar dan faktor riwayat pemeriksaan balita di posyandu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, didapatkan p-value 0.261 dan $0.67 > 0.05$ menggunakan uji alternatif fisher.

Kesimpulan dan Saran: Pada penelitian ini ditemukan ada hubungan riwayat pemberian ASI dan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu dengan kejadian stunting serta ditemukan tidak ada hubungan riwayat pemberian imunisasi dasar dan riwayat pemeriksaan balita di posyandu dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu. Diharapkan ibu balita memperhatikan asupan gizi anak terutama selama masa pertumbuhan dan perkembangannya untuk bisa menurunkan risiko kejadian *stunting* pada anak.

Kata Kunci: Imunisasi, Pemeriksaan Kehamilan, ASI, Kejadian Stunting

ABSTRACT

Factors Associated with Stunting in the Bontosikuyu Community Health Center Work Area, Nur Ilma¹, Asnidar², Fatmawati³

Background: Stunting is a multifactorial problem, but it generally occurs due to chronic malnutrition in children, which can impact height and weight. In 2020, 149.2 million children under five worldwide were recorded as experiencing stunting. The prevalence of stunting in the Selayar Islands Regency in 2024 reached 895 children (59.6%). At the Bontosikuyu Community Health Center Work Unit, approximately 92 children (22.9%) were recorded as experiencing stunting.

Objective: To identify factors associated with stunting in the Bontosikuyu Community Health Center work area.

Methods: Using an analytical observational approach with a non-experimental research design and cross-sectional method, the population and sample were drawn based on a total sampling of 295 children under five.

Results: Based on the test, the factors of breastfeeding history and maternal prenatal check-up history were significantly associated with stunting, with a p-value of $0.000 < 0.05$ using the chi-square test. Meanwhile, basic immunization history and toddler check-up history at the integrated health post (Posyandu) were not significantly associated with stunting, with p-values of 0.261 and $0.67 > 0.05$ using the Fisher's alternative test.

Conclusions: This study found a relationship between breastfeeding history and maternal prenatal check-up history with stunting, while there was no relationship between basic immunization history and toddler check-up history at the integrated health post (Posyandu) with stunting in the Botosikuyu Community Health Center (UPTD) work area. It is recommended that mothers of toddlers pay attention to their children's nutritional intake, especially during their growth and development, to reduce the risk of stunting in children.

Keywords: Immunization, Prenatal Check-up, Breastfeeding, Stunting

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat.....	7
1. Manfaat Teoritis.....	7
2. Manfaat Praktis.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Teori Stunting.....	9
B. Kerangka Teori.....	30
C. Substansi Kuisisioner.....	31
 BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	 36
A. Kerangka Konsep.....	36
B. Hipotesis.....	37
C. Variabel Penelitian.....	37
D. Defenisi Operasional.....	38
 BAB IV METODE PENELITIAN.....	 43
A. Desain Penelitian.....	43
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	43
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	44
D. Instrumen Penelitian.....	45
E. Teknik Pengumpulan Data.....	48
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	49
G. Etika Penelitian.....	51
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 53
A. Hasil.....	53
B. Pembahasan.....	59

C. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB VI PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Substansi Kuesioner.....	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	54
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	55
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	56
Tabel 5.5 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	57
Tabel 5.6 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	58
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Antara Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi Penelitian.....	79
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	81
Lampiran 3 Hasil Olah Data SPSS.....	82
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	90
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	91
Lampiran 6 Surat Etik Penelitian KNEPK.....	92
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Provinsi.....	93
Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian DPMPTP Kabupaten Kepulauan Selayar.....	94
Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	95
Lampiran 10 Laporan Pelaksanaan Kerjasama.....	96
Lampiran 11 Implementation Arrangements (IA).....	97
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	98
Lampiran 13 Master Tabel.....	99
Lampiran 14 Data Hasil Observasi Penelitian.....	100
Lampiran 15 Data Mentah Hasil Observasi Penelitian.....	126
Lampiran 16 Planning Of Action (POA).....	147
Riwayat Hidup.....	148

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana anak usia dibawah lima tahun mengalami kegagalan pada masa tumbuh kembangnya akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan panjang atau tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Dewi & Primadewi, 2021). *Stunting* merupakan keadaan dimana anak dengan parameter tinggi badan menurut umurnya dibawah -2 SD (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020). *Stunting* merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan dan berkembang pada anak yang usianya dibawah lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang mengakibatkan tinggi badan anak berada di bawah standar deviasi (-2SD) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Bahtiar & Andi, 2023).

Prevalensi *stunting* tahun 2020 tercatat sebanyak 149,2 juta atau sekitar 22% balita diseluruh dunia mengalami *stunting* dan Indonesia merupakan negara urutan keenam di wilayah timur-selatan benua asia yang memiliki prevalensi *stunting* pada balita sekitar 36,4% (Oktavia, 2020). Di Indonesia tercatat kejadian *stunting* tahun 2021 sekitar 24,4% dan tahun 2024 sekitar 21,1%. Hal ini berarti target penurunan angka kejadian *stunting* di Indonesia telah tercapai. Meskipun target telah tercapai akan tetapi masih tetap diperlukan adanya tindakan pencegahan yang berkelanjutan untuk mencapai

target jangka panjang yang direncanakan di tahun 2024 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yakni 14% (Bahtiar & Andi, 2023). Kejadian *stunting* tertinggi pada balita berdasarkan tingkat provinsi yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 35,3%. Sedangkan prevalensi kejadian *stunting* pada balita di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2024 yaitu 40.199 atau sekitar 6,8% balita mengalami *stunting* dimana tercatat bahwa angka prevalensi terjadinya *stunting* di Kabupaten Enrekang (17,7%), Kabupaten Kepulauan Selayar (17,2%), Barru (16,0%), Jeneponto (16,1%) dan Maros (12,5%). Kabupaten dengan prevalensi *stunting* terendah yakni Kota Palopo (0,8%), Bone (2,1%) dan Kota Makassar (3,4%) (Andi & Muhammad, 2024).

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari laporan penanganan *stunting* provinsi Sulawesi Selatan, kejadian *stunting* di Kabupaten Kepulauan Selayar yaitu pada tahun 2021 angka kejadian *stunting* sekitar (27,7%) tahun 2022 mencapai (32,1%), tahun 2023 (31,3%) dan pada bulan Juni tahun 2024 tercatat persentase kejadian *stunting* di Kabupaten Kepulauan Selayar turun menjadi 17,2% (Andi & Muhammad, 2024). Berdasarkan informasi data kejadian *stunting* yang diperoleh dari DINKES Kabupaten Kepulauan Selayar, dari jumlah seluruh Puskesmas (15 puskesmas) yaitu pada tahun 2021 angka kejadian *stunting* pada balita yaitu sekitar 712 balita (47,4%), tahun 2022 sekitar 629 balita (41,9%), tahun 2023 sekitar 879 balita (58,6%) dan pada tahun 2024 mencapai 895 balita (59,6%). Di UPTD Puskesmas Bontosikuyu sendiri dari jumlah balita yang aktif ke posyandu pada tahun 2022 yaitu sebanyak 288 balita terukur ternyata terdapat 48 balita

(16,6%) yang mengalami *stunting*, pada tahun 2023 sebanyak 414 balita yang terukur ternyata terdapat 105 balita (25,3%) yang mengalami *stunting* sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 401 balita yang terukur ternyata terdapat 92 balita (22,9%) yang mengalami *stunting* (Dinkes Selayar, 2024).

Kasus *stunting* di UPTD Puskesmas Bontosikuyu, persentase kejadiannya pada tahun 2024 tinggi yakni 22,9% dari angka target nasional prevalensi *stunting* tahun 2024 yakni 14% sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Perpres Nomor 18 Tahun 2020). Berdasarkan informasi yang didapatkan dari tim pelaporan *stunting* UPTD Puskesmas Bontosikuyu menjelaskan bahwa balita yang mengalami *stunting* rajin melakukan pemantauan mengenai status gizinya seperti pengukuran antropometri di posyandu tiap bulan namun masih belum dapat diatasi dikarenakan belum adanya program khusus yang tersedia dari pihak UPTD Puskesmas Bontosikuyu untuk menangani kejadian *stunting*. Namun sudah ada upaya dari pemerintah setempat untuk menekan angka kejadian *stunting* yaitu dengan menjalankan program pemberian susu formula bagi semua balita yang mengalami *stunting*. Program ini dilakukan tiap satu kali dalam satu tahun. Berdasarkan pemantauan status gizi balita pada tahun 2024 dari 401 balita yang terukur pada tahun 2024 ternyata terdapat 17 balita (4,2%) yang mengalami gizi kurang namun sudah ditangani dengan pemberian makanan tambahan berbentuk kudapan atau makanan berat. Pemberian makanan tambahan untuk balita dengan kategori dua kali tidak naik berat badan, pemberian makanan tambahan diberikan selama 2

minggu berturut-turut. Di UPTD Puskesmas Bontosikuyu sendiri terdiri dari 5 desa dan 25 posyandu, yang dimana semua kader pada masing-masing posyandu turut aktif dan ikut serta dalam kegiatan posyandu seperti melakukan pemantauan status gizi balita dengan cara mengukur antropometri (Tinggi Badan atau Panjang Badan, Berat Badan, Lingkar Kepala dan Lingkar Lengan Atas).

Penyebab *stunting* pada balita dapat dibagi menjadi dua penyebab utama yakni penyebab secara langsung dan penyebab secara tidak langsung. Penyebab secara langsung disebabkan oleh ibu yang mengalami kondisi kekurangan nutrisi atau kekurangan asupan gizi selama masa kehamilannya, asupan makanan balita yang tidak mencukupi sesuai kebutuhan tubuhnya serta tidak memberikan ASI eksklusif pada anak. Sedangkan penyebab secara tidak langsung disebabkan akibat faktor pendidikan atau faktor tingkat pengetahuan ibu, faktor ekonomi, pelayanan kesehatan maupun sanitasi lingkungan yang kurang baik (Nasution & Susilawati, 2022). Dampak *stunting* pada balita sangat beragam karena *stunting* dapat mempengaruhi baik dari segi pertumbuhan maupun segi perkembangan sang anak. Dampak tersebut dapat berupa tinggi badan anak yang terlalu rendah dan berat badan anak yang terlalu pendek dibandingkan dengan anak seusianya, sehingga anak dapat terhambat dalam aspek aktivitas motoriknya. Selain itu, *stunting* juga dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam belajar karena *stunting* dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak menjadi lebih rendah dari anak seusianya (La Ode Alifariki, 2020).

Upaya penanggulangan *stunting* dapat kita atasi dengan melakukan intervensi penunjang gizi spesifik dan intervensi penunjang gizi sensitif. Intervensi penunjang gizi spesifik adalah bentuk intervensi yang berfokus pada pemberian vaksinasi dasar, pemberian makanan tambahan dan pemberian ASI sampai usia enam bulan. Intervensi penunjang gizi spesifik untuk Ibu sebelum dan pada masa kehamilan seperti pemberian suplemen zat besi dan asam folat, pemberian suplemen kalsium, pemberian vitamin D serta pemantauan berat badan dan gizi ibu di layanan kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan dengan melalui berbagai bentuk kegiatan namun diluar dari sektor kesehatan seperti bekerja sama dengan lintas sektor untuk meningkatkan ketersediaan air minum yang bersih dan aman melalui kegiatan akses sanitasi yang layak (Kinshella dkk., 2021). Selain itu kejadian *stunting* pada anak juga dapat diatasi secara mandiri dirumah oleh ibu yakni dengan menerapkan pola makan yang bergizi dan sehat bagi anak yaitu menyediakan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti energi, protein, vitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan tubuh anak (Suriyany Simamora & Kresnawati, 2021). Sedangkan intervensi yang dapat dilakukan oleh seorang perawat untuk menangani kejadian *stunting* pada anak yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan serta melakukan pemantauan gizi anak melalui pengukuran antropometri anak (Fildzah dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Darmawan dkk, 2020 berjudul "Kunjungan ANC, Posyandu, dan Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Buton Tengah menunjukkan hasil responden balita *stunting* sekitar 21 (25.9%) dan responden dengan kondisi tidak *stunting* sekitar 60 (74,1%). Setelah dilakukan wawancara terhadap ibu balita ternyata ada beberapa ibu balita yang kurang memahami terkait pemberian makanan tambahan pada anak, manfaat anak diberikan ASI eksklusif dan pemberian vaksinasi dasar secara lengkap. Hal ini karena ibu balita jarang membawa anaknya ke Posyandu untuk dilakukan pemeriksaan terkait status gizinya (Darmawan dkk., 2022).

B. Rumusan Masalah

Stunting adalah kondisi dimana anak usia dibawah lima tahun mengalami kegagalan pada masa tumbuh kembangnya akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan panjang atau tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Dampaknya pada balita sangatlah beragam karena *stunting* dapat mempengaruhi baik dari segi pertumbuhan maupun perkembangan sang anak. Dampak tersebut dapat berupa tinggi badan dan berat badan balita yang terlalu pendek dibandingkan dengan anak seusianya dan anak dapat terhambat dalam aktivitas motoriknya. Selain itu, *stunting* juga dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam belajar, hal ini karena kondisi tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak menjadi lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan diatas peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Faktor-Faktor Apa Saja Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan riwayat pemberian imunisasi dasar dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.
- b. Diketuainya hubungan riwayat pemeriksaan kehamilan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.
- c. Diketuainya hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.
- d. Diketuainya hubungan riwayat pemeriksaan balita di posyandu dengan kejadian stunting wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan bagi para pembaca serta bisa menjadi media referensi dalam

melakukann penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor yang berkorelasi dengan kejadian stunting.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Kabupaten Kepulauan Selayar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pendataan faktor-faktor yang terkait dengan kejadian stunting pada balita, khususnya di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

b) Bagi Puskesmas Bontosikuyu

Hasil penelitian ini bisa menjadi penunjang data kasus stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi tambahan referensi di perpustakaan kampus sehingga bisa menjadi media referensi bagi mahasiswa ataupun mahasiswi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Temuan penelitian ini dapat menjadi panduan dan referensi bagi peneliti lain yang tertarik untuk mempelajari lebih lanjut faktor-faktor penyebab stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Stunting

1. Defenisi Stunting

Stunting merupakan kondisi dimana anak berusia 0-59 bulan dengan tinggi badan berdasarkan parameter pengukuran tingga badan menurut umurnya dibawah -2SD sampai dengan -3SD berdasarkan yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan RI (UNICEF, 2020). Kejadian *stunting* pada anak dapat diketahui dengan mengukur indeks tinggi badan berdasarkan usia dan membandingkannya dengan nilai z-score, yaitu kurang dari -2 standar deviasi dengan kategori pendek atau kerdil dan <-3SD dengan kategori sangat pendek/kerdil parah (Rahmadhita, 2020).

Stunting adalah masalah kesehatan umum pada anak, yang timbul dari berbagai faktor seperti lingkungan, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua, serta jenis makanan yang dikonsumsi keluarga (Auranissa dkk., 2024).

2. Etiologi Stunting

Masa kehamilan sangat menentukan pertumbuhan janin dalam kandungan. Oleh sebab itu, asupan gizi ibu hamil harus terpenuhi karena harus mencukupi kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan untuk dirinya sendiri. Jika nutrisi selama masa kehamilan tidak terpenuhi maka ibu berisiko melahirkan bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah (Pramudieta, 2019). Bayi dengan kondisi BBLR memiliki pertahanan tubuh yang belum baik sehingga lebih

berisiko untuk mengalami penyakit infeksi yang dimana dapat menyebabkan kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada bayi dapat diatasi dengan pemenuhan asupan nutrisi yang adekuat dengan pemberian ASI eksklusif karena zat gizi yang terkandung dalam ASI mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Apabila ASI tidak diberikan secara eksklusif maka cadangan zat gizi dalam tubuh tidak akan tercukupi dan sistem pencernaan bayi akan terganggu sehingga mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu, bayi dengan BBLR dan kekurangan gizi akibat tidak diberikan ASI secara eksklusif dalam jangka panjang maka pertumbuhan bayi akan terhambat yang menyebabkan bayi berisiko mengalami stunting (Sampe dkk., 2020).

3. Faktor-Faktor Penyebab Stunting

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah masalah klinis yang sangat kompleks, diakibatkan oleh gangguan pertumbuhan janin di dalam rahim atau kelahiran prematur. Umumnya, sebagian besar bayi BBLR lahir cukup bulan namun mengalami gangguan pertumbuhan di dalam rahim, yang sering kali berkaitan erat dengan kekurangan gizi pada ibu (Khairati dkk., 2024).

Di negara berkembang, bayi BBLR lebih rentan terhadap hambatan pertumbuhan intrauterin karena tingginya tingkat malnutrisi dan infeksi pada ibu. Bayi-bayi ini berisiko memiliki hasil pengukuran antropometri yang rendah saat dewasa, atau yang dikenal sebagai stunting. Stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik pada anak,

menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan mereka. Bahkan, anak stunting rata-rata memiliki skor IQ lebih rendah dibandingkan anak normal. Anak yang mengalami stunting juga berisiko kesulitan fokus, daya ingat, dan proses belajar. Ini semua disebabkan oleh kekurangan gizi berkelanjutan yang dapat mengganggu fungsi otak, sebab tubuh terkhususnya otak membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat (Khairati dkk., 2024).

Berat Badan Lahir Rendah didefinisikan sebagai kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya *stunting* pada balita. Ketika bayi lahir dengan berat badan rendah, ada kemungkinan besar mereka mengalami kekurangan zat gizi. Tubuh bayi akan mulai menggunakan cadangan nutrisi yang ada untuk memenuhi kebutuhan dasar. Jika kondisi ini berlanjut dalam jangka waktu lama, cadangan gizi dalam tubuh akan menipis, menyebabkan kekurangan pasokan nutrisi ke jaringan tubuh anak. Dampak lebih lanjut dari kekurangan gizi kronis ini adalah menurunnya kadar vitamin A serum dan karoten dalam tubuh anak. Hal ini juga dapat memicu peningkatan kadar asam laktat dan piruvat dalam tubuh yang dimana semua kondisi ini merupakan penyebab terhambatnya pertumbuhan anak yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya stunting (Budiastutik & Rahfiludin, 2019).

Berat badan lahir bayi sangat memengaruhi berbagai kondisi pasca kelahiran, termasuk masalah pada neonatus, morbiditas, serta terkait erat dengan pertumbuhan, perkembangan, dan bahkan kematian anak di kemudian hari. Anak yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, baik saat ini maupun di masa mendatang. Bayi yang lahir dengan BBLR juga rentan mengalami gangguan sistem pencernaan karena fungsinya yang belum sempurna, menyebabkan tubuh sulit menyerap makanan. Dampak dari berat badan lahir rendah (BBLR) ini sering kali diturunkan kepada generasi berikutnya, salah satunya menyebabkan stunting. Selain itu, bayi juga bisa mengalami gangguan keseimbangan elektrolit (Khairati dkk., 2024).

b. Penyakit Infeksi

Stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, riwayat imunisasi, kebersihan sanitasi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan status ekonomi keluarga. Asupan makanan dan penyakit infeksi merupakan faktor langsung yang menyebabkan stunting. Infeksi pada anak dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, yang berakibat pada berkurangnya asupan nutrisi. Jika kondisi ini berlangsung lama dan disertai muntah serta diare, anak berisiko mengalami kekurangan nutrisi dan cairan serta penurunan berat badan. Balita yang mengalami penyakit infeksi dapat diketahui dari gejalanya, seperti rasa pahit di mulut, kehilangan nafsu makan dan merasa tidak lapar. Salah satu jenis infeksi yang umum terjadi

pada anak yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* yaitu infeksi cacing usus khususnya di daerah dengan sanitasi yang buruk (Sutriyawan dkk., 2020).

Berdasarkan temuan penelitian yang telah dilakukan oleh Checkley dkk, 2020 menyebutkan infeksi cacing dapat menyebabkan terjadinya gangguan absorpsi nutrisi selama masa pertumbuhan sang anak. Anak-anak yang terinfeksi oleh cacing berisiko tinggi mengalami kondisi *stunting* dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami infeksi. Oleh karena itu, dibutuhkan program pemberantasan cacingan yang dapat dilakukan melalui program pemberian obat cacing dan peningkatan kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal (Checkley dkk., 2020).

Menurut Sutia Shofifah, 2022, menyebutkan balita yang mengalami infeksi berulang berisiko tinggi mengalami *stunting*. Hal ini karena ketika anak mengalami infeksi maka sitokin pro-inflamasi akan keluar dari dalam tubuh kemudian merangsang respon inflamasi yang berlebihan dan menyebabkan penurunan jumlah kondrosit yang dapat mengakibatkan gangguan pada proses pertumbuhan dan perkembangannya (Shofifah dkk., 2022).

c. Pemberian ASI Eksklusif

ASI adalah cairan biologis kompleks yang kaya akan nutrisi yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memiliki beberapa kandungan penting seperti kolostrum, lemak, karbohidrat, protein dan zat nutrisi lainnya. ASI merupakan sumber nutrisi

utama yang ideal untuk bayi di bawah usia 6 bulan. ASI mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi karena sistem pencernaan bayi belum sepenuhnya bisa untuk mencerna makanan lain sehingga pemberian ASI eksklusif sangat direkomendasikan hingga bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif bukan hanya berperan penting terhadap tumbuh kembang bayi tetapi juga berperan penting bagi ibu seperti mencegah terjadinya kanker payudara dan membantu mempercepat pengecilan uterus (Elsira, 2019).

Air susu ibu atau dikenal dengan ASI memiliki manfaat yang sangat penting bagi anak. ASI eksklusif merupakan cairan yang terbaik untuk balita dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya, jika balita tidak mendapatkan ASI secara eksklusif maka gizi balita tidak dapat terpenuhi dengan sempurna. ASI eksklusif berarti bayi hanya diberikan air susu dari ibunya selama enam bulan penuh, tanpa diberi tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi kecuali obat dan vitamin. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap status gizi dan pertumbuhan bayi karena air susu dari ibu berperan penting dalam mencegah masalah kesehatan jangka panjang yang bisa menghambat tumbuh kembang anak (Rohayati & Hartati, 2022).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI yang cukup atau yang diberikan makanan/formula terlalu dini, cenderung lebih mudah terserang penyakit infeksi seperti diare dan masalah pernapasan. Ini karena ASI memiliki sifat anti-infeksi, dan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dapat meningkatkan risiko stunting. Selain itu, bayi yang tidak menerima

ASI yang memadai juga kekurangan asupan gizi yang baik, yang pada akhirnya bisa menyebabkan malnutrisi dan stunting (Sinambela dkk., 2019).

Menurut Wijayanti dkk, 2020 menyebutkan bahwa anak memiliki peluang lebih besar mengalami stunting jika ibu tidak memberikan air susunya secara eksklusif sampai usia 24 bulan atau masa 1000 HPK . Selama masa 1000 HPK asupan gizi balita harus diperhatikan terutama terkait dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hal ini karena ASI memiliki peranan yang sangat penting terhadap pencegahan jangka panjang. Untuk mencegah *stunting* pada anak, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan terutama kepada bayi. ASI diberikan selama enam bulan penuh tanpa tambahan makanan atau minuman lain (Wijayanti dkk, 2020). Pemberian ASI dikatakan eksklusif jika ibu menyusui anaknya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain (Rohayati & Hartati, 2022).

d. Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan memberantas penyakit menular terutama pada anak-anak. Tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia yang menurunkan derajat kesehatan masyarakat dapat diatasi, salah satunya, melalui program imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan balita. Cara kerja imunisasi yaitu dengan merangsang pembentukan antibodi terhadap mikroorganisme tertentu, tanpa membuat tubuh sakit. Sistem kekebalan tubuh akan bereaksi

terhadap vaksin yang dimasukkan, mirip seperti saat mikroorganisme menyerang tubuh, yaitu dengan membentuk antibodi. Antibodi ini kemudian akan membunuh vaksin layaknya membunuh mikroorganisme yang menyerang. Setelah itu, antibodi akan tetap berada dalam peredaran darah, membentuk sistem imun yang siap melindungi tubuh dan mencegah infeksi jika suatu saat tubuh diserang oleh mikroorganisme yang sama dengan yang ada pada vaksin (Vasera & Kurniawan, 2023).

Anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap lebih rentan terhadap penyakit terutama penyakit akibat infeksi virus yang bisa menyebabkan kecacatan atau kematian. Selain itu penyakit infeksi akibat ketidaklengkapan imunisasi dapat mengurangi penyerapan nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bagi anak. Imunisasi dasar diberikan kepada bayi sejak lahir (kurang dari 24 jam) hingga usia 9 bulan, meliputi vaksin HB0, BCG, DPT, Polio dan Campak. Tujuannya adalah untuk membentuk kekebalan tubuh pada anak balita melalui pemberian vaksinasi yang akan merangsang produksi antibodi untuk mencegah penyakit infeksi pada anak yang dapat berpengaruh pada tumbuh kembangnya (Rayhana & Amalia, 2020).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya *stunting* adalah tidak lengkapnya pemberian imunisasi dasar. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang imunisasinya lengkap. Ini karena imunisasi berperan penting dalam memperkuat kekebalan dan imunitas

tubuh anak. Akibatnya, anak dengan imunisasi tidak lengkap akan rentan terhadap penyakit selama masa tumbuh kembangnya, yang dapat berkontribusi pada *stunting* (Vasera & Kurniawan, 2023).

Sebuah studi kasus yang dilakukan Ilham dkk, 2019 menemukan korelasi imunisasi dan kejadian *stunting* pada balita. Ini karena imunisasi berperan penting dalam membangun imunitas balita. Balita dengan imunitas yang buruk lebih mudah kehilangan energi dan terserang penyakit infeksi. Penyakit ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, yang pada akhirnya memicu *stunting*. Imunisasi dasar dikatakan lengkap jika diberikan semua jenis vaksinasi dasar seperti meliputi HB, BCG, DPT, Polio, dan Campak (Syam dkk., 2019).

e. Pemeriksaan Kehamilan Ibu

Pelayanan antenatal care (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional medis seperti dokter kepada ibu hamil yang disesuaikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Sebaiknya, ibu hamil melakukan kunjungan ANC minimal empat kali selama masa kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga (Achmadi, U.F, 2013) dalam (Apriyanti dkk., 2024).

Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak memenuhi standar kunjungan Antenatal Care (ANC) dibandingkan balita tanpa *stunting*. Ibu hamil yang melakukan perawatan antenatal kurang dari tiga kali, atau tidak memeriksakan kehamilannya ke dokter atau

bidan, berisiko melahirkan anak yang nantinya mengalami stunting. Kunjungan ANC yang rutin memungkinkan deteksi dini risiko kehamilan pada ibu dan janin, terutama yang berkaitan dengan masalah gizi. Studi lain menunjukkan bahwa kualitas ANC yang buruk dan kunjungan ANC yang tidak sesuai standar memiliki hubungan signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Bahkan, risiko melahirkan bayi BBLR bisa 6 kali lebih besar jika kualitas dan frekuensi ANC tidak memadai. Hal ini sangat penting mengingat BBLR merupakan salah satu faktor utama penyebab stunting (Amini, 2016) dalam (Heryanto, 2021).

Stunting terjadi melalui proses panjang, dimulai dari gagal tumbuh baik selama kehamilan maupun dua hingga tiga tahun pertama kehidupan anak. Oleh karena itu, pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk mencegah stunting. Pemeriksaan kehamilan mencakup 10T: mengukur tinggi badan, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), menimbang berat badan dan mengukur tekanan darah ibu, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menghitung detak jantung janin, memeriksa status imunisasi Tetanus Toksoid (TT), memberikan tablet zat besi (Fe), pemeriksaan laboratorium, konseling, serta tatalaksana atau pengobatan. Heryanto (2021) menyatakan bahwa pemeriksaan 10T ini wajib bagi ibu hamil untuk deteksi dini masalah atau penyulit agar dapat ditangani segera (Heryanto, 2021).

Stunting pada anak dapat dipengaruhi oleh riwayat pemeriksaan kehamilan ibu. Ibu yang rutin periksa kehamilan memiliki risiko lebih rendah melahirkan anak *stunting*. Penelitian Hamid dkk, 2021 juga menemukan korelasi antara *antenatal care* dan *stunting*. Kunjungan *antenatal care* sangat penting karena memungkinkan identifikasi awal dan penanganan cepat setiap kelainan selama kehamilan terutama gangguan pada janin yang dikandung (Hamid dkk., 2021). Ibu hamil dianjurkan minimal 4 kali kunjungan prenatal untuk menjamin perlindungan kesehatan dan keselamatan bagi ibu hamil serta janin seperti deteksi dini faktor risiko, pencegahan serta penanganan secara dini komplikasi selama kehamilan (Kemenkes, 2020).

f. Pemeriksaan Balita di Posyandu

Posyandu merupakan tempat dimana balita dapat dipantau atau di monitoring terkait dengan status gizi dan pertumbuhan balita secara rutin untuk dapat diidentifikasi secara dini jika terjadi gangguan selama masa tumbuh kembang anak. Keaktifan balita ke posyandu sangat berpengaruh terhadap pemantauan status gizi balita secara rutin. Posyandu merupakan kegiatan yang rutin dilakukan tiap bulan, dimana balita yang aktif ke posyandu dapat akan mendapatkan penimbangan berat badan, melakukan skrining kesehatan pada balita, pemberian edukasi kesehatan serta pemberian makanan tambahan pada balita (Hadi dkk., 2022).

Ibu yang rutin mengunjungi Posyandu akan sangat terbantu dalam memantau berat badan anak setiap bulan, yang berfungsi untuk mendeteksi dini status gizi dan kesehatan anak. Dengan begitu, intervensi dapat segera dilakukan. Sebaliknya, jika ibu tidak rutin ke Posyandu, status gizi anak tidak akan terpantau dengan baik (Nurdin dkk., 2019). Rendahnya kunjungan balita ke posyandu dapat menyebabkan pemantauan tumbuh kembang mereka tidak intensif. Padahal, penimbangan rutin di posyandu bertujuan untuk mendeteksi dini masalah berat badan atau penyakit, sehingga tindakan pemulihan dan pencegahan dapat segera dilakukan. Ini penting untuk menghindari risiko masalah gizi seperti gizi buruk. Penanganan yang cepat dan tepat akan mengurangi angka kematian balita akibat gizi buruk (Kemenkes, 2020).

Balita yang rutin dibawa ke posyandu bisa dipantau mengenai status gizi sang anak (Rohayati & Hartati, 2022). Status gizi anak dapat dipantau melalui pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi dan berat badan anak secara rutin sehingga balita yang rutin ke posyandu dapat dideteksi secara dini jika terjadi masalah kesehatan selama masa tumbuh kembangnya terutama *stunting* untuk bisa dicegah secara dini (Kalsum dkk., 2021). Menurut Uldina dkk, 2024 dalam jurnal “Hubungan Kunjungan Posyandu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 bulan di Nagari Balingka Kabupaten Agam” menyebutkan bahwa balita dikatakan rutin memeriksakan pertumbuhan dan perkembangannya di posyandu jika kunjungan ke posyandu dilakukan minimal 8 kali dalam

kurung waktu satu tahun dan tidak rutin jika kunjungan ke posyandu dilakukan yang kurang dari 8 kali dalam kurung waktu satu tahun (Uldina dkk., 2024).

g. Pendapatan Keluarga

Secara global, stunting (balita pendek) merupakan masalah gizi tertinggi, melampaui *overweight* dan *wasting*. Tingginya kasus stunting menuntut perhatian serius dari semua pihak. Berbagai faktor dapat memengaruhi angka kejadian stunting, termasuk aspek ekonomi, politik, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial, budaya, dan lingkungan. Status sosial ekonomi, yang meliputi pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua, sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan. Kondisi ekonomi berkaitan langsung dengan kemampuan keluarga menyediakan asupan gizi yang baik dan pilihan mereka terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan balita (Oktavia, 2020).

Pendapatan keluarga yang rendah dianggap menjadi faktor utama penyebab anak mengalami kondisi stunting. Ini karena penghasilan yang memadai dapat mendukung tumbuh kembang anak karena orang tua mampu memenuhi kebutuhan primer seperti makanan dan kebutuhan sekunder lainnya. Tingkat penghasilan juga mempengaruhi jenis makanan yang dibeli untuk anggota keluarga (Sari dkk., 2022).

Pendapatan rendah umumnya membuat seseorang cenderung membeli makanan yang lebih murah dan kurang bervariasi. Sebaliknya, orang dengan pendapatan tinggi biasanya membeli makanan yang lebih mahal. Namun,

perlu diingat bahwa penghasilan tinggi belum tentu menjamin gizi yang baik. Ada keluarga berpenghasilan tinggi yang kurang bijak dalam mengatur belanja kebutuhan pangan. Mereka mungkin membeli makanan dalam jumlah sedikit atau dengan kualitas rendah, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi anak (Oktavia, 2020).

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Kota Kotamobagu, rumah tangga dengan pendapatan keluarga yang rendah lebih berisiko memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan rumah tangga dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Hal ini disebabkan karena keluarga dengan pendapatan tinggi dapat mencukupi kebutuhan akan gizi anaknya yang lebih baik, tetapi keluarga dengan sumber daya yang lebih rendah akan kesulitan untuk membeli makanan sehat bagi anak-anak mereka, yang akan berdampak pada pola makan balita keluarga tersebut (Akbar & Ramli, 2022).

h. Sosial Budaya

Budaya adalah ciri khas yang membentuk perilaku dan kebiasaan, berfungsi sebagai pedoman yang memberi arah hidup masyarakat. Peran utama sosial budaya adalah membangun kepekaan terhadap nilai-nilai budaya, memperluas pandangan tentang isu kemanusiaan, dan mengembangkan pemahaman kritis terhadap cara manusia mengekspresikan pengalamannya. Aspek sosial dan budaya ini sangat memengaruhi pola kehidupan masyarakat, termasuk dalam memelihara atau menjaga kesehatan bayi dan anak (Ginting & Hadi, 2023).

Indonesia merupakan negara yang memiliki beragam bahasa, ras, budaya dan agama, setiap daerah memiliki kebudayaannya yang khas, diwarisi dan dipelihara oleh penduduk setempat selama bertahun-tahun. Beberapa dari budaya tersebut mungkin dapat berdampak terhadap makanan yang akan disajikan untuk sang anak (Siswati dkk., 2022).

Keluarga memegang peranan penting dalam mencegah stunting pada anak. Langkah-langkah penting yang bisa dilakukan meliputi pemenuhan gizi sejak janin dalam kandungan, pemberian ASI Eksklusif, serta pola makan dan asuh balita yang tepat. Namun kenyataannya budaya setempat masih memengaruhi pemenuhan gizi anak. Contohnya, beberapa keluarga masih mempercayai mitos atau pantangan makanan untuk ibu hamil, menganggap kolostrum (ASI pertama) itu kotor padahal kenyataannya kolostrum kaya akan gizi dan banyak bayi sudah diberi MPASI seperti bubur halus sebelum usia enam bulan. Padahal tindakan ini dapat berdampak buruk bagi tumbuh kembang anak (Sukartini dkk., 2020).

Hal ini didukung oleh studi kasus yang dilakukan oleh Delima dkk, 2023 dengan judul jurnal “Analisis Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting” yang menunjukkan prevalensi stunting pada anak berkorelasi dengan faktor sosial budaya. Kebiasaan makan anak dapat dipengaruhi oleh budaya, yang dapat memengaruhi kesehatan gizi anak. Hal ini karena setiap daerah tentunya memiliki nilai, norma dan tradisi yang dipercayai dari generasi sebelumnya ke generasi selanjutnya (Delima, 2023).

i. Pendidikan Ibu

Stunting pada balita disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung meliputi kerawanan pangan keluarga, lingkungan rumah yang tidak sehat, pemberian makan yang tidak tepat, dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Sementara itu, salah satu faktor langsungnya adalah pola makan balita yang tidak memenuhi kebutuhannya. Semua faktor tersebut dipengaruhi oleh pendidikan, pengetahuan, dan pendapatan keluarga. Jadi, bisa disimpulkan bahwa pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, dan asupan gizi adalah faktor-faktor penyebab stunting (Anjani dkk., 2024).

Pendidikan sangat berkaitan dengan peningkatan pengetahuan ibu dalam mencegah stunting. Ini didukung oleh penelitian di Bangladesh dan Pakistan yang menunjukkan bahwa edukasi gizi dan konseling dapat mempercepat pencegahan stunting. Praktik pengasuhan mencakup perilaku ibu terkait pola konsumsi, penyiapan, keamanan, dan kebiasaan makan anak. Sayangnya, sikap dan perilaku ibu dalam menerapkan pola asuh gizi pada balita masih sering kurang. Ini terjadi karena rendahnya pengetahuan ibu, yang menyebabkan asupan dan variasi makanan balita tidak terpenuhi dengan baik (Anjani dkk., 2024).

Pendidikan orang tua dapat memengaruhi status gizi anak, termasuk kejadian stunting. Anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan rendah berisiko tinggi menderita *stunting* daripada anak dari ibu dengan latar belakang pendidikan lebih baik. Hal ini terjadi karena peran penting

perempuan dalam memberi makan keluarga dan anak. Anak dapat mengalami stunting jika makanan yang diberikan tidak memenuhi kebutuhan gizi mereka selama masa pertumbuhan dan perkembangan (Husnaniyah dkk., 2020).

Penelitian Rahmawati dkk, 2019 menguatkan hal ini yang menyebutkan bahwa orang tua dengan pendidikan rendah lebih mungkin memiliki anak dengan masalah gizi dibandingkan orang tua berpendidikan tinggi. Meskipun demikian, tingkat pendidikan tidak memengaruhi stunting secara langsung. Ini kemungkinan karena kemampuan orang tua dalam mengakses informasi. Ada orang tua dengan pendidikan rendah yang tetap memiliki akses baik terhadap informasi gizi anak dari fasilitas kesehatan (Rahmawati dkk., 2019).

4. Manifestasi Klinis

Stunting atau gagal tumbuh kembang anak memiliki ciri yang beragam, tidak hanya dari segi perkembangan fisik yang lambat tetapi *stunting* juga mampu menghambat perkembangan kognitif anak dan masalah kesehatan yang lainnya (Supradewi dkk., 2023).

Dibawah ini adalah beberapa tanda dan gejala anak yang mengalami kondisi *stunting* yaitu:

- a. Tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan balita seusianya
- b. Berat badan lebih rendah dibandingkan dengan balita seusianya
- c. Gangguan pertumbuhan gigi
- d. Balita terlihat lebih muda dari usianya

- e. Gangguan fungsi kognitif atau retensi memori (Supradewi dkk., 2023).

5. Komplikasi Stunting

Berikut beberapa komplikasi *stunting* pada anak diantaranya:

- a. Gangguan fungsi kognitif
- b. Anak mengalami keterlambatan pubertas
- c. Ketidakstabilan emosi dan menunjukkan kurangnya tingkat keterlibatan anak di lingkungan sekolah (Supradewi dkk., 2023).

6. Pemeriksaan Penunjang

Stunting dapat di deteksi secara dini melalui pengukuran antropometri pada anak yakni dengan melakukan pengukuran secara berkala terkait tinggi badan anak. *Stunting* dapat diketahui melalui pemeriksaan tinggi badan anak berdasarkan umurnya dengan z-score <-3 SD untuk kategori sangat kerdil dan -3 SD sd <-2 SD untuk kategori kerdil (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan oleh Mikawati et al. (2023) yang berjudul deteksi dini stunting melalui pengukuran antropometri pada anak usia balita, menyimpulkan bahwa pengukuran antropometri pada anak balita dapat berkontribusi pada penurunan angka stunting di Indonesia terutama dengan cara memperbaiki status gizi balita yang mengalami *stunting* (Wati & Lusiana, 2023).

Menteri kesehatan RI tahun 2020, menetapkan undang-undang terkait standar antropometri anak yang dibedakan menjadi beberapa parameter pengukuran meliputi:

1) Pengukuran Berat Badan Balita berdasarkan Umur

Untuk menentukan berat badan anak apakah sesuai dengan umurnya maka digunakan pengukuran berat badan berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui apakah anak mengalami gangguan gizi (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

2) Pengukuran Tinggi Badan Balita berdasarkan Umur

Untuk menentukan apakah tinggi badan anak sudah sesuai dengan usianya bisa menggunakan pengukuran ini. Masalah pada panjang dan tinggi badan anak umumnya disebabkan akibat gangguan gizi (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

3) Pengukuran Berat Badan Balita berdasarkan Tinggi Badan

Untuk menentukan apakah berat badan anak sudah sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya atau tidak. Pengukuran ini membantu mengidentifikasi apakah seorang anak mengalami gizi kurang, gizi buruk atau berisiko gizi berlebih (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

4) Pengukuran Indeks Masa Tubuh Balita berdasarkan Umur

Untuk menentukan apakah seorang anak termasuk dalam kategori gizi kurang, gizi buruk, gizi baik, berisiko gizi berlebih atau obesitas, maka digunakan pengukuran indeks massa tubuh berdasarkan usianya (Peraturan Menteri Kesehatan, 2020).

7. Penatalaksanaan Stunting

a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Jika anak sudah mengalami *stunting*, cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan kejadian *stunting* dengan memenuhi kembali asupan gizi anak melalui pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan ini untuk balita *stunting* sangat diperlukan terutama makanan yang mengandung daun kelor. Daun kelor memiliki beragam manfaat serta dapat diolah menjadi makan tambahan yang bergizi bagi balita misalnya diolah menjadi puding lumut dan nugget ayam. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irwan et al. (2020) yang menyebutkan bahwa pemberian makanan tambahan berbahan dasar tanaman kelor atau moringa oleifera bisa meningkatkan tinggi badan dan berat badan pada balita (Irwan et.al, 2020).

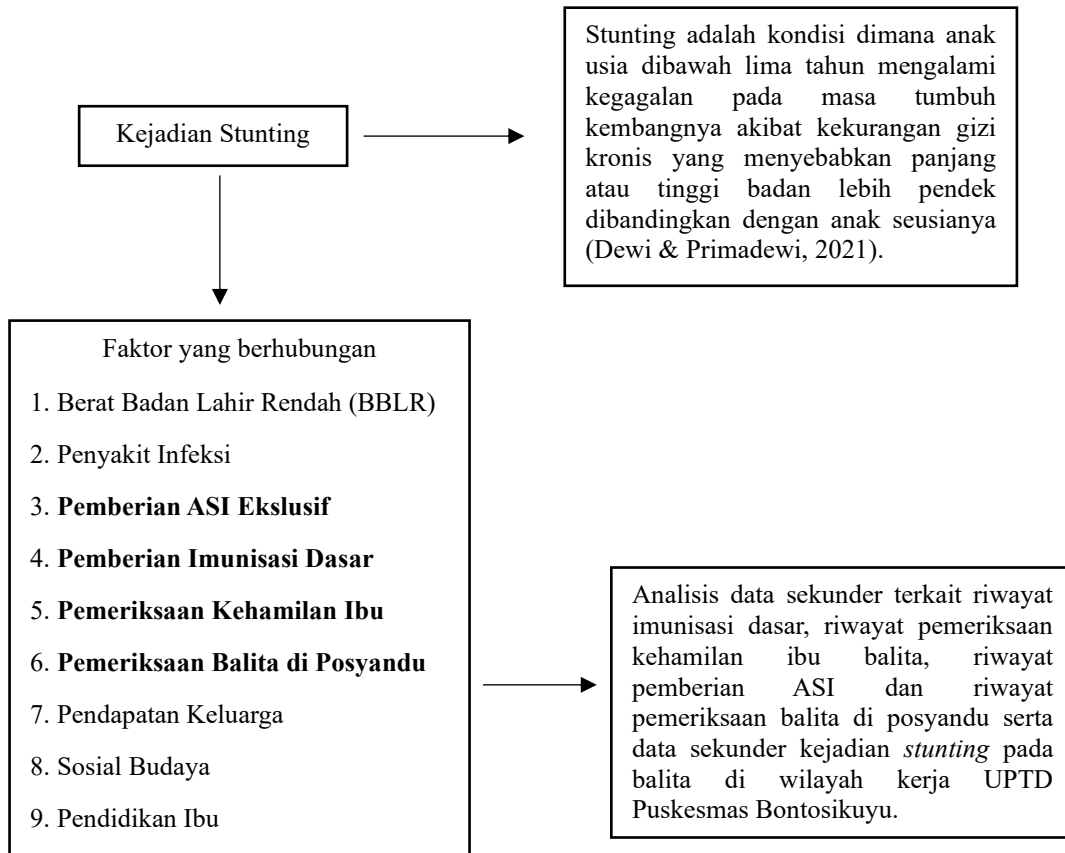
Penelitian Waliyo dkk, 2020 menunjukkan bahwa beberapa jenis buah dan sayur yang mengandung protein tinggi, seperti buah pisang kepo, sayur pakis, tepung susu skim, bawang putih, dan telur ayam, memiliki kandungan protein tinggi yang dapat membantu meningkatkan tinggi dan menaikkan berat badan anak (Waliyo dkk, 2020).

b. Pemberian Pemberian suplemen Lipid based nutrient (LNS)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khan et al., pada tahun 2020 didapatkan hasil bahwa *stunting* dapat diatasi dengan pemberian suplemen lipid based nutrient (LNS) dalam jumlah yang sedang.

Wawamum terbuat dari buncis, susu bubuk, gula, minyak sayur, mikronutrien, emulsifier dan antioksidan (Khan dkk., 2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

C. Substansi Kuisisioner

Tabel 2.1
Substansi Kuisisioner

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala Ukur
1.	Imunisasi Dasar	Pemberian vaksinasi kepada balita untuk meningkatkan sistem imunitas pada balita	Analisis hasil: Lengkap: jika balita diberikan imunisasi HB, BCG, DPT, Polio dan Campak sampai usia 9 bulan Tidak Lengkap: jika balita tidak diberikan salah satu atau semua jenis suntikan imunisasi dasar seperti imunisasi HB, BCG, DPT,	Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai riwayat imunisasi dasar lengkap balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu	Ordinal

			Polio dan Campak sampai usia 9 bulan		
2.	Pemberian ASI	Pemberian air susu ibu atau yang biasa dikenal dengan sebutan ASI	<p>Analisis Hasil:</p> <p>Ekklusif: jika diberikan ASI selama 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan atau minuman</p> <p>Tidak Ekklusif: jika tidak diberikan ASI selama 6 bulan dengan adanya tambahan makanan atau minuman</p>	<p>Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu</p>	Ordinal
3.	Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita	Kunjungan untuk melakukan	<p>Analisis Hasil:</p> <p>Lengkap: jika ibu</p>	<p>Dikumpulkan menggunakan lembar</p>	Ordinal

		pemeriksaan janin yang dikandung selama masa prenatal	memeriksa kehamilan minimal 4 kali kunjungan <i>antenatal care</i> selama masa kehamilan Tidak Lengkap: jika ibu memeriksa kehamilan kurang dari 4 kali kunjungan <i>antenatal care</i> selama masa kehamilan	observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai riwayat pemeriksaan kehamilan ibu balita yang mengalami stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu	
4.	Pemeriksaan Balita di Posyandu	Kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan atau pengukuran pertumbuhan	Analisis Hasil: Rutin: jika balita melakukan pemeriksaan di posyandu minimal 8 kali	Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai	Odinal

		dan perkembangan balita di posyandu	dalam satu tahun Tidak Rutin: jika balita tidak pernah atau jarang melakukan pemeriksaan di posyandu kurang dari 8 kali dalam satu tahun	riwayat pemeriksaan di posyandu untuk balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu	
5.	Stunting	Keadaan dimana anak mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya.	Analisis Hasil: Stunting: jika z-score pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur balita <-3SD s.d. <-2SD Tidak <i>Stunting</i> : jika z-score pengukuran panjang atau	Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder kejadian <i>stunting</i> pada balita di lingkup kerja UPTD	Ordinal

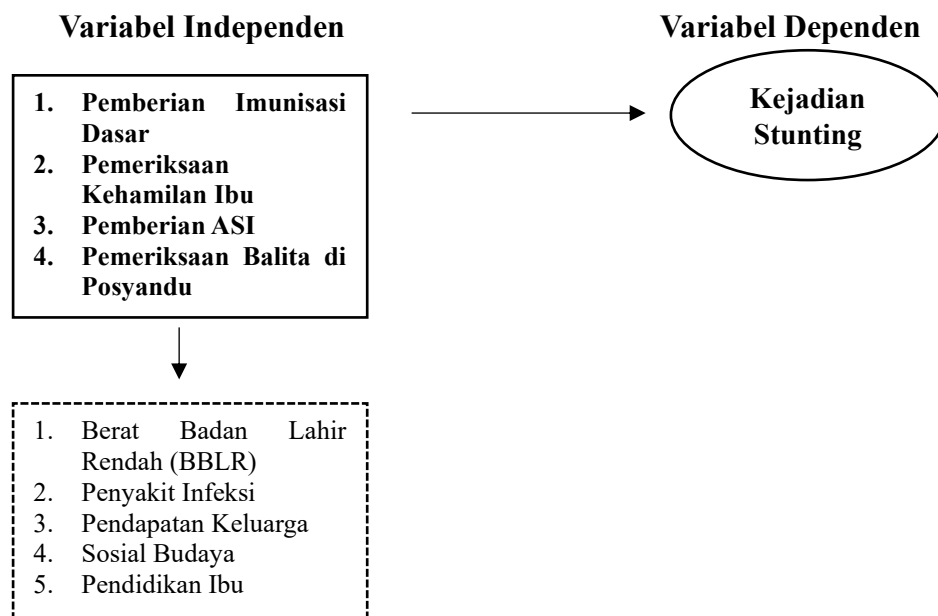
			tinggi badan menurut umur balita -2SD s.d. +3SD	Puskesmas Bontosikuyu.	
--	--	--	--	---------------------------	--

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

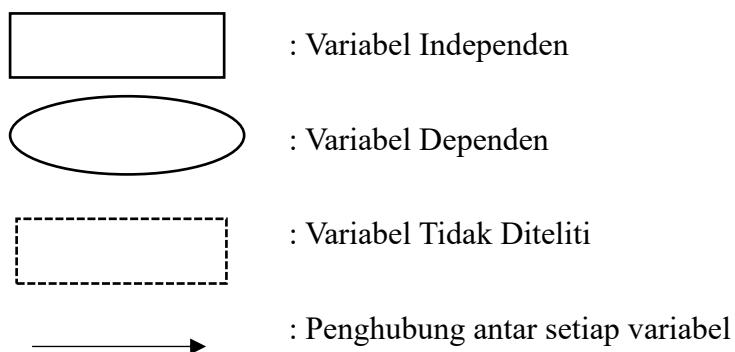
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah penjelasan dasar yang menjadi landasan sebuah ide atau penelitian bagi seorang peneliti serta dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil temuan dengan teori (Nursalam, 2020).



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas suatu permasalahan dalam penelitian yang dibuktikan melalui data yang telah dikumpulkan (Hardani dkk., 2020).

Berikut beberapa hipotesis sementara yang dirumuskan oleh peneliti yaitu:

1. Apakah ada korelasi kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu dengan riwayat imunisasi dasar balita?
2. Apakah ada korelasi kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu dengan riwayat pemberian ASI?
3. Apakah ada korelasi kejadian stunting wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu dengan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu balita?
4. Apakah ada korelasi kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu dengan riwayat pemeriksaan balita di posyandu?

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah jenis variabel yang menjadi faktor pemicu munculnya variabel terikat (Ulfa, 2021). Variabel independen penelitian ini yaitu faktor-faktor yang berhubungan yaitu riwayat imunisasi dasar lengkap, riwayat pemeriksaan kehamilan ibu balita, riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemeriksaan balita di posyandu.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi dari variabel independen (Ulfa, 2021). Variabel dependen penelitian ini yaitu kejadian stunting.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan bentuk batasan pengukuran variabel penelitian. Ini biasanya disajikan dalam matriks yang merinci nama dan deskripsi variabel, alat beserta hasil ukur dan skalanya (Ulfa, 2021).

1. Variabel Independen

a) Imunisasi Dasar

1) Defenisi

Pemberian vaksinasi kepada balita untuk meningkatkan sistem imunitas pada balita

2) Kriteria Objektif

Lengkap: jika balita diberikan imunisasi HB, BCG, DPT, Polio dan Campak sampai usia 9 bulan.

Tidak Lengkap: jika balita tidak diberikan salah satu atau semua jenis suntikan imunisasi dasar seperti imunisasi HB, BCG, DPT, Polio dan Campak sampai usia 9 bulan.

3) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai imunisasi dasar balita

stunting dan tidak *stunting* di lingkup kerja UPTD Puskesmas

Bontosikuyu

4) Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan adalah ordinal.

b) Pemberian ASI

1) Defenisi

Pemberian air susu ibu atau yang biasa dikenal dengan sebutan

ASI

2) Kriteria Objektif

Eksklusif: jika diberikan ASI selama enam bulan tanpa adanya tambahan makanan atau minuman.

Tidak Eksklusif: jika tidak diberikan ASI selama enam bulan dengan adanya tambahan makanan atau minuman.

3) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai pemberian ASI balita *stunting* dan tidak *stunting* di lingkup kerja UPTD Puskesmas

Bontosikuyu

4) Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan adalah ordinal.

c) Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita

1) Defenisi

Kunjungan untuk melakukan pemeriksaan janin yang dikandung selama masa prenatal

2) Kriteria Objektif

Lengkap: jika ibu memeriksakan kehamilan minimal 4 kali kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan

Tidak Lengkap: jika ibu memeriksakan kehamilan kurang dari 4 kali kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan

3) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai pemeriksaan kehamilan ibu balita yang mengalami stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

4) Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan adalah ordinal.

d) Pemeriksaan Balita Di Posyandu

1) Defenisi

Kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan atau pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu

2) Kriteria Objektif

Rutin: jika balita melakukan pemeriksaan di posyandu minimal 8 kali dalam satu tahun.

Tidak Rutin: jika balita tidak pernah atau jarang melakukan pemeriksaan di posyandu < 8 kali dalam satu tahun.

3) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai pemeriksaan di posyandu untuk balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

4) Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan adalah ordinal.

2. Variabel Dependen

a) Stunting

1) Defenisi

Keadaan dimana anak mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya

2) Kriteria Objektif

Stunting: jika z-score pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur balita < -3SD s.d. < -2SD

Tidak *Stunting*: jika z-score pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur balita -2SD s.d. +3SD

3) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder kejadian *stunting* pada balita di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

4) Skala Ukur

Skala ukur yang digunakan adalah ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian merupakan metode ilmiah yang digunakan dalam penelitian untuk mendapatkan data yang valid dan benar dengan tujuan untuk memecahkan suatu pendapat sementara (Sugiyono, 2019).

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *observasional analitik* menggunakan desain penelitian *non-eksperimental* dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* merupakan suatu teknik penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor terkait kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu, maka digunakan bentuk pendekatan *cross-sectional*.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Bontosikuyu yang berlokasi di Kecamatan Bontosikuyu, Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Jadwal Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret-April tahun 2025 dengan waktu penyusunan laporan kurang lebih 2-3 minggu.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan sekelompok obyek ataupun subyek dalam suatu penelitian yang memenuhi karakteristik atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sukwika dkk., 2023). Penelitian ini melibatkan 295 balita berusia 12-59 bulan yang tercatat pada tahun 2024 dan berada di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

2. Sampel

Sampel adalah bentuk kecil dari populasi yang mewakili karakteristik atau kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sukwika dkk., 2023). Penentuan sampel dilakukan dengan tujuan untuk memperkecil jangkauan responden yang dapat mewakili seluruh bagian populasi.

Penentuan sampel penelitian diambil berdasarkan *total sampling* yakni seluruh balita dengan rentang usia 12-59 bulan di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu pada tahun 2024 sebanyak 295 balita.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu proses pemilahan dari kelompok besar menjadi kelompok kecil yang diambil dari populasi penelitian yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder atau data yang sudah tersedia di lokasi penelitian sehingga peneliti mengambil teknik *total sampling* agar hasilnya lebih representatif dan valid.

Kelompok sampel yang dipilih memenuhi kriteria pemilihan yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi menjelaskan tentang ciri-ciri umum yang dimiliki oleh responden dalam penelitian.

Berikut kriteria inklusi yang ditentukan oleh peneliti:

- 1) Responden penelitian ini adalah semua balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu, baik yang mengalami stunting maupun yang tidak.
- 2) Responden dengan rentang usia 12-59 bulan.
- 3) Responden tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi menjelaskan ciri-ciri yang harus dihindari oleh peneliti.

Berikut kriteria eksklusi yang ditentukan oleh peneliti:

- 1) Responden yang bukan warga asli (penduduk tetap) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana atau alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data guna memperlancar pekerjaannya dan memberikan hasil yang lebih baik dan akurat sehingga membuat pengumpulan dan pengelolaan data menjadi lebih mudah (Arikunto, 2019).

1. Variabel Independen

a) Imunisasi Dasar

1) Defenisi

Pemberian vaksinasi kepada balita untuk meningkatkan sistem imunitas pada balita

2) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai imunisasi dasar balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

b) Pemberian ASI

1) Defenisi

Pemberian air susu ibu atau yang biasa dikenal dengan sebutan ASI

2) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai pemberian ASI balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

c) Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita

1) Defenisi

Kunjungan untuk melakukan pemeriksaan janin yang dikandung selama masa prenatal

2) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai pemeriksaan kehamilan ibu balita yang mengalami stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

d) Pemeriksaan Balita Di Posyandu

1) Defenisi

Kegiatan yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan atau pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu

2) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder mengenai pemeriksaan di posyandu untuk balita stunting dan tidak stunting di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

2. Variabel Dependen

a) Stunting

1) Defenisi

Keadaan dimana anak mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya.

2) Alat Ukur

Dikumpulkan menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder kejadian *stunting* pada balita di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu aspek terpenting dalam penelitian, karena jika kita menggunakan teknik pengambilan data yang sesuai maka hasil atau data yang kita dapatkan juga akan searah dengan rencana penelitian. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui teknik wawancara, kuisisioner, observasi langsung ataupun dokumentasi (Sugiyono, 2020).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan menganalisis data sekunder balita *stunting* maupun tidak *stunting* di lingkup kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu. Waktu pelaksanaan pengumpulan data dilakukan sejak dikeluarkannya surat izin dari Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam proses pengumpulan data antara lain:

1. Penelitian hanya bisa dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari kedua dosen pembimbing, baik pembimbing utama maupun pembimbing pendamping.
2. Peneliti akan mengurus surat permohonan izin untuk penelitian dari kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Peneliti mendatangi tempat penelitian yakni di UPTD Puskesmas Bontosikuyu setelah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti mendatangi tim pelaporan *stunting* pada balita di UPTD Puskesmas Bontosikuyu dan memberikan informasi tentang apa yang

menjadi target atau hasil akhir dari penelitian kemudian meyakinkan tim pelaporan *stunting* bahwa kerahasiaan terjaga dan mengajukan lembar persetujuan untuk menganalisis data sekunder balita *stunting* di UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

5. Penelitian dilakukan dengan melakukan observasi dan menganalisis data sekunder balita *stunting* di UPTD Puskesmas Bontosikuyu.
6. Peneliti memeriksa kembali data yang telah didapatkan apakah sudah sesuai atau belum.
7. Peneliti memasukkan hasil observasi kedalam komputer atau laptop untuk dilakukan pengelolaan data.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

1. Teknik Pengelolaan Data

Proses pengelolaan data dalam penelitian dapat melalui beberapa tahapan. Berikut adalah tahapan-tahapan proses pengelolaan data menurut (Wiratna Sujarweni & Retnani Utami, 2019) yaitu:

a. *Editing*

Peneliti melakukan proses pengecekan lembar observasi dengan memperhatikan kelengkapan, kejelasan dan konsistensi pengumpulan data.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pengkodean yaitu mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data, objek, atau nilai, setelah merevisi lembar hasil observasi.

c. *Tabulating*

Data hasil evaluasi akan disajikan dalam bentuk tabel, yang disusun berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan. Tabel ini akan mencakup identitas responden serta faktor-faktor yang terkait dengan kejadian stunting dalam penelitian.

d. *Input Data*

Input data adalah tahap dimana peneliti memasukkan data yang sudah didapatkan dari hasil analisa data sekunder dan hasil observasi ke program perangkat komputer (SPSS).

e. *Cleaning Data*

Pada tahap ini peneliti melanjutkan pengecekan setelah data sudah masuk ke program perangkat komputer (SPSS) lalu melakukan pemeriksaan apakah ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Jika terdapat kesalahan kode dan ketidaklengkapan maka dilakukan perbaikan pada data tersebut.

2. *Analisa Data*

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan untuk mendapatkan gambaran umum tentang ciri-ciri responden (Fijianto, 2020).

b. *Analisis Bivariat*

Analisis bivariat digunakan dalam mengidentifikasi dan menguji keterkaitan antara dua variabel (Fijianto, 2020). Dalam penelitian ini,

analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kejadian stunting.

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan melakukan uji *chi-square* atau *alternatif fisher exact* jika syarat untuk uji *chi-square* tidak terpenuhi. Uji statistik *chi-square* dilakukan untuk mengetahui besarnya efektivitas yang disebabkan oleh variabel independen (bebas) ke variabel dependen (terikat). Uji *chi-square* juga dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel kategorik yang diyakini berkorelasi. Sedangkan uji *alternatif fisher* digunakan jika dua variabel kategorik tidak memenuhi syarat uji *chi-square*.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan serangkaian prinsip yang dikembangkan dan diatur untuk menjadi pedoman bagi seorang peneliti dalam melakukan penelitian agar peneliti dapat terhindar dari penyalahgunaan dan manipulasi data (Johnson & Christensen, 2020). Skripsi ini telah dilakukan uji etik di kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor etik 000595/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

Dalam melakukan sebuah penelitian, seorang peneliti harus mempunyai surat rekomendasi dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait ditempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan etika penelitian KEPPKN yang meliputi:

1. *Respect For Person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Menghormati harkat dan martabat seseorang sebagai pribadi yang memiliki hak dalam kebebasan dalam memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan yang dibuatnya. Selain itu, partisipan juga berhak untuk memberikan informasi secara bebas tanpa paksaan atau ancaman harus diperhatikan oleh para peneliti.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Beneficence berkaitan dengan membantu orang lain dengan mengupayakan manfaat secara maksimal dengan kerugian yang minimal serta responden yang menjadi subjek dalam penelitian mendapatkan manfaat dalam mencapai derajat kesehatan yang baik.

3. *Justice* (keadilan)

Justice mengacu pada perilaku peneliti tanpa membedakan latar belakang dan keadaan dari subjek penelitian atau dengan kata lain keadilan harus diberikan secara merata. Selain itu, penelitian juga harus dilakukan secara jujur, hati-hati serta berperikemanusiaan terhadap subjek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden (jenis kelamin dan umur).

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Balita Stunting dan Tidak Stunting di Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Bontosikuyu berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	160	54.2
Perempuan	135	45.8
Umur		
1-2 tahun	91	30.8
3-4 tahun	139	47.1
5 tahun	65	22.0
Total	295	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 5.1, mayoritas responden adalah balita laki-laki (160 balita atau 54.2%), sedangkan balita perempuan berjumlah 135 (45.8%). Dari segi umur, kelompok 3-4 tahun mendominasi dengan 139 balita (47.1%). Sementara itu, balita berusia 5 tahun (65 balita atau 22.0%) dan 1-2 tahun (91 balita atau 30.8%) merupakan kelompok yang lebih sedikit.

2. Analisis Univariat

a. Variabel Independen

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Variabel	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
	Stunting	Tidak Stunting	Stunting	Tidak Stunting
Riwayat Imunisasi Dasar				
Lengkap	76	218	98.7	100.0
Tidak Lengkap	1	0	1.3	0.0
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu				
Lengkap	45	216	58.4	99.1
Tidak Lengkap	32	2	41.6	0.9
Riwayat Pemberian ASI				
Eksklusif	34	216	44.2	99.1
Tidak Eksklusif	43	2	55.8	0.9
Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu				
Rutin	75	218	97.4	100.0
Tidak Rutin	2	0	2.6	0.0
Total	77	218	100.0	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2024

Tabel 5.2 terkait karakteristik balita *stunting*, mayoritas balita (98.7% atau 76 anak) telah menerima imunisasi dasar lengkap sementara hanya 1 anak (1.3%) yang tidak lengkap. Untuk riwayat pemeriksaan kehamilan ibu, lebih dari separuh ibu balita *stunting* (58.4% atau 45 ibu) melakukan pemeriksaan lengkap sedangkan sisanya (41.6% atau 32 ibu) tidak melakukan pemeriksaan lengkap. Dalam hal pemberian ASI Eksklusif, mayoritas balita *stunting* tidak menerima ASI eksklusif (55.8% atau 43 anak) dan 34 anak (44.2%) menerima ASI eksklusif. Dari segi pemeriksaan di posyandu, hampir seluruh balita *stunting* (97.4% atau 75 anak) rutin diperiksa di posyandu dan hanya 2 anak (2.6%) yang tidak rutin.

Karakteristik balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 218 balita (100%) memiliki riwayat imunisasi dasar yang lengkap. Terkait riwayat pemeriksaan kehamilan ibu balita tidak *stunting*, hampir seluruhnya (216 ibu balita atau 99.1%) melakukan pemeriksaan lengkap dan hanya 2 ibu balita (0.9%) yang tidak melakukan pemeriksaan lengkap. Dari segi pemberian ASI eksklusif, mayoritas balita tidak *stunting* (216 balita atau 99.1%) menerima ASI eksklusif dan hanya 2 balita (0.9%) yang tidak menerima ASI eksklusif dan seluruh balita yang tidak *stunting* sebanyak 218 balita rutin melakukan pemeriksaan di posyandu.

b. Variabel Dependen

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting dan Tidak Stunting Pada Balita
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Kejadian Stunting	Frekuensi (n)	Persentase %
Stunting	77	26.1
Tidak Stunting	218	73.9
Total	295	100.0

Sumber: Data Sekunder, 2024

Tabel 5.3, mayoritas balita tidak mengalami *stunting* (218 anak atau 73.9%) sementara 77 balita (26.1%) menunjukkan kondisi *stunting*.

3. Analisis Bivariat

Tabel 5.4
Analisis Hubungan antara Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting
di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Variabel	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
Imunisasi Dasar	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	76	25.9	218	74.1	294	100	0.261
Tidak Lengkap	1	100	0	0.0	1	100	
Total	77	26.1	218	73.9	295	100	

Sumber*Uji SPSS *chi-square alternatif fisher*

Tabel 5.4 menyajikan hasil uji yang telah dilakukan dan menunjukkan bahwa terdapat 76 balita (25.9%) mengalami *stunting* meskipun imunisasi dasarnya lengkap, sementara 218 balita (74.1%) dengan imunisasi lengkap namun tidak mengalami *stunting*. Sedangkan ada 1 balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap yang mengalami *stunting*. Hasil uji *chi-square alternatif fisher* didapati nilai $p = 0.261 (> 0.05)$, artinya H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Tabel 5.5
Analisis Hubungan antara Riwayat Pemeriksaan Kehamilan dengan
Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Variabel	Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
Pemeriksaan Kehamilan	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	45	17.2	216	82.8	261	100	0.000
Tidak Lengkap	32	94.1	2	5.9	34	100	
Total	77	26.1	218	73.9	295	100	

Sumber*Uji SPSS *chi-square*

Tabel 5.5 menyajikan hasil uji yang telah dilakukan dan menunjukkan bahwa dari balita dengan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap, terdapat 45 balita (17.2%) mengalami *stunting* sementara 216 balita (82.8%) tidak *stunting*. Sebaliknya, pada kelompok balita dengan ibu yang pemeriksaan kehamilannya tidak lengkap, mayoritasnya (32 balita atau 94.1%) mengalami *stunting* dan 2 balita (5.9%) yang tidak *stunting*. Hasil uji *chi-square* didapati nilai $p = 0.000$ (< 0.05), artinya H_0 ditolak. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemeriksaan kehamilan ibu dan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Tabel 5.6
Analisis Hubungan antara Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Variabel		Kejadian Stunting				Total		<i>p-value</i>
Pemberian ASI	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Ekklusif	34	13.6	216	86.4	250	100	0.000	
Tidak Ekklusif	43	95.6	2	4.4	45	100		
Total	77	26.1	218	73.9	295	100		

Sumber*Uji SPSS *chi-square*

Tabel 5.6 menyajikan hasil uji yang telah dilakukan didapatkan hasil balita yang diberi ASI eksklusif, terdapat 34 balita (13.6%) mengalami *stunting* sedangkan 216 balita (86.4%) tidak *stunting*. Namun, pada kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sebagian besar (43 balita atau 95.6%) mengalami *stunting*, berbanding dengan hanya 2 balita (4.4%) yang tidak *stunting*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0.000 (< 0.05)$, artinya H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa secara statistik, ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Tabel 5.7
Analisis Hubungan antara Riwayat Pemeriksaan di Posyandu dengan
Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Variabel	Kejadian Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
Pemeriksaan di Posyandu	n	%	n	%	n	%	
Rutin	75	25.6	218	74.4	293	100	0.067
Tidak Rutin	2	100.0	0	0.0	2	100	
Total	77	26.1	218	73.9	295	100	

Sumber*Uji SPSS *chi-square alternatif fisher*

Tabel 5.7 menyajikan hasil uji yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat 75 balita (25.6%) mengalami *stunting* meskipun rutin diperiksa di posyandu, sementara 218 balita (74.4%) yang rutin ke posyandu tidak mengalami *stunting*. Ada 2 balita yang tidak rutin diperiksa di posyandu mengalami *stunting* dan tidak ada balita tidak *stunting* yang dijumpai tidak rutin ke posyandu. Hasil uji *chi-square alternatif fisher* didapatkan nilai $p = 0.067 (>0.05)$, artinya H_0 diterima, dapat disimpulkan bahwa secara statistik, tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemeriksaan balita di posyandu dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

B. Pembahasan

1. Analisis Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting di lingkup Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan hasil pada karakteristik balita *stunting*, mayoritas balita (98.7% atau 76 anak) telah menerima imunisasi dasar lengkap sementara hanya 1 anak (1.3%) yang tidak lengkap.

Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 218 balita (100%) memiliki riwayat imunisasi dasar yang lengkap. Hasil analisis menggunakan uji chi-square alternatif fisher didapatkan nilai p-value $0.261 > 0.05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Salah satu faktor yang berkontribusi terjadinya *stunting* adalah tidak lengkapnya pemberian imunisasi dasar. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang imunisasinya lengkap. Hal ini karena imunisasi berperan penting dalam memperkuat kekebalan dan imunitas tubuh anak. Akibatnya, anak dengan imunisasi tidak lengkap akan rentan terhadap penyakit selama masa tumbuh kembangnya, yang dapat berkontribusi pada *stunting* (Vasera & Kurniawan, 2023).

Hasil penelitian ini didukung oleh studi kasus yang telah dilakukan oleh Vasera & Kurniawan, 2023 dengan judul hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dengan imunisasi dasar lengkap sekitar 2 (3.0%) dan tidak lengkap sebanyak 12 (18%). Sedangkan balita tidak *stunting* dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 51 (76%) dan tidak lengkap sekitar 2 (3.0%) dengan nilai p-value $0.12 > 0.05$. Ini menunjukkan tidak ada hubungan pemberian

imunisasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat (Vasera & Kurniawan, 2023).

Hasil penelitian didukung oleh studi kasus yang dilakukan oleh Daud dkk, 2023 dengan judul “Hubungan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 bulan” menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dengan imunisasi dasar lengkap sejumlah 33 balita dan tidak *stunting* sebanyak 37 balita. Sedangkan balita yang mengalami *stunting* dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 8 balita dan tidak stunting sekitar 4 balita dengan nilai p-value $0.208 > 0.05$ yang menunjukkan tidak ada hubungan status kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* (Daud dkk, 2023).

Peneliti berasumsi bahwa anak dengan imunisasi dasar tidak lengkap akan lebih rentan untuk mengalami *stunting* karena anak tidak memiliki sistem imun yang baik sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi yang nantinya bisa berdampak pada tumbuh kembang anak. Sementara anak yang mendapat imunisasi dasar yang lengkap namun mengalami *stunting* karena kondisi ini bukan hanya disebabkan oleh infeksi akibat ketidaklengkapan imunisasi tetapi merupakan kondisi dengan multifaktorial atau memiliki banyak faktor penyebab seperti pendidikan dan pengetahuan ibu yang kurang. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang, akibatnya ibu tidak dapat memahami terkait dengan kondisi anaknya sehingga terlambat dalam melakukan tindakan pencegahan secara dini khususnya terkait dengan

pencegahan stunting. Ibu balita stunting yang memiliki pengetahuan yang kurang sebanyak 32 ibu (41.5%). Hal ini sejalan dengan temuan oleh Daud dkk, 2023 menyebutkan bahwa kejadian stunting pada anak bukan hanya disebabkan oleh faktor imunisasi tetapi ada faktor lain seperti pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga (Daud dkk, 2023).

2. Analisis Hubungan Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu dengan Kejadian Stunting di lingkup Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan hasil pada pemeriksaan kehamilan ibu, lebih dari separuh ibu balita *stunting* (58.4% atau 45 ibu) melakukan pemeriksaan lengkap sedangkan sisanya (41.6% atau 32 ibu) tidak melakukan pemeriksaan lengkap. Sedangkan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu balita tidak *stunting*, hampir seluruhnya (216 ibu balita atau 99.1%) melakukan pemeriksaan lengkap dan hanya 2 ibu balita (0.9%) yang tidak melakukan pemeriksaan lengkap. Hasil analisis menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p-value $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat pemeriksaan kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Stunting pada anak dapat dipengaruhi oleh riwayat pemeriksaan kehamilan ibu. Ibu yang rutin periksa kehamilan memiliki risiko lebih rendah melahirkan anak *stunting*. Penelitian Hamid dkk, 2021 juga menemukan korelasi antara *antenatal care* dan *stunting*. Kunjungan

antenatal care sangat penting karena memungkinkan identifikasi awal dan penanganan cepat setiap kelainan selama kehamilan terutama gangguan pada janin yang dikandung (Hamid dkk., 2021). Ibu hamil dianjurkan minimal 4 kali kunjungan prenatal untuk menjamin perlindungan kesehatan dan keselamatan bagi ibu hamil serta janin seperti deteksi dini faktor risiko, pencegahan serta penanganan secara dini komplikasi selama kehamilan (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Darmawan dkk, 2022 dengan judul hubungan kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah menunjukkan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan lengkap yang memiliki anak *stunting* sekitar 8 ibu dan ibu dengan pemeriksaan lengkap tidak memiliki anak *stunting* sebanyak 38. Sedangkan ibu dengan pemeriksaan tidak lengkap memiliki anak stunting sekitar 13 ibu dan ibu dengan pemeriksaan tidak lengkap memiliki tidak stunting 22 ibu dengan nilai p-value 0.044 yang menunjukkan ada hubungan antara riwayat pemeriksaan kehamilan dengan kejadian stunting (Darmawan dkk., 2022).

Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap akan lebih berisiko untuk melahirkan anak *stunting*, ini karena kurangnya pemantauan selama kehamilan akibat ibu yang kurang melakukan kunjungan antenatal care sehingga tidak dapat dideteksi secara dini jika terjadi gangguan pada tumbuh kembang janin

sehingga bayi akan berisiko terlahir dengan kondisi berat badan lahir rendah yang merupakan faktor terjadinya *stunting*. Hal ini sejalan dengan temuan oleh Setiyani, 2020 menyebutkan bahwa anak yang terlahir dengan berat badan rendah yakni kurang dari 2.500 gram berisiko 1.3 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang terlahir dengan berat badan normal diatas 2.500 gram (Setiyani, 2020). Sementara ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap namun anaknya mengalami *stunting* karena beberapa alasan seperti ibu hamil yang kekurangan asupan gizi kronis yang dimana ibu dengan kondisi ini akan memicu terjadinya kekurangan energi dalam jangka panjang selama kehamilan sehingga anak lahir dengan kondisi *stunting* akibat tidak terpenuhinya asupan gizi selama pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Hal ini sejalan dengan temuan Yanti dkk, 2020 menyebutkan bahwa ada beberapa faktor penyebab *stunting* pada anak seperti status gizi ibu kurang selama kehamilan, status ekonomi rendah dan pengetahuan ibu (Yanti dkk., 2020).

3. Analisis Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* di lingkup Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil pada pemberian ASI Eksklusif, mayoritas balita *stunting* tidak menerima ASI eksklusif (55.8% atau 43 anak) dan 34 anak (44.2%) menerima ASI eksklusif. Sedangkan pemberian ASI eksklusif, mayoritas balita tidak *stunting* (216 balita atau 99.1%) menerima ASI eksklusif dan hanya 2 balita (0.9%) yang tidak

menerima ASI eksklusif. Hasil analisis menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p-value $0.000 < 0.05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Air susu ibu atau dikenal dengan ASI memiliki manfaat yang sangat penting bagi anak. ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi air susu dari ibu selama enam bulan penuh tanpa tambahan makanan ataupun cairan yang diberikan kepada bayi kecuali obat dan vitamin (Rohayati & Hartati, 2022). Anak lebih berpeluang mengalami *stunting* karena ibunya tidak memberikan air susunya dalam enam bulan penuh sampai anak berusia 24 bulan atau masa 1000 hari pertama kehidupan (Wijayanti dkk, 2020).

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Risnanto, 2023 yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dengan ASI eksklusif sekitar 30 balita dan tidak *stunting* sejumlah 32 balita. Sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami *stunting* sekitar 28 balita dan tidak *stunting* sejumlah 8 balita dengan nilai p-value 0.004 yang berarti ada keterkaitan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Risnanto, 2023).

Studi lain yang sejalan dengan penelitian ini yaitu temuan dari Rosmawati dkk, 2024 yang berjudul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24-60 Bulan." Penelitian tersebut menemukan bahwa sekitar 5 balita yang diberi ASI eksklusif juga

mengalami stunting dan tidak stunting sebanyak 211 balita. Sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami stunting sejumlah 27 balita dan tidak stunting sekitar 20 balita dengan nilai p-value 0.000 berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Rosmawati dkk., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih rentan mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Ini karena ASI memiliki peran utama yang berpengaruh langsung terhadap status gizi anak. Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko untuk mengalami gizi kurang terutama selama masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dimana anak yang mengalami gizi kurang rentan untuk mengalami stunting. Sementara anak yang diberikan ASI eksklusif juga dapat mengalami *stunting* karena beberapa kondisi penyebab seperti pendapatan keluarga yang rendah. Ibu dengan pendapatan keluarga yang rendah rentan untuk mengalami kekurangan gizi selama menyusui yang dimana dapat berpengaruh terhadap kandungan penting yang terkandung dalam air susu yang diberikan kepada anak. Selain itu, seiring bertambahnya usia bayi maka semakin meningkat pula kebutuhan nutrisinya yang dimana tidak hanya cukup jika hanya diberikan ASI sehingga harus diberikan makanan pendamping yang kaya akan nutrisi yang dapat bermanfaat bagi anak seperti mengandung protein hewani, lemak, zat besi dan vitamin. Hal ini sejalan dengan penelitian Widiastuti dkk, 2023 yang menyebutkan bahwa

selama menyusui, ibu perlu memperhatikan kebutuhan gizinya karena harus memenuhi nutrisi bukan hanya untuk tubuhnya sendiri namun juga untuk memastikan produksi ASI yang cukup bagi bayi (Widiastuti dkk., 2022).

4. Analisis Hubungan Riwayat Pemeriksaan di Posyandu dengan Kejadian Stunting di lingkup Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan hasil pada pemeriksaan di posyandu, hampir seluruh balita *stunting* (97.4% atau 75 anak) rutin diperiksa di posyandu dan hanya 2 anak (2.6%) yang tidak rutin. Sementara sebanyak 218 balita yang tidak *stunting* rutin diperiksa di posyandu. Hasil analisis menggunakan uji chi-square alternatif fisher didapatkan nilai p-value $0.067 > 0.05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat pemeriksaan balita di posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

Posyandu merupakan tempat dimana balita dapat dipantau atau di monitoring terkait dengan status gizi dan pertumbuhan balita secara rutin untuk dapat diidentifikasi secara dini jika terjadi gangguan selama masa tumbuh kembang anak. Keaktifan balita ke posyandu sangat berpengaruh terhadap pemantauan status gizi balita secara rutin. Posyandu merupakan kegiatan yang rutin dilakukan tiap bulan, dimana balita yang aktif ke posyandu dapat akan mendapatkan penimbangan berat badan, melakukan skrining kesehatan pada balita, pemberian edukasi kesehatan serta pemberian makanan tambahan pada balita (Hadi dkk., 2022).

Balita yang rutin dibawa ke posyandu bisa dipantau mengenai status gizi sang anak (Rohayati & Hartati, 2022). Status gizi anak dapat dipantau melalui pengukuran antropometri seperti pengukuran tinggi dan berat badan anak secara rutin sehingga balita yang rutin ke posyandu dapat dideteksi secara dini jika terjadi masalah kesehatan selama masa tumbuh kembangnya terutama *stunting* untuk bisa dicegah secara dini (Kalsum dkk., 2021).

Hasil penelitian ini didukung oleh studi kasus yang telah dilakukan oleh Uldina dkk, 2024 yang berjudul hubungan kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Nagari Balingka Kabupaten Agam Tahun 2023, menunjukkan bahwa 51 balita (60.7%) rutin berkunjung ke posyandu >8 kali dalam setahun mengalami *stunting* sekitar 16 balita dan tidak *stunting* sebanyak 35 balita. Sementara 33 balita (39.3%) tidak rutin <8 kali dalam setahun mengalami *stunting* sekitar 13 balita dan tidak mengalami *stunting* sejumlah 20 balita dengan nilai p-value 0.271 berarti tidak ada hubungan signifikan kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* (Uldina dkk., 2024).

Penelitian lain yang sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati dkk, 2020 yang menunjukkan bahwa balita yang rutin melakukan pemeriksaan di posyandu namun mengalami *stunting* sebanyak 14 balita dan yang tidak rutin atau tidak pernah sebanyak 15 balita. sedangkan balita yang rutin melakukan pemeriksaan di posyandu dan tidak mengalami *stunting* sebanyak 32 balita dan yang tidak

rutin namun tidak mengalami stunting sebanyak 39 balita. Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai $p\text{-value } 0.157 > 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting pada balita di kota Palembang (Rahmawati dkk., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa anak yang tidak rutin atau tidak pernah melakukan pemeriksaan di posyandu lebih besar risikonya untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang rutin melakukan pemeriksaan di posyandu. Ini karena anak tidak pernah atau tidak rutin dilakukan pemantauan terkait tumbuh kembangnya sehingga jika terjadinya gangguan seperti tinggi badan anak yang pendek atau berat badan anak yang kurang dari usianya tidak dapat dilakukan tindakan penanganan segera. Sementara anak yang rutin melakukan pemeriksaan di posyandu namun mengalami stunting karena beberapa faktor seperti keterlambatan untuk mendeteksi secara dini kejadian *stunting* karena *stunting* bisa terdeteksi ketika anak berusia dua tahun. Selain itu *stunting* bukan hanya disebabkan oleh rutin atau tidak rutinnya ke posyandu tetapi *stunting* merupakan kondisi dengan multifaktorial atau memiliki banyak faktor penyebab seperti dari segi pengetahuan ibu yang kurang sehingga asupan gizi yang diberikan kepada anak tidak memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasnawati dkk, 2021 yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu dapat membantu ibu dalam memberikan asupan gizi yang memadai untuk anaknya. Pengetahuan ibu yang kurang mengenai

stunting dapat menentukan sikap ibu dalam memenuhi asupan gizi anaknya sehingga dapat berdampak pada tumbuh kembang anak yang kurang optimal (Hasnawati dkk., 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data yang sudah tersedia di lapangan penelitian (data sekunder) sehingga peneliti tidak terlibat langsung dalam proses pengumpulan data yang menyebabkan peneliti terbatas dalam mengakses terkait permasalahan responden.
2. Peneliti ini hanya meneliti tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* dari segi riwayat pemberian imunisasi dasar, riwayat pemeriksaan kehamilan ibu balita, riwayat pemberian ASI Eksklusif dan riwayat kunjungan balita di posyandu dan tidak meneliti terkait dengan faktor lainnya seperti faktor pendidikan ibu, faktor ekonomi maupun faktor sosial budaya dari responden.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ditemukan dari 295 balita yang diteliti terdapat 76 balita yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap ternyata mengalami *stunting* sedangkan ada 1 balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan mengalami *stunting*. Sementara itu, terdapat 218 balita yang imunisasi dasarnya lengkap tidak mengalami *stunting*.
2. Ditemukan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 45 balita dengan kategori ibunya menjalani pemeriksaan kehamilan lengkap dan sekitar 32 balita yang ibunya tidak menjalani pemeriksaan kehamilan lengkap. Sebaliknya, 216 ibu balita menjalani pemeriksaan lengkap dan anak-anak mereka tidak mengalami *stunting* dan sekitar 2 ibu balita tidak menjalani pemeriksaan lengkap tetapi anak-anak mereka tidak mengalami *stunting*.
3. Ditemukan balita *stunting* sekitar 34 balita namun mendapatkan ASI eksklusif dan sebanyak 43 balita tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sebaliknya, 216 balita yang menerima ASI eksklusif dan sekitar 2 balita tidak menerima ASI eksklusif namun mereka tidak mengalami *stunting*.
4. Ditemukan bahwa balita yang rutin melakukan pemeriksaan di posyandu namun mengalami *stunting* sebanyak 75 balita dan tidak rutin sekitar 2 balita. Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan rutin melakukan pemeriksaan di posyandu sebanyak 218 balita.

5. Disimpulkan terdapat korelasi antara riwayat ASI eksklusif dan riwayat pemeriksaan kehamilan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.
6. Disimpulkan tidak ada hubungan signifikan antara riwayat imunisasi dasar lengkap dan riwayat pemeriksaan balita di posyandu dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu.

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini yaitu:

a. Bagi Ibu Balita

Diharapkan kepada seluruh ibu balita untuk memperhatikan asupan gizi anak terutama selama masa pertumbuhan dan perkembangannya agar bisa menurunkan kejadian *stunting* pada anak.

b. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan data primer atau data yang diperoleh sendiri oleh peneliti agar bisa dipastikan keakuratan dari data yang akan digunakan dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., & Ramli, M. (2022). Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 200–204.
- Andi, Bintang. D., & Muhammad, R. (2024). *Laporan Semester I Tim Percepatan Penurunan Stunting* [Dataset]. https://bappelitbangda.sulselprov.go.id/content/new_directory/2024/Laporan_TPPS_Provinsi_Sulawesi_Selatan_Tahun_2024_Laporan_Semester_I_Tahun_2024.pdf
- Anjani, S., Rohmawati, N., Oktaviani, L. D. A., & Handayani, R. A. (2024). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu, dan Pendapatan Keluarga dengan Pola Makan Balita Stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6 (1), 8–16.
- Apriyanti, I., Jumiati, J., & Judatya, M. D. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir dan Frekuensi Kunjungan ANC dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 bulan di Desa Pegadingan. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 8 (1), 16–22.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta.
- Auranissa, A., Zuhairini, Y., & Nurdiawan, W. (2024). Relationship between age, occupation, education, and parity with the chronic energy deficiency among pregnant women. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. <https://ijphs.iaescore.com/index.php/IJPHS/article/view/23525>
- Bahtiar, B., & Andi, A. M. (2023). *Laporan Semester II Tim Percepatan Penurunan Stunting* [Dataset]. https://bappelitbangda.sulselprov.go.id/content/new_directory/2024/Laporan_TPPS_Provinsi_Sulawesi_Selatan_Tahun_2023_Laporan_Semester_II_Tahun_2023.pdf
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting Pada Anak di Negara Berkembang. *LAGIKMI & Universitas Airlangga*, 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Darmawan, A., Reski, R., & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469>

- Daud, U. (2023). *HUBUNGAN STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24 – 59 BULAN*. 16(1).
- Delima, D. (2023). ANALISIS FAKTOR SOSIAL BUDAYA MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING: STUDI LITERATUR REVIEW. *Jurnal Endurance*, 8, 79–85.
- Dewi, N. L., M. A., & Primadewi, N. N., H. (2021). KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN. *FIKKes Universitas Muhammadiyah Semarang bekerjasama dengan PPNI Jawa Tengah*, 9, 55–60.
- Dinkes Selayar, T. (2024). *Laporan Stunting Kepulauan Selayar 2021-2024* [Dataset].
- Elsira, N. (2019). Perbedaan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Parsial di Puskesmas Kalidoni Palembang. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 9 (18), 60–68.
- Fildzah, F. K., Yamin, A., & Hendrawati, S. (2020). Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada BADUTA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.3352>
- Ginting, J. A., & Hadi, E. N. (2023). Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6 (1), 43–50.
- Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty. (2022). Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademi Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11(1), 01–13. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.389>
- Hamid, N. A., Pakhri, A., & Adam, A. (2021). KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 6 – 23 BULAN. *Antenatal Care*, 28.
- Hardani, Aulia, N. H., & Adriani, H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Group. <https://books.google.co.id/books?id=qijKEAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q&f=false>
- Hasnawati, Latief, S., & Jumiarsih, P. A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 01 (1), 7–12.
- Heryanto, M. L. (2021). KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24 –36 BULAN. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, 16 (1), 1–8.

- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Johnson, R., & Christensen, L. (2020). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*.
- Kalsum, U., Sitanggang, H. D., & Wisudariani, E. (2021). PEMANTAUAN STATUS GIZI BALITA DAN ANAK USIA SEKOLAH SERTA EDUKASI PHBS DI DESA NYOGAN KAB. MUARO JAMBI. *Medical Dedication (medic) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(2), 288–298. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i2.15602>
- Kemenkes. (2020). *Health Statistics (Health Information System)*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Khairati, S., Siregar, S. M. F., Wahyuni, S., & Nurhasanah. (2024). Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting: Tinjauan Literatur. *Haga Journal of Public Health(HJPH)*, 1 (03), 105–115. <https://doi.org/10.62290/hjph.v1i3>.
- Khan, G. N., Kureishy, S., Ariff, S., Rizvi, A., Sajid, M., Garzon, C., Khan, A. A., de Pee, S., Soofi, S. B., & Bhutta, Z. A. (2020). Effect of lipid-based nutrient supplement—Medium quantity on reduction of stunting in children 6-23 months of age in Sindh, Pakistan: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 15(8), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237210>
- Kinshella, M.-L., Omar, S., Scherbinsky, K., Vidler, M., Magee, L., Von Dadelszen, P., Moore, S., Elango, R., & The PRECISE Conceptual Framework Working Group. (2021). Effects of Maternal Nutritional Supplements and Dietary Interventions on Placental Complications: An Umbrella Review, Meta-Analysis and Evidence Map. *Nutrients*, 13(2), 472. <https://doi.org/10.3390/nu13020472>
- La Ode Alifariki, S. K. N. M. K. (2020). *Gizi Anak dan Stunting*. Penerbit LeutikaPrio. <https://books.google.co.id/books?id=e9kZEAAAQBAJ>
- Nasution, I. S., & Susilawati, S. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. *FLORONA : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 82–87. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.313>
- Nurdin, E., Edina, D., & Dwi, M. N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Jorong Tarantang. *Jurnal Endurance*, 4 (2). <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3626>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.

- Oktavia, L. (2020). Stunting pada Remaja Kawasan Buruh Industri dan Nelayan di Kota Surabaya. *Biokultur*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.20473/bk.v9i1.21723>
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2020). Tentang Standar Antropometri.
- Pramudietia, E. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pegantenan Pamekasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(3), 181–185. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.3.2019.181-185>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/253>
- Rahmawati, Hasniah, U., Latifa, A. S., & Rasni, H. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7 (2), 112–119.
- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Rayhana, & Amalia, C. N. (2020). Pengaruh Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI, Penyakit Ibu dan Anak terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Muhamadiyah Journal Of Nutrition and Food Science*, 1 (2), 54–59.
- Risnanto, R. (2023). HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Update Keperawatan*, Vol.3, No.1, 6–11.
- Rohayati, R., & Hartati, S. (2022). STUNTING MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR, MOTORIK HALUS DAN BAHASA ANAK USIA 0-24 BULAN. *Jurnal Endurance*, 6(3), 631–641. <https://doi.org/10.22216/jen.v6i3.618>
- Rosmawati, Y., Amir, M. D., & Janatri, S. (2024). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita usia 24- 60 bulan. 13(2).
- Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11 (1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Sari, H. P., Natalia, I., Sulistyanning, A. R., & Farida, F. (2022). HUBUNGAN KERAGAMAN ASUPAN PROTEIN HEWANI, POLA ASUH MAKAN, DAN HIGIENE SANITASI RUMAH DENGAN KEJADIAN STUNTING. *Journal of Nutrition College*, 11(1), 18–25. <https://doi.org/10.14710/jnc.v11i1.31960>

- Setiyani, N. T. (2020). *Gambaran Kesiapan Ibu Dalam Merawat Bayi BBLR*. <https%3A%2F%2Frepository.unissula.ac.id%2F17742%2F11%2Fbab%25205.pdf>
- Shofifah, A., Lilis Sulistyorini, & Sarva Mangala Praveena. (2022). ENVIRONMENTAL SANITATION AT HOME AND HISTORY OF INFECTION DISEASES AS RISK FACTORS FOR STUNTING IN TODDLERS IN DROKILO VILLAGE, KEDUNGADEM DISTRICT, BOJONEGORO REGENCY. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN*, 14(4), 289–295. <https://doi.org/10.20473/jkl.v14i4.2022.289-295>
- Sinambela, D. P., Darsono, P. V., & Hidayah, N. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Tiram Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10 (1), 102–111.
- Siswati, T., Afiati, S. N., & Alit Gunawan, I. M. (2022). PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI PELATIHAN PENGOLAHAN MAKANAN UNTUK MENGATASI STUNTING BALITA DI DAERAH PERDESAAN. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 244–248. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32841>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono, M. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. ALFABETA.
- Sukartini, T., Rahmawati, P. D., & Mone, M. (2020). Gambaran Kejadian Stunting Di Kabupaten Sumba Timur. *Critical Medical and Surgical Nursing Journal*, 9 (1). <https://doi.org/10.20473/cmsnj.v9i1.17888>
- Sukwika, T., Afianti, W., & Martin, A. (2023). *Metode Penelitian*. PT. MIFANDI MANDIRI DIGITAL.
- Supradewi, I., Batlajery, J., & Siswanto, E. J. (2023). *Deteksi Dini Faktor Risiko Stunting*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=ZyjFEAAAQBAJ>
- Suriyany Simamora, R., & Kresnawati, P. (2021). Pemenuhan Pola Makan Gizi Seimbang Dalam Penanganan Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kecamatan Rawalumbu Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 34–45. <https://doi.org/10.52643/jbik.v11i1.1345>
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). *Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. 8 (2), 1–9.
- Syam, I., Yulianita, M. E., & Annisa, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu

- Batu Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 1(2), 55. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v1i2.3056>
- Uldina, A., Rusdi, P. H. N., & Nugrahmi, M. A. (2024). *HUBUNGAN KUNJUNGAN POSYANDU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI NAGARI BALINGKA KABUPATEN AGAM TAHUN 2023*. 9.
- Ulfa, R. (2021). *Variabel Penelitian dalam Penelitian Pendidikan*.
- Vasera, R. A., & Kurniawan, B. (2023). HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DENGAN KEJADIAN ANAK STUNTING DI PUSKESMAS SUNGAI AUR PASAMAN BARAT TAHUN 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 6(1), 82–90. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.376>
- Waliyo, E., Agusanty, S. F., & Hariyadi, D. (2020). Formula prebiotik berbasis pangan lokal dapat meningkatkan z-skor PB/U pada anak stunting. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), 130. <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.301>
- Wati, M., & Lusiana, E. (2023). Deteksi Dini Stunting Melalui Pengukuran Antropometri pada Anak Usia Balita. *AKM: Aksi Kepada Masyarakat*, 4(1), 277–284. <https://doi.org/10.36908/akm.v4i1.862>
- Widiastuti, R., Swamilaksita, P. D., & Wahyuni, Y. (2022). Program Inovasi Abang Mesi Meningkatkan Capaian Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Wilayah UPTD Puskesmas Marga Jaya Kota Bekasi. *Journal of Nutrition College*, 12 (4), 268-276. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i4.38>
- Wiratna Sujarweni, V., & Retnani Utami, L. (2019). *The Master Book of SPSS*. <https://books.google.co.id/books?id=KdjyDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak. *Real In Nursing Journal*, 3 (1), 1–10.

Lampiran 1 Lembar Observasi Penelitian

NO.	NAMA	JK	BB/U		TB/U	BB/TB	IMT/U

Lampiran 2 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT

(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU”**. Menyatakan bersedia diikut sertakan menjadi partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2025

Peneliti

Partisipan

Nur Ilma

Lampiran 3 Hasil Olah Data SPSS

A. Karakteristik Responden

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	160	54.2	54.2	54.2
	perempuan	135	45.8	45.8	100.0
	Total	295	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 tahun	91	30.8	30.8	30.8
	3-4 tahun	139	47.1	47.1	78.0
	5 tahun	65	22.0	22.0	100.0
	Total	295	100.0	100.0	

B. Univariat

1. Univariat Faktor-Faktor Yang Behubungan Untuk Balita Stunting

Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	76	98.7	98.7	98.7
	tidak lengkap	1	1.3	1.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lengkap	45	58.4	58.4	58.4
	tidak lengkap	32	41.6	41.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	34	44.2	44.2	44.2
Susu Formula	43	55.8	55.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

Riwayat Pemeriksaan Balita Posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rutin	75	97.4	97.4	97.4
tidak rutin	2	2.6	2.6	100.0
Total	77	100.0	100.0	

2. Univariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Untuk Balita Tidak Stunting

Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	218	100.0	100.0	100.0

Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	216	99.1	99.1	99.1
tidak lengkap	2	0.9	0.9	100.0
Total	218	100.0	100.0	

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	216	99.1	99.1	99.1
	Tidak ASI eksklusif	2	0.9	0.9	100.0
	Total	218	100.0	100.0	

Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rutin	218	100.0	100.0	100.0

C. Bivariat

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar* Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	lengkap	Count	76	218	294
		Expected Count	76.7	217.3	294.0
		% within Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	25.9%	74.1%	100.0%
	tidak lengkap	Count	1	0	1
		Expected Count	0.3	0.7	1.0

	% within Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	77	218	295
	Expected Count	77.0	218.0	295.0
	% within Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar	26.1%	73.9%	100.0%

Chi-Square Test

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.841 ^a	1	.092		
Continuity Correction ^b	.297	1	.586		
Likelihood Ratio	2.696	1	.101		
Fisher's Exact Test				.261	.261
Linear-by-Linear Association	2.831	1	.092		
N of Valid Cases	295				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .26.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita	lengkap	Count	45	216	261
		Expected Count	68.1	192.9	261.0
		% within Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita	17.2%	82.8%	100.0%
		Count	32	2	34

	tidak lengkap	Expected Count	8.9	25.1	34.0
		% within Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita	94.1%	5.9%	100.0%
Total		Count	77	218	295
		Expected Count	77.0	218.0	295.0
		% within Riwayat Pemeriksaan Kehamilan	26.1%	73.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	92.168 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	88.225	1	.000		
Likelihood Ratio	83.557	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	91.855	1	.000		
N of Valid Cases	295				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Pemberian ASI eksklusif * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Riwayat Pemberian ASI eksklusif	ASI eksklusif	Count	34	216	250
		Expected Count	65.3	184.7	250.0
		% within Riwayat Pemberian ASI eksklusif	13.6%	86.4%	100.0%

tidak ASI eksklusif	Count	43	2	45
	Expected Count	11.7	33.3	45.0
	% within Riwayat Pemberian ASI eksklusif	95.6%	4.4%	100.0%
Total	Count	77	218	295
	Expected Count	77.0	218.0	295.0
	% within Riwayat Pemberian ASI eksklusif	26.1%	73.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	132.796 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	128.581	1	.000		
Likelihood Ratio	123.548	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	132.346	1	.000		
N of Valid Cases	295				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Riwayat Pemeriksaan rutin Balita di Posyandu	Count	75	218	293
	Expected Count	76.5	216.5	293.0
	% within Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu	25.6%	74.4%	100.0%
	tidak rutin	Count	2	0
tidak rutin	Count	2	0	2
	Expected Count	0.5	1.5	2.0
	% within Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu	100.0%	0.0%	100.0%
	Count	2	0	2
Total	Count	77	218	295
	Expected Count	77.0	218.0	295.0
	% within Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu	26.1%	73.9%	100.0%
	Count	77	218	295

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.701 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	2.496	1	.114		
Likelihood Ratio	5.411	1	.020		
Fisher's Exact Test				.067	.067
Linear-by-Linear Association	5.682	1	.017		
N of Valid Cases	295				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi S1 Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/NI/2022
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/NI/2022
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/N/2017
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0887/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 23 Desember 2024

Nomor : 111/STIKES-PH/XII/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Kepada
 Yth, Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Kepulauan Selayar
 di_
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nur Ilma
 Nim : A2113087
 Alamat : Dusun Siholung, Pariangan Utara .
 No Hp : 085824259493
 Judul Skripsi : Hubungan Pemantauan Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.




Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

 Ketua STIKES

Dr. Muhyati, S.Kep. Ns., M.Kes
 NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes	
<i>Jln Pendidikan Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244. Email: stikespanritahusada@yahoo.com</i>		
Bulukumba, 24 Februari 2025		
Nomor : 168 /STIKES-PH/SPm/03/II/2025 Lampiran : 1 (satu) exemplar Perihal : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Kepada Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Sul – Sel Di - Makassar	
Dengan Hormat Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025 , maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :		
Nama : Nur Ilma Nim : A2113087 Prodi : S1 Keperawatan Alamat : Dusun Siholung, Pariangan Utara Nomor HP : 085 824 259 493 Judul Penelitian : Hubungan Pemantauan Status Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu Waktu Penelitian : 24 Februari 2025 - 24 April 2025		
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya , diucapkan terima kasih		
Mengetahui, An. Ketua Stikes CAUM S1 Keperawatan  Dra. Haerani, S.Kep, Ners., M.Keperawatan NIP. 19840230 201001 2 023		
TembusanKepada 1. Arsip		

Lampiran 6 Surat Etik Penelitian KNEPK



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:000595/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Nur Ilma
Principal Investigator

Peneliti Anggota : Dr. Asnidar,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Dr.Hj. Fatmawati,
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : Hubungan Pemantauan Status Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD
Title
Puskemas Bontosikuyu
The Relationship Between Nutritional Status Monitoring and Stunting Incidence in the Work Area of the Bontosikuyu Health Center UPTD

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

05 March 2025
 Chair Person

Masa berlaku:
 05 March 2025 - 05 March 2026

FATIMAH

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 4904/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Kep. Selayar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 168/STIKES-PH/S.Pm/03/III/2025 tanggal 24 Februari 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NUR ILMA
Nomor Pokok	: A2113087
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pendidikan Panggala Desa Taccorong, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" HUBUNGAN PEMANTAUAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **03 Maret s/d 24 April 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 02 Maret 2025


KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian DPMPTP Kabupaten Kepulauan Selayar



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
 Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1019/Penelitian/III/2025/DPMTSP



Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : NUR ILMA
Alamat Peneliti : Dusun Siholung Desa Harapan Kec. Bontosikuyu
Nama Penanggung Jawab : NUR ILMA
Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka “Untuk mengetahui hubungan antara pemantauan status gizi dengan kejadian stunting pada balita” di:


Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
Judul Penelitian : Hubungan Pemantauan Status Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
Lama Penelitian : 2 Bulan
Bidang Penelitian : Kesehatan Anak
Status Penelitian : Perorangan

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 24 April 2025

Dikeluarkan : Benteng
 Pada Tanggal : 6 Maret 2025

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,




Pemerintah Kabupaten
 Kepulauan Selayar
Drs. H. ANDI NUR HALIO, M.Si
 NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-
 Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 9 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU
 Alamat : Jl. Kesehatan No. 31 Desa Harapan Kec. Bontosikuyu Kab. Kepulauan Selayar
 Kode Pos : 92855 – Gmail : pukesmasbontosikuyu17@gmail.com

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 68 / UMUM / IV/2025


Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM
 NIP : 19720927 199403 1 006
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : NUR ILMA
 Tempat/ Tgl Lahir : Pariangan, 20 Juli 2002
 Mahasiswa : Stikes Panrita Husada Bulukumba
 Jurusan/ Program Studi : S.1 Keperawatan
 Nim : A2113087
 Judul Proposal Penelitian : HUBUNGAN PEMANTAUAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU.
 Lokasi Penelitian : UPT Puskesmas Bontosikuyu
 Waktu Penelitian : 1 Bulan

Yang Namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data/Survey awal penelitian di UPT PUSKESMAS BONTOSIKUYU untuk Proposal Penelitian sebagaimana Judul diatas.
 Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ramang, 24 April 2025
 Kepala UPT Puskesmas Bontosikuyu
 Ns MUSTAMIN, S.Kep.,M.KM
 NIP: 19720927 199403 1 006

Lampiran 10 Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
DENGAN
UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Impelemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luarana bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Pemantauan Status Gizi dengan Kejadian Stunting
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

Hari Selasa tanggal, 21 April 2025
Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan
Alumni dan Kerjasama

Dr. Andi Suswahi, SKM, S.Kep.Ns, M.Kes
Nip. 19770102 2007012 017

Mitra
UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Ns. Mustamin, S.Kep., M.KM
Nip: 19720927 199403 1 006

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep.Ns, M.Kep
Nip.19770926 200201 2 007

Lampiran 11 Implementation Arrangement (IA)

**IMPLEMENTATION ARRANGEMENT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**



Dengan



UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

Tentang

PENELITIAN S1 KEPERAWATAN

Nomor : 65.a / umum / B-SKT / IV / 2025

Nomor : 22/STIKES-PH/BLK/IA/IV/2025

Dengan ini menerangkan bahwa,

Pihak PERTAMA

Nama : Ns.Mustamin, S.Kep., M.KM
 Nama Instansi : UPTD Puskesmas Bontosikuyu
 Alamat : Jl. Kesehatan No. 31 Balang Bo'dong
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Bontosikuyu

Pihak KEDUA

Nama Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panrita Husada Bulukumba
 Nama Pimpinan : Dr.Murivati,S.Kep,Ns,M.Kes
 Alamat Perguruan Tinggi : Jl. Pendidikan Taccorong, Kec.Gantarang Kab.Bulukumba
 Jabatan : Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba

Bersepakat Melaksanakan Kegiatan Penelitian Tugas Akhir Program Studi S1 Keperawatan Atas Nama Nur Ilma Dengan Nim A2113087 dan Judul Penelitian Hubungan Pemantauan Status Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu, Selama Satu Bulan Mulai Tanggal Tujuh Belas Maret Dua Ribu Dua Puluh Lima di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Implementation Arrangement (IA) ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan dan ditandatangani oleh PARA PIHAK.

Demikian *Implementation Arrangement* (IA) ini kami buat agar menjadi acuan penyelenggaraan kegiatan Penelitian Program Studi S1 Keperawatan ini sebagai tindak lanjut kerjasama antara Stikes Panrita Husada Bulukumba dan UPTD Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar

Bulukumba, 21 April 2025

Puskesmas Bontosikuyu Kabupaten
Kepulauan Selayar

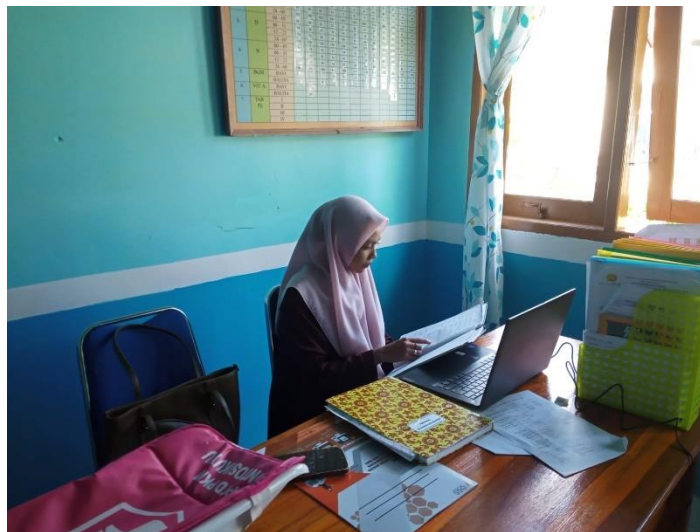
Ns.Mustamin, S.Kep., M.KM
Kepala Puskesmas

Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr.Murivati, S.Kep,Ns.,M.Kes
Ketua

Paraf	PIHAK KESATU	
	PIHAK KEDUA	

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13 Hasil Uji Turnitin

11**NUR ILMA**
 check 1 -- No Repository 040

 check 1

 Fuerza Aerea del Peru
Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::1:3280240884

63 Páginas

Fecha de entrega

19 jun 2025, 2:49 a.m. GMT-5

9471 Palabras

Fecha de descarga

19 jun 2025, 2:52 a.m. GMT-5

59.937 Caracteres

Nombre de archivo

SKRIPSI_NUR_ILMA_UJI_PLAGIARISME_docx

Tamaño de archivo

155.1 KB



Página 1 of 77 · Portada

Identificador de la entrega tm:oid::1:3280240884





Página 2 of 77 · Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid::1:3280240884

25% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Fuentes principales20%  Fuentes de Internet19%  Publicaciones9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Lampiran 14 Master Tabel

MASTER TABEL**HUBUNGAN PEMANTAUAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSIKUYU**

a. Karakteristik Responden

No	Kode Reponden	Jenis Kelamin	Code	Umur	Code
1	An. AWS	L	1	4 thn	2
2	An. ZKA	P	2	3 thn	2
3	An. J	P	2	3 thn	2
4	An. AF	P	2	2 thn	1
5	An. MAP	L	1	2 thn	1
6	An. MY	L	1	3 thn	2
7	An. AA	P	2	2 thn	1
8	An. ZS	P	2	2 thn	1
9	An. A	P	2	4 thn	2
10	An. AP	L	1	4 thn	2
11	An. AG	L	1	2 thn	1
12	An. HZI	L	1	2 thn	1
13	An. EK	L	1	2 thn	1
14	An. AI	L	1	2 thn	1
15	An. N	L	1	3 thn	2
16	An. NRW	P	2	4 thn	2
17	An. AS	L	1	3 thn	2
18	An. NAO	P	2	3 thn	2
19	An. QFH	P	2	3 thn	2
20	An. F	P	2	4 thn	2
21	An. NCP	P	2	2 thn	1
22	An. MAI	L	1	5 thn	3
23	An. MW	L	1	3 thn	2
24	An. A	P	2	4 thn	2
25	An. MYZ	L	1	4 thn	2
26	An. ABK	L	1	4 thn	2
27	An. NH	P	2	4 thn	2
28	An. F	L	1	2 thn	1
29	An. A	P	2	5 thn	3
30	An. RR	L	1	4 thn	2

31	An. NS	P	2	2 thn	1
32	An. AR	P	2	2 thn	1
33	An. AG	P	2	5 thn	3
34	An. MZS	L	1	4 thn	2
35	An. AA	L	1	4 thn	2
36	An. K	P	2	2 thn	1
37	An. MAA	L	1	2 thn	1
38	An. AA	L	1	2 thn	1
39	An. FA	L	1	2 thn	1
40	An. AA	L	1	3 thn	2
41	An. NK	P	2	4 thn	2
42	An. LA	P	2	3 thn	2
43	An. MA	L	1	3 thn	2
44	An. NRI	L	1	2 thn	1
45	An. AZ	P	2	5 thn	3
46	An. IKF	P	2	4 thn	2
47	An. MAZ	L	1	3 thn	2
48	An. MF	L	1	3 thn	2
49	An. RA	P	2	2 thn	1
50	An. ZC	P	2	2 thn	1
51	An. MR	L	1	4 thn	2
52	An. AN	P	2	4 thn	2
53	An. AM	L	1	3 thn	2
54	An. AI	L	1	2 thn	1
55	An. NRK	P	2	5 thn	3
56	An. AN	L	1	2 thn	1
57	An. AM	P	2	2 thn	1
58	An. RS	L	1	5 thn	3
59	An. EA	L	1	2 thn	1
60	An. AH	P	2	5 thn	3
61	An. AMR	L	1	2 thn	1
62	An. NAO	P	2	2 thn	1
63	An. MS	P	2	3 thn	2
64	An. DA	L	1	5 thn	3
65	An. A	P	2	5 thn	3
66	An. SN	P	2	4 thn	2
67	An. NHA	L	1	2 thn	1
68	An. R	P	2	4 thn	2
69	An. NMR	L	1	4 thn	2
70	An. ZMA	P	2	2 thn	1

71	An. ANS	P	2	2 thn	1
72	A. NA	P	2	5 thn	3
73	An. MF	L	1	3 thn	2
74	An. NA	P	2	5 thn	3
75	An. MAR	L	1	4 thn	2
76	An. ANA	P	2	5 thn	3
77	An. NYN	P	2	2 thn	1
78	An. Z	L	1	5 thn	3
79	An. AN	L	1	5 thn	3
80	An. A	L	1	5 thn	3
81	An. DR	P	2	5 thn	3
82	An. KM	P	2	5 thn	3
83	An. NRA	L	1	5 thn	3
84	An. AP	L	1	5 thn	3
85	An. AAS	L	1	5 thn	3
86	An. MAP	L	1	5 thn	3
87	An. ANA	P	2	4 thn	2
88	An. CEP	P	2	4 thn	2
89	An. MA	L	1	4 thn	2
90	An. RK	P	2	3 thn	2
91	An. HR	L	1	3 thn	2
92	An. AL	P	2	3 thn	2
93	An. AKH	L	1	3 thn	2
94	An. ANY	P	2	3 thn	2
95	An. ZAF	P	2	2 thn	1
96	An. MIM	L	1	2 thn	1
97	An. NF	L	1	2 thn	1
98	An. NMR	P	2	2 thn	1
99	An. ARP	L	1	2 thn	1
100	An. MZA	L	1	5 thn	3
101	An. F	P	2	5 thn	3
102	An. A	L	1	4 thn	2
103	An. SN	P	2	4 thn	2
104	An. R	P	2	5 thn	3
105	An. LP	P	2	3 thn	2
106	An. SA	P	2	3 thn	2
107	An. R	P	2	4 thn	2
108	An. MA	L	1	5 thn	3
109	An. NHI	P	2	4 thn	2
110	An. ZAS	L	1	3 thn	2
111	An. SJ	P	2	2 thn	1

112	An. EA	P	2	2 thn	1
113	An. ZF	P	2	2 thn	1
114	An. K	P	2	2 thn	1
115	An. NP	P	2	5 thn	3
116	An. PA	L	1	5 thn	3
117	An. MRF	L	1	4 thn	2
118	An. NA	P	2	4 thn	2
119	An. AI	P	2	3 thn	2
120	An. RR	L	1	3 thn	2
121	An. KR	P	2	3 thn	2
122	An. MKA	L	1	3 thn	2
123	An. BHA	L	1	2 thn	1
124	An. AA	L	1	2 thn	1
125	An. NZA	L	1	5 thn	3
126	An. RA	L	1	5 thn	3
127	An. A	P	2	5 thn	3
128	An. MA	L	1	3 thn	2
129	An. AN	P	2	2 thn	1
130	An. AZ	P	2	2 thn	1
131	An. AFM	L	1	4 thn	2
132	An. MA	L	1	3 thn	2
133	An. MSE	P	2	4 thn	2
134	An. MZA	L	1	5 thn	3
135	An. QE	P	2	4 thn	2
136	An. BAH	P	2	4 thn	2
137	An. ZI	P	2	4 thn	2
138	An. ZU	P	2	3 thn	2
139	An. SUS	P	2	5 thn	3
140	An. AF	L	1	5 thn	3
141	An. AHA	L	1	5 thn	3
142	An. NA	P	2	5 thn	3
143	An. MA	L	1	4 thn	2
144	An. AS	P	2	4 thn	2
145	An. R	P	2	4 thn	2
146	An. A	P	2	4 thn	2
147	An. MA	L	1	3 thn	2
148	An. AF	P	2	2 thn	1
149	An. MA	L	1	5 thn	3
150	An. MNS	L	1	4 thn	2
151	An. AH	P	2	2 thn	1
152	An. NAP	P	2	4 thn	2

153	An. AR	P	2	3 thn	2
154	An. MAR	L	1	3 thn	2
155	An. AR	L	1	3 thn	2
156	An. AZ	L	1	3 thn	2
157	An. NP	P	2	3 thn	2
158	An. FA	L	1	2 thn	1
159	An. SAH	L	1	2 thn	1
160	An. SHA	P	2	2 thn	1
161	An. MSY	L	1	5 thn	3
162	An. QAP	P	2	4 thn	2
163	An. MGA	L	1	4 thn	2
164	An. AE	L	1	4 thn	2
165	An. MZ	L	1	3 thn	2
166	An. FSS	P	2	2 thn	1
167	An. IFK	P	2	5 thn	3
168	An. AAS	L	1	5 thn	3
169	An. RA	P	2	4 thn	2
170	An. RB	L	1	3 thn	2
171	An. NF	P	2	3 thn	2
172	An. AA	P	2	2 thn	1
173	An. MI	L	1	2 thn	1
174	An. AIP	P	2	2 thn	1
175	An. SRA	P	2	5 thn	3
176	An. KMZ	L	1	5 thn	3
177	An. RA	P	2	4 thn	2
178	An. KAU	L	1	4 thn	2
179	An. MRF	L	1	4 thn	2
180	An. ERT	L	1	2 thn	1
181	An. AKN	L	1	2 thn	1
182	An. RKR	L	1	5 thn	3
183	An. FA	L	1	5 thn	3
184	An. AJ	L	1	4 thn	2
185	An. APR	P	2	4 thn	2
186	An. AN	P	2	4 thn	2
187	An. RAH	L	1	3 thn	2
188	An. AR	L	1	2 thn	1
189	An. MDS	L	1	5 thn	3
190	An. AF	L	1	5 thn	3
191	An. MIF	L	1	4 thn	2
192	An. AQA	P	2	4 thn	2
193	An. SRA	L	1	4 thn	2

194	An. AR	L	1	4 thn	2
195	An. R	L	1	3 thn	2
196	An. DAM	L	1	3 thn	2
197	An. MA	L	1	3 thn	2
198	An. MIV	L	1	2 thn	1
199	An. A	L	1	2 thn	1
200	An. MA	L	1	2 thn	1
201	An. NSM	P	2	2 thn	1
202	An. JF	P	2	5 thn	3
203	An. RN	L	1	5 thn	3
204	An. RA	L	1	4 thn	2
205	An. AMH	P	2	2 thn	1
206	An. AZA	P	2	2 thn	1
207	An. AN	L	1	4 thn	2
208	An. AR	L	1	2 thn	1
209	An. AA	L	1	2 thn	1
210	An. MR	L	1	2 thn	1
211	Abn. MK	L	1	5 thn	3
212	An. ABS	L	1	5 thn	3
213	An. ZF	L	1	5 thn	3
214	An. ARF	L	1	4 thn	2
215	An. FNN	L	1	4 thn	2
216	An. AA	L	1	3 thn	2
217	An. EFH	L	1	4 thn	2
218	An. GNF	P	2	3 thn	2
219	An. R	P	2	3 thn	2
220	An. ANH	P	2	3 thn	2
221	An. AGH	L	1	3 thn	2
222	An. RS	P	2	2 thn	1
223	An. FAB	L	1	2 thn	1
224	An. AM	P	2	2 thn	1
225	An. AG	L	1	2 thn	1
226	An. AF	P	2	2 thn	1
227	An. EF	L	1	5 thn	3
228	An. AA	P	2	5 thn	3
229	An. IPS	P	2	5 thn	3
230	An. SAP	L	1	4 thn	2
231	An. AM	L	1	4 thn	2
232	An. MA	L	1	4 thn	2
233	An. NSB	P	2	4 thn	2
234	An. Q	P	2	2 thn	1

235	An. MNQ	L	1	2 thn	1
236	An. RY	P	2	2 thn	1
237	An. AA	L	1	2 thn	1
238	An. BUA	L	1	5 thn	3
239	An. NR	L	1	4 thn	2
240	An. ARP	L	1	3 thn	2
241	An. KA	L	1	3 thn	2
242	An. MFA	L	1	3 thn	2
243	An. NFA	P	2	3 thn	2
244	An. MDR	L	1	2 thn	1
245	An. NNA	P	2	2 thn	1
246	An. AS	P	2	2 thn	1
247	An. MPF	L	1	2 thn	1
248	An. AZ	P	2	4 thn	2
249	An. A	P	2	4 thn	2
250	An. RF	L	1	3 thn	2
251	An. KAA	P	2	2 thn	1
252	An. MA	L	1	5 thn	3
253	An. NHA	P	2	5 thn	3
254	An. AM	P	2	4 thn	2
255	An. KN	P	2	3 thn	2
256	An. MNA	L	1	3 thn	2
257	An. MWA	L	1	3 thn	2
258	An. FZQ	L	1	3 thn	2
259	An. I	P	2	5 thn	3
260	An. NA	P	2	4 thn	2
261	An. NK	P	2	4 thn	2
262	An. AS	L	1	3 thn	2
263	An. AA	L	1	3 thn	2
264	An. MQ	L	1	2 thn	1
265	An. AT	P	2	2 thn	1
266	An. R	L	1	2 thn	1
267	An. NRA	P	2	5 thn	3
268	An. NKA	P	2	4 thn	2
269	An. MR	L	1	5 thn	3
270	An. AH	P	2	5 thn	3
271	An. MR	L	1	3 thn	2
272	An. MAJ	L	1	2 thn	1
273	An. IF	L	1	2 thn	1
274	An. FAM	L	1	2 thn	1
275	An. MA	L	1	2 thn	1

276	An. AKS	P	2	2 thn	1
277	An. BRKQ	L	1	2 thn	1
278	An. AA	P	2	2 thn	1
279	An. RA	L	1	2 thn	1
280	An. MAM	L	1	5 thn	3
281	An. RL	P	2	5 thn	3
282	An. R	P	2	5 thn	3
283	An. AG	L	1	5 thn	3
284	An. RS	P	2	4 thn	2
285	An. DRA	L	1	4 thn	2
286	An. RAF	L	1	4 thn	2
287	An. TN	P	2	3 thn	2
288	An. QKM	L	1	3 thn	2
289	An. PAN	P	2	2 thn	1
290	An. RDA	P	2	2 thn	1
291	An. AFA	L	1	3 thn	2
292	An. IFN	L	1	2 thn	1
293	An. APO	P	2	4 thn	2
294	An. BP	P	2	5 thn	3
295	An. MRA	L	1	3 thn	2

Keterangan:

a. Jenis Kelamin

1. Laki-Laki: code 1
2. Perempuan: code 2

b. Umur

1. 1-2 tahun: code 1
2. 3-4 tahun: code 2
3. 5 tahun: code 3

b. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

No	Kode Reponden	Imunisasi Dasar	Code	Pemeriksaan Kehamilan Ibu	Code	ASI Eksklusif	Code	Posyandu	Code	Kejadian Stunting	Code
1	An. AWS	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
2	An. ZKA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
3	An. J	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
4	An. AF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
5	An. MAP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
6	An. MY	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
7	An. AA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
8	An. ZS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
9	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
10	An. AP	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
11	An. AG	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
12	An. HZI	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
13	An. EK	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
14	An. AI	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
15	An. N	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
16	An. NRW	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
17	An. AS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
18	An. NAO	Tidak Lengkap	2	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
19	An. QFH	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
20	An. F	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
21	An. NCP	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1

22	An. MAI	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
23	An. MW	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
24	An. A	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
25	An. MYZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
26	An. ABK	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
27	An. NH	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
28	An. F	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
29	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
30	An. RR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
31	An. NS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Tidak Rutin	2	Stunting	1
32	An. AR	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
33	An. AG	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Tidak Rutin	2	Stunting	1
34	An. MZS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
35	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
36	An. K	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
37	An. MAA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
38	An. AA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
39	An. FA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
40	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
41	An. NK	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
42	An. LA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
43	An. MA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
44	An. NRI	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
45	An. AZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1

46	An. IKF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
47	An. MAZ	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
48	An. MF	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
49	An. RA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
50	An. ZC	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
51	An. MR	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
52	An. AN	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
53	An. AM	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
54	An. AI	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
55	An. NRK	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
56	An. AN	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
57	An. AM	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
58	An. RS	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
59	An. EA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
60	An. AH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
61	An. AMR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
62	An. NAO	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
63	An. MS	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
64	An. DA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
65	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
66	An. SN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
67	An. NHA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
68	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
69	An. NMR	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
70	An. ZMA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1

71	An. ANS	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
72	A. NA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
73	An. MF	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
74	An. NA	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
75	An. MAR	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
76	An. ANA	Lengkap	1	Lengkap	1	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Stunting	1
77	An. NYN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Stunting	1
78	An. Z	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Tidak Stunting	2
79	An. AN	Lengkap	1	Tidak Lengkap	2	Tidak ASI eksklusif	2	Rutin	1	Tidak Stunting	2
80	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
81	An. DR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
82	An. KM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
83	An. NRA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
84	An. AP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
85	An. AAS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
86	An. MAP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
87	An. ANA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
88	An. CEP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
89	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

90	An. RK	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
91	An. HR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
92	An. AL	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
93	An. AKH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
94	An. ANY	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
95	An. ZAF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
96	An. MIM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
97	An. NF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
98	An. NMR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
99	An. ARP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
100	An. MZA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
101	An. F	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
102	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
103	An. SN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
104	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
105	An. LP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

106	An. SA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
107	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
108	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
109	An. NHI	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
110	An. ZAS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
111	An. SJ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
112	An. EA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
113	An. ZF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
114	An. K	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
115	An. NP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
116	An. PA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
117	An. MRF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
118	An. NA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
119	An. AI	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
120	An. RR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
121	An. KR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

122	An. MKA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
123	An. BHA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
124	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
125	An. NZA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
126	An. RA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
127	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
128	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
129	An. AN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
130	An. AZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
131	An. AFM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
132	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
133	An. MSE	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
134	An. MZA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
135	An. QE	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
136	An. BAH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
137	An. ZI	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

138	An. ZU	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
139	An. SUS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
140	An. AF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
141	An. AHA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
142	An. NA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
143	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
144	An. AS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
145	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
146	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
147	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
148	An. AF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
149	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
150	An. MNS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
151	An. AH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
152	An. NAP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
153	An. AR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

154	An. MAR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
155	An. AR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
156	An. AZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
157	An. NP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
158	An. FA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
159	An. SAH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
160	An. SHA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
161	An. MSY	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
162	An. QAP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
163	An. MGA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
164	An. AE	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
165	An. MZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
166	An. FSS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
167	An. IFK	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
168	An. AAS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
169	An. RA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

170	An. RB	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
171	An. NF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
172	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
173	An. MI	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
174	An. AIP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
175	An. SRA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
176	An. KMZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
177	An. RA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
178	An. KAU	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
179	An. MRF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
180	An. ERT	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
181	An. AKN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
182	An. RKR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
183	An. FA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
184	An. AJ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
185	An. APR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

186	An. AN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
187	An. RAH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
188	An. AR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
189	An. MDS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
190	An. AF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
191	An. MIF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
192	An. AQA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
193	An. SRA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
194	An. AR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
195	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
196	An. DAM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
197	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
198	An. MIV	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
199	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
200	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
201	An. NSM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

202	An. JF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
203	An. RN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
204	An. RA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
205	An. AMH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
206	An. AZA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
207	An. AN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
208	An. AR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
209	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
210	An. MR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
211	Abn. MK	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
212	An. ABS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
213	An. ZF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
214	An. ARF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
215	An. FNN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
216	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
217	An. EFH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

218	An. GNF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
219	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
220	An. ANH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
221	An. AGH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
222	An. RS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
223	An. FAB	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
224	An. AM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
225	An. AG	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
226	An. AF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
227	An. EF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
228	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
229	An. IPS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
230	An. SAP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
231	An. AM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
232	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
233	An. NSB	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

234	An. Q	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
235	An. MNQ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
236	An. RY	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
237	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
238	An. BUA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
239	An. NR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
240	An. ARP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
241	An. KA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
242	An. MFA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
243	An. NFA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
244	An. MDR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
245	An. NNA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
246	An. AS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
247	An. MPF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
248	An. AZ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
249	An. A	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

250	An. RF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
251	An. KAA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
252	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
253	An. NHA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
254	An. AM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
255	An. KN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
256	An. MNA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
257	An. MWA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
258	An. FZQ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
259	An. I	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
260	An. NA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
261	An. NK	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
262	An. AS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
263	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
264	An. MQ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
265	An. AT	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

266	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
267	An. NRA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
268	An. NKA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
269	An. MR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
270	An. AH	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
271	An. MR	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
272	An. MAJ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
273	An. IF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
274	An. FAM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
275	An. MA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
276	An. AKS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
277	An. BRKQ	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
278	An. AA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
279	An. RA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
280	An. MAM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
281	An. RL	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Ekklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

282	An. R	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
283	An. AG	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
284	An. RS	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
285	An. DRA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
286	An. RAF	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
287	An. TN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
288	An. QKM	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
289	An. PAN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
290	An. RDA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
291	An. AFA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
292	An. IFN	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
293	An. APO	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
294	An. BP	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2
295	An. MRA	Lengkap	1	Lengkap	1	ASI Eksklusif	1	Rutin	1	Tidak Stunting	2

Keterangan:

1. Riwayat Imunisasi Dasar
 - a) Lengkap: code 1
 - b) Tidak Lengkap: code 2
2. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita
 - a) Lengkap: code 1
 - b) Tidak Lengkap: code 2
3. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif
 - a) ASI eksklusif: code 1
 - b) Tidak ASI eksklusif: code 2
4. Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu
 - a) Rutin: code 1
 - b) Tidak Rutin: code 2

Lampiran 15 Data Mentah Hasil Observasi Penelitian

a. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting

No.	Inisial Anak	Riwayat Imunisasi Dasar						Riwayat Pemeriksaan Kehamilan					Riwayat Pemberian ASI Eksklusif				Posyandu	
		Lengkap					Tidak Lengkap	Ya				Tidak Lengkap	Eksklusif			Tidak Eksklusif	Rutin	Tidak Rutin
		HB	BCG	DPT	Polio	Campak		1	2	3	4		0-2 bln	3-4 bln	5-6 bln			
1	An. AWS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
2	An. ZKA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
3	An. J	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	-	
4	An. AF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
5	An. MAP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
6	An. MY	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
7	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-
8	An. ZS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
9	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
10	An. AP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
11	An. AG	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
12	An. HZI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
13	An. EK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
14	An. AI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
15	An. N	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
16	An. NRW	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

17	An. AS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
18	An. NAO	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
19	An. QFH	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	-
20	An. F	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	-	✓	✓	-
21	An. NCP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
22	An. MAI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
23	An. MW	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
24	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
25	An. MYZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
26	An. ABK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
27	An. NH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
28	An. F	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
29	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
30	An. RR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
31	An. NS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	-	✓
32	An. AR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
33	An. AG	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	✓	-	✓
34	An. MZS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
35	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
36	An. K	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
37	An. MAA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
38	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
39	An. FA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
40	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
41	An. NK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

42	An. LA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
43	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
44	An. NRI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
45	An. AZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
46	An. IKF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
47	An. MAZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	-
48	An. MF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
49	An. RA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
50	An. ZC	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
51	An. MR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
52	An. AN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
53	An. AM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
54	An. AI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
55	An. NRK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
56	An. AN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
57	An. AM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
58	An. RS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
59	An. EA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
60	An. AH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
61	An. AMR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
62	An. NAO	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
63	An. MS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
64	An. DA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
65	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
66	An. SN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

67	An. NHA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
68	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
69	An. NMR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
70	An. ZMA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
71	An. ANS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
72	A. NA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
73	An. MF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
74	An. NA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
75	An. MAR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
76	An. ANA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	-
77	An. NYN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
78	An. Z	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
79	An. AN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	✓	-
80	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
81	An. DR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
82	An. KM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
83	An. NRA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
84	An. AP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
85	An. AAS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
86	An. MAP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
87	An. ANA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
88	An. CEP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
89	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
90	An. RK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
91	An. HR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

92	An. AL	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
93	An. AKH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
94	An. ANY	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
95	An. ZAF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
96	An. MIM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
97	An. NF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
98	An. NMR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
99	An. ARP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
100	An. MZA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
101	An. F	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
102	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
103	An. SN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
104	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
105	An. LP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
106	An. SA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
107	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
108	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
109	An. NHI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
110	An. ZAS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
111	An. SJ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
112	An. EA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
113	An. ZF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
114	An. K	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
115	An. NP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
116	An. PA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

117	An. MRF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
118	An. NA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
119	An. AI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
120	An. RR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
121	An. KR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
122	An. MKA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
123	An. BHA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
124	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
125	An. NZA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
126	An. RA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
127	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
128	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
129	An. AN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
130	An. AZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
131	An. AFM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
132	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
133	An. MSE	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
134	An. MZA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
135	An. QE	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
136	An. BAH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
137	An. ZI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
138	An. ZU	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
139	An. SUS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
140	An. AF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
141	An. AHA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

142	An. NA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
143	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
144	An. AS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
145	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
146	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
147	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
148	An. AF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
149	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
150	An. MNS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
151	An. AH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
152	An. NAP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
153	An. AR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
154	An. MAR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
155	An. AR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
156	An. AZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
157	An. NP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
158	An. FA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
159	An. SAH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
160	An. SHA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
161	An. MSY	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
162	An. QAP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
163	An. MGA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
164	An. AE	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
165	An. MZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
166	An. FSS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

167	An. IFK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
168	An. AAS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
169	An. RA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
170	An. RB	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
171	An. NF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
172	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
173	An. MI	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
174	An. AIP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
175	An. SRA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
176	An. KMZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
177	An. RA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
178	An. KAU	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
179	An. MRF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
180	An. ERT	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
181	An. AKN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
182	An. RKR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
183	An. FA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
184	An. AJ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
185	An. APR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
186	An. AN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
187	An. RAH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
188	An. AR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
189	An. MDS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
190	An. AF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
191	An. MIF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

192	An. AQA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
193	An. SRA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
194	An. AR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
195	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
196	An. DAM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
197	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
198	An. MIV	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
199	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
200	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
201	An. NSM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
202	An. JF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
203	An. RN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
204	An. RA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
205	An. AMH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
206	An. AZA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
207	An. AN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
208	An. AR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
209	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
210	An. MR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
211	Abn. MK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
212	An. ABS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
213	An. ZF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
214	An. ARF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
215	An. FNN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
216	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

217	An. EFH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
218	An. GNF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
219	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
220	An. ANH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
221	An. AGH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
222	An. RS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
223	An. FAB	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
224	An. AM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
225	An. AG	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
226	An. AF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
227	An. EF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
228	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
229	An. IPS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
230	An. SAP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
231	An. AM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
232	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
233	An. NSB	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
234	An. Q	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
235	An. MNQ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
236	An. RY	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
237	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
238	An. BUA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
239	An. NR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
240	An. ARP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
241	An. KA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

242	An. MFA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
243	An. NFA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
244	An. MDR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
245	An. NNA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
246	An. AS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
247	An. MPF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
248	An. AZ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
249	An. A	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
250	An. RF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
251	An. KAA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
252	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
253	An. NHA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
254	An. AM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
255	An. KN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
256	An. MNA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
257	An. MWA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
258	An. FZQ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
259	An. I	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
260	An. NA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
261	An. NK	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
262	An. AS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
263	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
264	An. MQ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
265	An. AT	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
266	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

267	An. NRA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
268	An. NKA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
269	An. MR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
270	An. AH	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
271	An. MR	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
272	An. MAJ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
273	An. IF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
274	An. FAM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
275	An. MA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
276	An. AKS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
277	An. BRKQ	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
278	An. AA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
279	An. RA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
280	An. MAM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
281	An. RL	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
282	An. R	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
283	An. AG	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
284	An. RS	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
285	An. DRA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
286	An. RAF	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
287	An. TN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
288	An. QKM	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
289	An. PAN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
290	An. RDA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
291	An. AFA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

292	An. IFN	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
293	An. APO	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
294	An. BP	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-
295	An. MRA	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	-

Keterangan:

1. Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar

Lengkap: jika balita diberikan imunisasi HB, BCG, DPT, Polio dan Campak sampai usia 9 bulan.

Tidak Lengkap: jika balita tidak diberikan salah satu atau semua jenis suntikan imunisasi dasar seperti imunisasi HB, BCG, DPT, Polio dan Campak sampai usia 9 bulan.

2. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan Ibu Balita

Lengkap: jika ibu memeriksakan kehamilan minimal 4 kali kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan.

Tidak Lengkap: jika ibu memeriksakan kehamilan kurang dari 4 kali kunjungan *antenatal care* selama masa kehamilan.

3. Riwayat Pemberian ASI

Ekklusif: jika diberikan ASI selama 6 bulan tanpa adanya tambahan makanan atau minuman.

Tidak Ekklusif: jika tidak diberikan ASI selama 6 bulan dengan adanya tambahan makanan atau minuman.

4. Riwayat Pemeriksaan Balita di Posyandu

Rutin: jika balita melakukan pemeriksaan di posyandu minimal 8 kali dalam satu tahun.

Tidak Rutin: jika balita tidak pernah atau jarang melakukan pemeriksaan di posyandu < 8 kali dalam satu tahun.

b. Kejadian Stunting

No.	Inisial Anak	JK	TB/U	ZS TB/U	Kejadian Stunting	Code
1	An. AWS	L	Pendek	-2.4	Stunting	1
2	An. ZKA	P	Pendek	-3	Stunting	1
3	An. J	P	Pendek	-2.4	Stunting	1
4	An. AF	P	Sangat Pendek	-3.13	Stunting	1
5	An. MAP	L	Pendek	-2.51	Stunting	1
6	An. MY	L	Pendek	-2.26	Stunting	1
7	An. A	P	Pendek	-2.47	Stunting	1
8	An. ZS	P	Pendek	-2.08	Stunting	1
9	An. A	P	Pendek	-2.82	Stunting	1
10	An. AP	L	Sangat Pendek	-3.09	Stunting	1
11	An. AG	L	Pendek	-2.06	Stunting	1
12	An. HZJ	L	Pendek	-2.03	Stunting	1
13	An. EK	L	Pendek	-2.35	Stunting	1
14	An. AI	L	Sangat Pendek	-4.08	Stunting	1
15	An. N	L	Pendek	-2.54	Stunting	1
16	An. NRW	P	Pendek	-2.61	Stunting	1
17	An. AS	L	Pendek	-2.4	Stunting	1
18	An. NAO	P	Pendek	-2.31	Stunting	1
19	An. QFH	P	Pendek	-2.76	Stunting	1
20	An. F	P	Pendek	-2.36	Stunting	1
21	An. NCP	P	Pendek	-2.74	Stunting	1
22	An. MAI	L	Sangat Pendek	-3.05	Stunting	1
23	An. MW	L	Pendek	-2.11	Stunting	1
24	An. A	P	Pendek	-2.66	Stunting	1
25	An. MYZ	L	Pendek	-2.2	Stunting	1
26	An. ABK	L	Pendek	-2.13	Stunting	1
27	An. NH	P	Pendek	-2.67	Stunting	1
28	An. F	L	Pendek	-2.02	Stunting	1
29	An. A	P	Pendek	-2.03	Stunting	1
30	An. RR	L	Sangat Pendek	-3.8	Stunting	1
31	An. NS	P	Sangat Pendek	-4.09	Stunting	1
32	An. AR	P	Pendek	-2.03	Stunting	1
33	An. AG	P	Pendek	-2.85	Stunting	1
34	An. MZS	L	Pendek	-2.15	Stunting	1
35	An. AA	L	Pendek	-2.19	Stunting	1
36	An. K	P	Pendek	-2.36	Stunting	1
37	An. MAA	L	Sangat Pendek	-3.08	Stunting	1

38	An. AA	L	Pendek	-2.62	Stunting	1
39	An. FA	L	Pendek	-2.17	Stunting	1
40	An. AA	L	Pendek	-2.01	Stunting	1
41	An. NK	P	Pendek	-2.08	Stunting	1
42	An. LA	P	Pendek	-2.15	Stunting	1
43	An. MA	L	Sangat Pendek	-3.16	Stunting	1
44	An. NRI	L	Pendek	-2.54	Stunting	1
45	An. AZ	P	Pendek	-2.93	Stunting	1
46	An. IKF	P	Pendek	-2.42	Stunting	1
47	An. MAZ	L	Pendek	-2.49	Stunting	1
48	An. MF	L	Pendek	-2.35	Stunting	1
49	An. RA	P	Pendek	-2.09	Stunting	1
50	An. ZC	P	Sangat Pendek	-3.97	Stunting	1
51	An. MR	L	Pendek	-2.32	Stunting	1
52	An. AN	P	Pendek	-2.06	Stunting	1
53	An. AM	L	Pendek	-2.07	Stunting	1
54	An. AI	L	Sangat Pendek	-4.27	Stunting	1
55	An. NRK	P	Pendek	-2.88	Stunting	1
56	An. AN	L	Sangat Pendek	-3.17	Stunting	1
57	An. AM	P	Pendek	-2.84	Stunting	1
58	An. RS	L	Pendek	-2.86	Stunting	1
59	An. EA	L	Sangat Pendek	-3.01	Stunting	1
60	An. AH	P	Sangat Pendek	-4.86	Stunting	1
61	An. AMR	L	Pendek	-2.98	Stunting	1
62	An. NAO	P	Pendek	-2.13	Stunting	1
63	An. MS	P	Pendek	-2.13	Stunting	1
64	An. DA	L	Pendek	-2.4	Stunting	1
65	An. A	P	Pendek	-2.38	Stunting	1
66	An. SN	P	Pendek	-2.75	Stunting	1
67	An. NHA	L	Pendek	-2.09	Stunting	1
68	An. R	P	Pendek	-2.62	Stunting	1
69	An. NMR	L	Pendek	-2.78	Stunting	1
70	An. ZMA	P	Pendek	-2.15	Stunting	1
71	An. ANS	P	Pendek	-2.52	Stunting	1
72	A. NA	P	Pendek	-2.71	Stunting	1
73	An. MF	L	Sangat Pendek	-4.85	Stunting	1
74	An. NA	P	Pendek	-2.08	Stunting	1
75	An. MAR	L	Pendek	-2.74	Stunting	1
76	An. ANA	P	Pendek	-2.04	Stunting	1
77	An. NYN	P	Pendek	-2.84	Stunting	1
78	An. Z	L	Normal	-1.25	Tidak Stunting	2

79	An. AN	L	Normal	-0.86	Tidak Stunting	2
80	An. A	L	Normal	-0.56	Tidak Stunting	2
81	An. DR	P	Normal	-1.83	Tidak Stunting	2
82	An. KM	P	Normal	-1.55	Tidak Stunting	2
83	An. NRA	L	Normal	-0.82	Tidak Stunting	2
84	An. AP	L	Normal	-0.76	Tidak Stunting	2
85	An. AAS	L	Normal	-1.68	Tidak Stunting	2
86	An. MAP	L	Normal	-1.63	Tidak Stunting	2
87	An. ANA	P	Normal	-1.6	Tidak Stunting	2
88	An. CEP	P	Normal	-0.91	Tidak Stunting	2
89	An. MA	L	Normal	-1.63	Tidak Stunting	2
90	An. RK	P	Normal	-1.17	Tidak Stunting	2
91	An. HR	L	Normal	-1.77	Tidak Stunting	2
92	An. AL	P	Normal	-1.02	Tidak Stunting	2
93	An. AKH	L	Normal	-0.91	Tidak Stunting	2
94	An. ANY	P	Normal	-1.8	Tidak Stunting	2
95	An. ZAF	P	Normal	-0.05	Tidak Stunting	2
96	An. MIM	L	Normal	-1.87	Tidak Stunting	2
97	An. NF	L	Normal	-0.63	Tidak Stunting	2
98	An. NMR	P	Normal	-1.1	Tidak Stunting	2
99	An. ARP	L	Normal	-0.3	Tidak Stunting	2
100	An. MZA	L	Normal	-1.79	Tidak Stunting	2
101	An. F	P	Normal	-0.59	Tidak Stunting	2
102	An. A	L	Normal	-0.94	Tidak Stunting	2
103	An. SN	P	Normal	-0.88	Tidak Stunting	2
104	An. R	P	Normal	-0.33	Tidak Stunting	2
105	An. LP	P	Normal	-0.56	Tidak Stunting	2
106	An. SA	P	Normal	1.32	Tidak Stunting	2
107	An. R	P	Normal	-0.96	Tidak Stunting	2
108	An. MA	L	Normal	-1.88	Tidak Stunting	2
109	An. NHI	P	Normal	-1.24	Tidak Stunting	2
110	An. ZAS	L	Normal	-1.18	Tidak Stunting	2
111	An. SJ	P	Normal	-1.41	Tidak Stunting	2
112	An. EA	P	Normal	-0.4	Tidak Stunting	2
113	An. ZF	P	Normal	-1.27	Tidak Stunting	2
114	An. K	P	Normal	-0.65	Tidak Stunting	2
115	An. NP	P	Normal	-1.77	Tidak Stunting	2
116	An. PA	L	Normal	-0.94	Tidak Stunting	2
117	An. MRF	L	Normal	-1.68	Tidak Stunting	2
118	An. NA	P	Normal	-1.83	Tidak Stunting	2
119	An. AI	P	Normal	-1.72	Tidak Stunting	2
120	An. RR	L	Normal	-1.65	Tidak Stunting	2
121	An. KR	P	Normal	-0.62	Tidak Stunting	2
122	An. MKA	L	Normal	-1.13	Tidak Stunting	2
123	An. BHA	L	Normal	-1.85	Tidak Stunting	2
124	An. AA	L	Normal	-0.65	Tidak Stunting	2
125	An. NZA	L	Normal	-1.86	Tidak Stunting	2
126	An. RA	L	Normal	0.44	Tidak Stunting	2

127	An. A	P	Normal	-1.26	Tidak Stunting	2
128	An. MA	L	Normal	-1.26	Tidak Stunting	2
129	An. AN	P	Normal	-1.18	Tidak Stunting	2
130	An. AZ	P	Normal	-1.85	Tidak Stunting	2
131	An. AFM	L	Normal	-1.8	Tidak Stunting	2
132	An. MA	L	Normal	-0.62	Tidak Stunting	2
133	An. MSE	P	Normal	-0.45	Tidak Stunting	2
134	An. MZA	L	Normal	-0.8	Tidak Stunting	2
135	An. QE	P	Normal	-0.89	Tidak Stunting	2
136	An. BAH	P	Normal	-0.91	Tidak Stunting	2
137	An. ZI	P	Normal	-1.04	Tidak Stunting	2
138	An. ZU	P	Normal	-0.99	Tidak Stunting	2
139	An. SUS	P	Normal	-1.48	Tidak Stunting	2
140	An. AF	L	Normal	0.01	Tidak Stunting	2
141	An. AHA	L	Normal	-1.19	Tidak Stunting	2
142	An. NA	P	Normal	-1.44	Tidak Stunting	2
143	An. MA	L	Normal	-0.52	Tidak Stunting	2
144	An. AS	P	Normal	-0.16	Tidak Stunting	2
145	An. R	P	Normal	-0.25	Tidak Stunting	2
146	An. A	P	Normal	-0.77	Tidak Stunting	2
147	An. MA	L	Normal	-0.33	Tidak Stunting	2
148	An. AF	P	Normal	-1.92	Tidak Stunting	2
149	An. MA	L	Normal	-1.34	Tidak Stunting	2
150	An. MNS	L	Normal	-1.39	Tidak Stunting	2
151	An. AH	P	Normal	-1.12	Tidak Stunting	2
152	An. NAP	P	Normal	0.55	Tidak Stunting	2
153	An. AR	P	Normal	-1.88	Tidak Stunting	2
154	An. MAR	L	Normal	1.68	Tidak Stunting	2
155	An. AR	L	Normal	-0.44	Tidak Stunting	2
156	An. AZ	L	Normal	-0.85	Tidak Stunting	2
157	An. NP	P	Normal	0.83	Tidak Stunting	2
158	An. FA	L	Normal	-0.2	Tidak Stunting	2
159	An. SAH	L	Normal	-1.49	Tidak Stunting	2
160	An. SHA	P	Normal	2.63	Tidak Stunting	2
161	An. MSY	L	Normal	-0.34	Tidak Stunting	2
162	An. QAP	P	Normal	-0.76	Tidak Stunting	2
163	An. MGA	L	Normal	-0.21	Tidak Stunting	2
164	An. AE	L	Normal	-0.62	Tidak Stunting	2
165	An. MZ	L	Normal	-0.07	Tidak Stunting	2
166	An. FSS	P	Normal	-1.26	Tidak Stunting	2
167	An. IFK	P	Normal	-1.5	Tidak Stunting	2
168	An. AAS	L	Normal	-0.44	Tidak Stunting	2
169	An. RA	P	Normal	-0.14	Tidak Stunting	2
170	An. RB	L	Normal	-0.24	Tidak Stunting	2
171	An. NF	P	Normal	-1.38	Tidak Stunting	2
172	An. AA	P	Normal	-0.54	Tidak Stunting	2
173	An. MI	L	Normal	-0.03	Tidak Stunting	2
174	An. AIP	P	Normal	-1.22	Tidak Stunting	2

175	An. SRA	P	Normal	-0.45	Tidak Stunting	2
176	An. KMZ	L	Normal	-0.04	Tidak Stunting	2
177	An. RA	P	Normal	-1.6	Tidak Stunting	2
178	An. KAU	L	Normal	-1.1	Tidak Stunting	2
179	An. MRF	L	Normal	-0.34	Tidak Stunting	2
180	An. ERT	L	Normal	1.08	Tidak Stunting	2
181	An. AKN	L	Normal	-0.93	Tidak Stunting	2
182	An. RKR	L	Normal	-1.56	Tidak Stunting	2
183	An. FA	L	Normal	-1.55	Tidak Stunting	2
184	An. AJ	L	Normal	-1.18	Tidak Stunting	2
185	An. APR	P	Normal	0.03	Tidak Stunting	2
186	An. AN	P	Normal	-0.81	Tidak Stunting	2
187	An. RAH	L	Normal	-0.47	Tidak Stunting	2
188	An. AR	L	Normal	-1.74	Tidak Stunting	2
189	An. MDS	L	Normal	-1.21	Tidak Stunting	2
190	An. AF	L	Normal	-0.58	Tidak Stunting	2
191	An. MIF	L	Normal	-0.18	Tidak Stunting	2
192	An. AQA	P	Normal	-1.49	Tidak Stunting	2
193	An. SRA	L	Normal	-1.48	Tidak Stunting	2
194	An. AR	L	Normal	-0.87	Tidak Stunting	2
195	An. R	L	Normal	-1.95	Tidak Stunting	2
196	An. DAM	L	Normal	0.14	Tidak Stunting	2
197	An. MA	L	Normal	-1.21	Tidak Stunting	2
198	An. MIV	L	Normal	-0.82	Tidak Stunting	2
199	An. A	L	Normal	-0.8	Tidak Stunting	2
200	An. MA	L	Normal	-0.5	Tidak Stunting	2
201	An. NSM	P	Normal	-1.12	Tidak Stunting	2
202	An. JF	P	Normal	-1.58	Tidak Stunting	2
203	An. RN	L	Normal	-1.11	Tidak Stunting	2
204	An. RA	L	Normal	-1.87	Tidak Stunting	2
205	An. AMH	P	Normal	-1.02	Tidak Stunting	2
206	An. AZA	P	Normal	-1.78	Tidak Stunting	2
207	An. AN	L	Normal	-1.18	Tidak Stunting	2
208	An. AR	L	Normal	-1.8	Tidak Stunting	2
209	An. AA	L	Normal	-1.54	Tidak Stunting	2
210	An. MR	L	Normal	-0.05	Tidak Stunting	2
211	Abn. MK	L	Normal	-1.92	Tidak Stunting	2
212	An. ABS	L	Normal	-0.85	Tidak Stunting	2
213	An. ZF	L	Normal	-0.28	Tidak Stunting	2
214	An. ARF	L	Normal	-1.54	Tidak Stunting	2
215	An. FNN	L	Normal	-1.2	Tidak Stunting	2
216	An. AA	L	Normal	-1.15	Tidak Stunting	2
217	An. EFH	L	Normal	-1.53	Tidak Stunting	2
218	An. GNF	P	Normal	-1.55	Tidak Stunting	2
219	An. R	P	Normal	-0.82	Tidak Stunting	2
220	An. ANH	P	Normal	-0.34	Tidak Stunting	2
221	An. AGH	L	Normal	-1.26	Tidak Stunting	2
222	An. RS	P	Normal	-0.83	Tidak Stunting	2

223	An. FAB	L	Normal	-1.72	Tidak Stunting	2
224	An. AM	P	Normal	-1.08	Tidak Stunting	2
225	An. AG	L	Normal	-1.71	Tidak Stunting	2
226	An. AF	P	Normal	-0.37	Tidak Stunting	2
227	An. EF	L	Normal	-0.84	Tidak Stunting	2
228	An. AA	P	Normal	-0.14	Tidak Stunting	2
229	An. IPS	P	Normal	-0.76	Tidak Stunting	2
230	An. SAP	L	Normal	-1.87	Tidak Stunting	2
231	An. AM	L	Normal	-1.7	Tidak Stunting	2
232	An. MA	L	Normal	-0.83	Tidak Stunting	2
233	An. NSB	P	Normal	-1.04	Tidak Stunting	2
234	An. Q	P	Normal	-1.68	Tidak Stunting	2
235	An. MNQ	L	Normal	-1.07	Tidak Stunting	2
236	An. RY	P	Normal	-1.06	Tidak Stunting	2
237	An. AA	L	Normal	-1.41	Tidak Stunting	2
238	An. BUA	L	Normal	0.41	Tidak Stunting	2
239	An. NR	L	Normal	-1	Tidak Stunting	2
240	An. ARP	L	Normal	-1.72	Tidak Stunting	2
241	An. KA	L	Normal	0.22	Tidak Stunting	2
242	An. MFA	L	Normal	-1.74	Tidak Stunting	2
243	An. NFA	P	Normal	-1.26	Tidak Stunting	2
244	An. MDR	L	Normal	-1.08	Tidak Stunting	2
245	An. NNA	P	Normal	-0.31	Tidak Stunting	2
246	An. AS	P	Normal	-1.83	Tidak Stunting	2
247	An. MPF	L	Normal	1.95	Tidak Stunting	2
248	An. AZ	P	Normal	-1.22	Tidak Stunting	2
249	An. A	P	Normal	1.37	Tidak Stunting	2
250	An. RF	L	Normal	-1.87	Tidak Stunting	2
251	An. KAA	P	Normal	-0.91	Tidak Stunting	2
252	An. MA	L	Normal	-1.63	Tidak Stunting	2
253	An. NHA	P	Normal	-1.65	Tidak Stunting	2
254	An. AM	P	Normal	0.08	Tidak Stunting	2
255	An. KN	P	Normal	-0.44	Tidak Stunting	2
256	An. MNA	L	Normal	-1.44	Tidak Stunting	2
257	An. MWA	L	Normal	0.09	Tidak Stunting	2
258	An. FZQ	L	Normal	-0.06	Tidak Stunting	2
259	An. I	P	Normal	-1.22	Tidak Stunting	2
260	An. NA	P	Normal	-1.01	Tidak Stunting	2
261	An. NK	P	Normal	-0.76	Tidak Stunting	2
262	An. AS	L	Normal	-1.69	Tidak Stunting	2
263	An. AA	L	Normal	-1.54	Tidak Stunting	2
264	An. MQ	L	Normal	-1.29	Tidak Stunting	2
265	An. AT	P	Normal	-0.55	Tidak Stunting	2
266	An. R	L	Normal	-1.64	Tidak Stunting	2
267	An. NRA	P	Normal	-1.95	Tidak Stunting	2
268	An. NKA	P	Normal	-1.33	Tidak Stunting	2
269	An. MR	L	Normal	-0.17	Tidak Stunting	2
270	An. AH	P	Normal	-1.66	Tidak Stunting	2

271	An. MR	L	Normal	-0.77	Tidak Stunting	2
272	An. MAJ	L	Normal	-1.78	Tidak Stunting	2
273	An. IF	L	Normal	-0.7	Tidak Stunting	2
274	An. FAM	L	Normal	-1.05	Tidak Stunting	2
275	An. MA	L	Normal	-1.8	Tidak Stunting	2
276	An. AKS	P	Normal	-0.6	Tidak Stunting	2
277	An. BRKQ	L	Normal	-1.95	Tidak Stunting	2
278	An. AA	P	Normal	0.12	Tidak Stunting	2
279	An. RA	L	Normal	0.49	Tidak Stunting	2
280	An. MAM	L	Normal	-1.1	Tidak Stunting	2
281	An. RL	P	Normal	-0.8	Tidak Stunting	2
282	An. R	P	Normal	-1.46	Tidak Stunting	2
283	An. AG	L	Normal	-1.9	Tidak Stunting	2
284	An. RS	P	Normal	-1.46	Tidak Stunting	2
285	An. DRA	L	Normal	-1.63	Tidak Stunting	2
286	An. RAF	L	Normal	-1.29	Tidak Stunting	2
287	An. TN	P	Normal	-0.64	Tidak Stunting	2
288	An. QKM	L	Normal	-1.66	Tidak Stunting	2
289	An. PAN	P	Normal	-1.8	Tidak Stunting	2
290	An. RDA	P	Normal	-1.39	Tidak Stunting	2
291	An. AFA	L	Normal	-1.58	Tidak Stunting	2
292	An. IFN	L	Normal	-0.37	Tidak Stunting	2
293	An. APO	P	Normal	-1.9	Tidak Stunting	2
294	An. BP	P	Normal	-1.65	Tidak Stunting	2
295	An. MRA	L	Normal	-0.39	Tidak Stunting	2

Keterangan:

Stunting: jika z-score pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur balita <-3SD s.d. <-2SD (code 1).

Tidak *Stunting*: jika z-score pengukuran panjang atau tinggi badan menurut umur balita -2SD s.d. +3SD (code 2).

Lampiran 16 Planning Of Action (POA)

POA (Planning Of Action)

Tahun 2024-2025

Uraian Kegiatan	Bulan							
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Penetapan Pembimbing								
Pengajuan Judul								
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing								
Penyusunan dan Bimbingan Proposal								
ACC Proposal								
Pendaftaran Ujian Proposal								
Ujian Proposal								
Perbaikan								
Penelitian								
Penyusunan Skripsi								
Pembimbingan Skripsi								
ACC Skripsi								
Pengajuan Jadwal Ujian								
Ujian Skripsi								
Perbaikan Skripsi								

Keterangan:

: Pelaksanaan Proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur Organisasi:

Pembimbing Utama : Dr.Asnidar,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Pembimbing Pendamping : Dr.Hj.Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Peneliti : Nur Ilma



**FORMAT BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama : Nur Ilma
 NIM : A.21.13.087
 Tempat Tanggal Lahir : Pariangan, 20 Juli 2002
 Nama Orang Tua
 Ayah : Syamsuddin
 Ibu : Sanialang
 Alamat Rumah : Dusun Siholung
 E-mail : nurilma2504@gmail.com
 No.HP : 0821-9052-3741
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan
 dengan Kejadian Stunting di
 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
 Bontosikuyu
 Pembimbing Utama : Dr.Asnidar,S.Kep.,Ns.,M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Dr.Hj.Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep