

TESIS

**AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PULAU TERLUAR
KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA TAHUN 2022
(STUDI KASUS PULAU LETI)**

***ACCESSIBILITY OF MATERNAL AND CHILD HEALTH
SERVICES WITH STUNTING EVENTS IN THE OUTER ISLAND
OF SOUTHWEST MALUKU REGENCY IN 2022
(CASE STUDY OF LETI ISLAND)***

**APIA UNMEHOPA
K052211015**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PULAU TERLUAR
KABUPATEN MALUKU BARAT DAYA TAHUN 2022
(STUDI KASUS PULAU LETI)

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

Disusun dan diajukan oleh

APIA UNMEHOPA
K052211015

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN

AKSESIBILITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK TERHADAP
KEJADIAN STUNTING DI PULAU TERLUAR KABUPATEN MALUKU BARAT
DAYA TAHUN 2022
(STUDI KASUS PULAU LETI)

Disusun dan diajukan oleh

APIA UNMEHOPA
K052211015

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 25 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 19720529 200112 1 001 NIP. 19531110 198601 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 19720529 200112 1 001 NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Dengan ini saya :

Nama : APIA UNMEHOPA

NIM : K052211015

Program Studi : Magister Administrasi Kebijakan Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan dan pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutib dari hasil karya orang lain yang telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika pada pedoman penulisan tesis.

Makassar, 26 Juni 2023

Yang menyatakan



Apia Unmehopa

ABSTRAK

APIA UNMEHOPA. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Terhadap Kejadian Stunting di Pulau Terluar Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2022 (Studi Kasus Pulau Leti) (dibimbing oleh **Sukri Palutturi dan Indar**)

Salah satu masalah gizi yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam pencapaian tumbuh kembang yaitu *Stunting*. *Stunting* mendapat perhatian lebih besar dibandingkan status gizi lainnya karena selain prevalensinya yang lebih tinggi juga dapat mengindikasikan hal yang lebih serius dari sekedar ukuran tubuh yang pendek. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Rasio sampel yang digunakan 1 : 1 dengan jumlah sampel sebanyak 164 orang terdiri dari kasus 82 orang dan kontrol 82 orang, dan teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus dengan cara mengambil semua balita yang terinput di EPPGBM dengan status stunting (pendek dan sangat pendek) sedangkan pada kelompok kontrol penarikan sampel dilakukan secara acak sistematis (*systematic random sampling*) sesuai dengan kriteria inklusi. Jenis data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara kunjungan K4, ASI Eksklusif, konsumsi tablet tambah darah, pola asuh gizi dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting. Sedangkan untuk variabel pemberian imunisasi dasar lengkap tidak ada pengaruh terhadap kejadian stunting. Berdasarkan uji multivariat didapatkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini didapati ada pengaruh kunjungan K4, ASI Eksklusif, konsumsi tablet tambah darah (TTD), pola asuh gizi dan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting di Pulau Letti Kabupaten Maluku Marat Daya Tahun 2022. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : Stunting, Konsumsi Tablet Tambah Darah, Pola Asuh Gizi, Balita, Pelayanan Kesehatan



ABSTRACT

APIA UNMEHOPA. *Accessibility Of Maternal And Child Health Services With Stunting Events In The Outer Island Of Southwest Maluku Regency In 2022 (Case Study On Letti Island).* (Supervised by **Sukri Palutturi and Indar**).

Stunting is one of the nutritional issues that can affect children's quality of life and hinder their ability to grow and develop. It receives greater attention than other nutritional statuses because in addition to a higher prevalence it can also indicate something more serious than just short body size. This study aims to see the effect of the independent variables on the dependent variable.

This type of research is a quantitative research that uses analytic observational with a case control study design. The sample ratio used was 1: 1 with a total sample of 164 people consisting of 82 cases and 82 controls, and the sampling technique for the case group was by taking all toddlers who were included in EPPGBM with stunting status (short and very short) while in control group sampling was done systematically (systematic random sampling) according to the inclusion criteria. The type of data used consists of primary data and secondary data.

The results of this study indicate that there is an influence between K4 visits, exclusive breastfeeding, consumption of iron supplement tablets, nutritional care patterns and health services on the incidence of stunting. Whereas for the variable giving complete basic immunization there is no effect on the incidence of stunting. Based on the multivariate test, it was found that the variable that had the most influence on the incidence of stunting was health services. The results of this study found that there was an effect of K4 visits, exclusive breastfeeding, consumption of blood-boosting tablets (TTD), nutritional care patterns and health services with the incidence of stunting on Letti Island, Maluku Marat Daya Regency in 2022. It is hoped that the Health Service will further improve maternal and child health services child.

Keywords: Stunting, Consumption of Iron Tablet, Parenting, Toddlers, Health Services



PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpah rahmat dan anugerahnya sehingga tesis yang berjudul “**Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Terhadap Kejadian Stunting Di Pulau Terluar Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2022 (Studi Kasus Pulau Leti)**” dapat terselesaikan dengan baik.

Disadari sungguh bahwa masih tesis ini terdapat berbagai keterbatasan, namun atas perkenanan Tuhan dan melalui bimbingan, arahan dan masukan dari berbagai pihak terutama pembimbing tesis ini dapat diselesaikan. Untuk itu dengan penuh rasa hormat ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada: **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** sebagai Anggota Komisi Penasehat atas bimbingan dan masukan yang telah diberikan untuk penyusunan tesis ini. Hormat dan terima kasih yang tulus pula diberikan kepada Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes, Prof. Yahya Thamrin, SKM., Ph.D., MoHS dan Prof. Dr. Stang., M.Kes selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat

berharga selama masa pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak dan ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu selama masa pendidikan.

Tak lupa terima kasih yang tulus kepada suami dan keempat anak tercinta yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi sehingga proses pendidikan boleh ada pada tahap akhir dengan baik. Demikian juga bagi saudara, sahabat, rekan seperjuangan, rekan kerja maupun semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materil dalam menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Hasanuddin Makassar, kiranya senantiasa mendapat limpahan rahmat dari Tuhan Yang Maha Esa.

Disadari sungguh bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, olehnya masukan dan saran dari pembaca kiranya dapat menyempurnakan penulisan ini sehingga memberikan kontribusi positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KESLIAN NASKAH	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Tinjauan Umum tentang Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan	13
B. Tinjauan Umum tentang Stunting	16
C. Tinjauan Umum tentang Kunjungan K4.....	21
D. Tinjauan Umum tentang Asi Eksklusif	27
E. Tinjauan Umum tentang Imunisasi Dasar Lengkap	33

F. Tinjauan Umum tentang Konsumsi TTD	36
G. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh Gizi.....	39
H. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan	43
I. Sintesa Penelitian	47
J. Kerangka Teori.....	53
K. Kerangka Konsep	55
M. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	56
N. Hipotesis Penelitian.....	59
BAB III METODE PENELITIAN.....	61
A. Desain Penelitian.....	61
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	61
C. Populasi dan Sampel.....	62
D. Instrumen Penelitian.....	65
E. Metode Pengumpulan Data	65
F. Pengolahan dan Penyajian Data	66
G. Analisis Data	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	71
B. Hasil.....	76
C. Pembahasan	87
BAB V PENUTUP.....	122
A. Kesimpulan.....	122

B. Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	46
Tabel 2.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	56
Tabel 4.1 Luas Wilayah Menurut Desa di Kecamatan Letti	70
Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin.....	72
Tabel 4.3 Distribusi Penduduk Menurut Umur	73
Tabel 4.4 Distribusi Fasilitas Kesehatan dan UKBM Menurut Desa	74
Tabel 4.5 Karakteristik Responden	76
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting	76
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan K4.....	77
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	78
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi.....	78
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Konsumsi TTD.....	79
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Gizi.....	80
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelayanan Kesehatan	81
Tabel 4.13 Pengaruh Kunjungan K4 dengan Kejadian Stunting	82
Tabel 4.14 Pengaruh Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting.....	83
Tabel 4.15 Pengaruh Pemberian Imunisasi dengan Kejadian Stunting ...	84
Tabel 4.16 Pengaruh Konsumsi TTD dengan Kejadian Stunting.....	86
Tabel 4.17 Pengaruh Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Stunting	87
Tabel 4.18 Pengaruh Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting...	88
Tabel 4.19 Hasil Uji Multivariat Kejadian Stunting.....	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	53
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	55
Gambar 4.1 Persentase Luas Wilayah Menurut Desa Kec.Letti	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (2020), permasalahan gizi pada balita masih menjadi masalah dunia diantaranya *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Kekurangan gizi masa balita selalu dihubungkan dengan kekurangan vitamin mineral yang spesifik dan berhubungan dengan mikronutrien tertentu. Beberapa tahun terakhir ini telah banyak penelitian mengenai dampak dari kekurangan intake zat gizi, dimulai dari meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi dan kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Anindita, 2012).

Salah satu masalah gizi yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam pencapaian tumbuh kembang yaitu *Stunting*. *Stunting* mendapat perhatian lebih besar dibandingkan status gizi lainnya karena selain prevalensinya yang lebih tinggi juga dapat mengindikasikan hal yang lebih serius dari sekedar ukuran tubuh yang pendek.

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting

menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notoatmodjo, 2012).

Stunting (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur, seorang anak dapat disebut stunting apabila Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) anak yang lebih rendah dari -2 standar Deviasi (<-2 SD) standar median WHO *Child Growth standards* (*Stunting in Nutshell*, WHO).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan *stunting* sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak Adekuat.

Anak yang mengalami *stunting*, terutama pada usia dini, kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak dan perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik (A. Sutriyawan dan C.C. Nadhira, 2020).

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya lima provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan

pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan tidak hanya memberikan gambaran status gizi balita saja tetapi juga dapat digunakan sebagai instrumen untuk monitoring dan evaluasi capaian indikator intervensi spesifik maupun intervensi sensitif baik di tingkat nasional maupun kabupaten/kota yang telah dilakukan sejak 2019 dan hingga tahun 2024. Saat ini, Prevalensi stunting di Indonesia lebih baik dibandingkan Myanmar (35%), tetapi masih lebih tinggi dari Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (KEMENKES RI, 2021).

Di Provinsi Maluku, prevalensi *stunting* masih mengalami penurunan. Prevalensi *stunting* pada tahun 2019 yaitu sebesar 34,02% mengalami penurunan menjadi 30,38% pada tahun 2020, dan pada tahun 2021 sebesar 28,7%. Meskipun terjadi penurunan prevalensi stunting di Provinsi Maluku, namun Kabupaten Maluku Barat Daya mengalami peningkatan prevalensi yakni 27% (SSGI, 2019), menjadi 29,6% pada 2021 (SSGBI, 2021). Sehubungan dengan kejadian covid-19 maka terjadi *refocusing* anggaran sehingga tidak terlaksana SSGI tahun 2020 di beberapa Kabupaten di provinsi Maluku.

Berdasarkan laporan rutin program dalam Profil Kesehatan Kabupaten Maluku Barat Daya tahun 2020, dari 7999 orang (72%) yang diukur, terdapat 4,9% (395) balita stunting dan mengalami peningkatan

sebesar 7,4% menjadi 12,9% (648 balita) dari 5012 balita yang diukur dan diinput pada aplikasi EPPGBM tahun 2021 (EPPGM, 2021).

Kabupaten Maluku Barat Daya (MBD) merupakan Kabupaten di selatan provinsi Maluku yang terdiri dari 17 kecamatan, 16 kecamatan diantaranya (94,11%) berada pada wilayah kepulauan dan tujuh kecamatan (41,7%) berada pada pulau terluar, yakni Kecamatan Pulau Leti, Pulau Marsela, Pulau Kisar, Wetar, Wetar Barat, Wetar Utara dan Wetar Timur. Dari jumlah tersebut, ada di tiga kecamatan yang mengalami peningkatan prevalensi stunting terbanyak pada tahun 2020 ke 2021, yaitu Pulau Leti sebanyak 41 orang pada tahun 2020 menjadi 82 orang pada tahun 2021, Pulau Wetar Barat sebanyak empat (4) orang pada tahun 2020 menjadi 36 orang tahun 2021 dan Pulau Wetar Timur sebanyak 27 orang ditahun 2020 menjadi 43 orang pada tahun 2021. Berdasarkan data dari tiga kecamatan tersebut, Pulau Leti merupakan kecamatan yang paling tinggi mengalami peningkatan prevalensi stunting dari tahun 2021 yakni sebesar 100% (41 orang).

Masalah status gizi pada balita di Indonesia memiliki disparitas antara wilayah (Provinsi, Kabupaten). Berdasarkan besarnya masalah stunting, suatu wilayah dianggap memiliki masalah stunting ringan bila masalah stunting berada antara 20-29%, sedang bila 30-39% dan berat bila $\geq 40\%$. Masalah stunting merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh dunia khususnya di Negara-negara miskin dan

berkembang. Stunting menjadi permasalahan kesehatan karena berhubungan dengan risiko kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal, sehingga perkembangan motorik menjadi terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman yang serius terhadap keberadaan anak-anak sebagai penerus suatu bangsa. Selain itu, stunting juga merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang kemudian menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa dimasa yang akan datang (UNICEF, 2012).

Pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita, diantaranya pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyelenggarakan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada balita dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (KEMENKES RI, 2018).

Untuk mendorong dan memastikan percepatan pencegahan penurunan stunting dilakukan secara holistik, terintegrasi, dan berkualitas melalui kondinasi, sinergitas, dan sinkronisasi antar kementerian/lembaga, pemerintah provinsi dan Kabupaten/kota,

pemerintah desa dan pemangku kepentingan (*stakeholder*), dikeluarkanlah Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan formulasi program percepatan dalam penurunan stunting mengarah pada intervensi berbasis keluarga beresiko stunting dengan menekankan peningkatan kualitas pada penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan asupan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan peningkatan akses air minum dan sanitasi.

Terdapat lima pilar dalam strategi Nasional percepatan penurunan stunting yaitu peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa; peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat; peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa; peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Pilar kelima dari Strategi Nasional Penanganan Stunting dinilai strategis dan penting sebagai upaya mengetahui dampak intervensi terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting. Hal ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan masalah stunting di

Indonesia umumnya dan khususnya pada kabupaten/kota prioritas melalui intervensi terhadap remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan sebagai sasaran utamanya serta masyarakat dan kelompok tertentu.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang maka harus secara terus-menerus dilakukan perhatian yang sungguh-sungguh bagi penyelenggaraan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan, adanya jaminan atas pemeliharaan kesehatan, ditingkatkannya profesionalisme tenaga kesehatan masyarakat dan dilakukannya desentralisasi bidang kesehatan. Fokus utamanya adalah untuk mencegah penyakit dan sasaran utamanya tentu adalah masyarakat secara menyeluruh (Indar, 2014).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kelompok prioritas pencegahan stunting yakni pada periode remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-59 bulan.

Peningkatan akses mutu pelayanan kesehatan terhadap kelompok prioritas yakni remaja putri (pemberian tablet tambah darah), ibu hamil (pelayanan *ante natal care/ANC*) pelayanan pasca salin kepada ibu dan bayi baru lahir (BBL), edukasi untuk perbaikan pola asuh. Pelayanan kesehatan harus diberikan sejak anak di dalam kandungan melalui

pemeriksaan kehamilan yang adekuat, persalinan di fasilitas kesehatan, inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pemberian imunisasi dasar lengkap (IDL) sehingga anak memperoleh kekebalan terhadap penyakit, pemantauan pertumbuhan untuk memastikan pertumbuhan anak yang optimal.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan kesehatan yang baik tidak hanya menurunkan angka kesakitan pada anak serta ibu hamil namun juga dapat meningkatkan pengetahuan seorang ibu untuk mencegah anaknya mengalami penyakit infeksi serta malnutrisi yang dapat menyebabkan stunting (Renyonet BS. dkk., 2013).

Faktor penyebab stunting antara lain praktek pengasuhan (pola asuh) yang kurang baik (asupan gizi sebelum dan pada masa kehamilan yang tidak memadai, 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dua dari tiga anak usia 7-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping ASI), terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ante natal care dan post natal* (ibu pasca bersalin dan bayi baru lahir) dan pembelajaran dini yang berkualitas dimana dua dari tiga ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu yang belum memadai ditandai dengan 79% balita dipantau pertumbuhan di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan 78% pada tahun 2018 (Riskesdas 2013; Laporan Riskesdas Prov. Maluku, 2018).

Riwayat ASI memberikan risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif (ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif (\geq 6 bulan) (Hien dan Kam, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Teshome (2009) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan kolostrum lebih berisiko tinggi terhadap *stunting*.

Imunisasi dasar sangat penting dilakukan terhadap anak karena anak akan lebih berisiko tertular dan mengalami sakit yang lebih parah jika tidak diimunisasi. Pemberian imunisasi dasar pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yakni TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan sebagainya (Narendra et al., 2002).

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Batu Kepri, ditemukan adanya hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* dengan nilai *P* value adalah 0,004 (Zulhayari, Nurul Hidayah, 2022). Sedangkan Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi, pemberian asi eksklusif, riwayat pemberian MPASI, praktik kebersihan dan sanitasi, status ekonomi dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019 (Khoiriyah, Hana Ilmi, dkk 2021).

Temuan (Melinda, dkk, 2019) pola asuh, tingkat pendidikan, status ekonomi dan pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan

kejadian stunting pada anak balita diwilayah UPTD Puskesmas Geyer I Kabupaten Grobogan dan variabel yang paling berpengaruh adalah pengetahuan. Ditemukan juga adanya perbedaan pola asuh ibu dengan balita stunting dan ibu dengan balita tidak stunting di Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta (Hira Fitriani Aisyah, 2021).

Pemanfaatan layanan posyandu (kesehatan) merupakan faktor yang juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak baduta di kelurahan Ampel, Surabaya (Tsaratifah, Rochana. 2020). Pemanfaatan layanan kesehatan berhubungan dengan determinan lainnya diantaranya pengetahuan ibu, pola asuh dan pemantauan pertumbuhan balita. Semakin sering seorang ibu mengakses pelayanan kesehatan, maka pemahaman tentang kesehatan semakin baik dan akan mempengaruhi pola asuh terhadap balita.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini mengusung judul “Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Terhadap Kejadian Stunting di Pulau Terluar Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2022 (Studi Kasus Pulau Leti)”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pelayanan kesehatan ibu dan anak terhadap kejadian stunting Di Pulau

terluar Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2022 (Studi Kasus Pulau Leti)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan kejadian stunting di pulau terluar Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2022 (Studi Kasus Pulau Leti).

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Untuk menganalisis pengaruh kunjungan K4 terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- b. Untuk menganalisis pengaruh ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Untuk menganalisis pengaruh imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- d. Untuk menganalisis pengaruh konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- e. Untuk menganalisis pengaruh pola asuh gizi terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.

- f. Untuk menganalisis pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumber informasi ataupun referensi sebagai sarana atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam mengenai pengaruh pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan kejadian stunting.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan mengenai pengaruh pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan kejadian stunting sebagai upaya mengurangi jumlah stunting pada anak di pulau terluar Kabupaten Maluku Barat Daya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu selama kuliah ke dalam praktek nyata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Akses adalah kemampuan masyarakat untuk mencari dan mendapatkan pelayanan. Aksesibilitas pelayanan adalah tingkat penyesuaian antara karakteristik sumber daya kesehatan dan masyarakat dalam proses mencari dan memperoleh pelayanan (Donabedian dalam Laksono, dkk, 2016). Dalam hal ini, masyarakat dapat mengakses pelayanan kesehatan ditentukan dimensi kesesuaian *need* masyarakat dengan sumber daya pelayanan kesehatan.

Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah. Masalah tersebut merupakan sebuah konsekuensi dari kondisi geografis Indonesia sebagai negeri kepulauan serta kondisi topografis yang bisa sangat ekstrim antar wilayah.

Disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus, dengan ketimpangan pembangunan yang digambarkan sebagai dikotomi Jawa-Bali dengan Non Jawa-Bali, atau Kawasan Barat Indonesia dibanding Kawasan Timur Indonesia. Ketimpangan tidak hanya terjadi pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan

teknologi, tetapi juga pada ketersediaan tenaga kesehatan pada masing-masing wilayah (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu fasilitas yang seharusnya dapat dinikmati oleh semua kalangan secara adil dan merata. Dengan tidak memandang masyarakat itu mampu atau tidak, semuanya harus dapat menikmati layanan kesehatan dengan baik promotif, maupun preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Akses Pelayanan Kesehatan dalam Riskesdas 2013 adalah mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, Posyandu, Poskesdes atau Poskestren dan Polindes.

Moda transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu moda transportasi atau kombinasi. Waktu tempuh dengan moda transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga dalam bentuk menit. Kemudian yang terakhir memperoleh gambaran tentang biaya atau ongkos transportasi oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dalam satu kali pergi (Nainggolan, dkk., 2016).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun disadari bahwa pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, munculnya berbagai masalah kesehatan/penyakit baru (*new emerging diseases*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*reemerging diseases*).

Secara normatif, strategi peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan menaikkan dan/atau menurunkan variabel pembangunannya, yaitu meningkatkan *supply* (ketersediaan), mengurangi *barrier* (hambatan), dan meningkatkan *demand* (pemanfaatan). Salah satu strategi *cross-border* (lintas batas). Pengaturan *cross-border* adalah salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, solusi ini akan menjadi mekanisme yang paling tepat di samping itu, juga lebih *cost effective* untuk mengurangi rintangan akses. Pengaturan lintas batas tidak harus dilihat sebagai satusatunya solusi untuk masalah aksesibilitas, meski strategi ini bisa memainkan peranan penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya rintangan akses muncul karena masalah geografis (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kondisi sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan yang mendukung. Pemerataan tenaga kesehatan merupakan suatu masalah di beberapa kabupaten yang sampai saat ini belum teratasi. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas di wilayah kepulauan sangat kurang dibanding Puskesmas perkotaan. Rasio jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan lain-lain) terhadap 100.000 penduduk yang harus dilayani masih kurang dan masih jauh di bawah rata-rata rasio nasional. Di lain pihak, penempatan tenaga yang tidak merata telah mengakibatkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di daerah terpencil (Herman dalam Laksono, 2016).

B. Tinjauan Umum tentang Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan terjadinya kekurangan asupan dan penyakit infeksi yang kronis dan berulang. Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami “kelaparan” dalam jangka waktu lama. Stunting sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami Stunting, terutama pada usia dini,

kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 02 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, dimana status gizi anak ditentukan berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U); Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U); Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Status gizi pendek dan sangat pendek adalah yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2020).

Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya

kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (UNICEF, 2012).

2. **Diagnosis dan Klasifikasi Stunting**

Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan adalah dengan cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score).

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal atau secara fisik lebih pendek dibandingkan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO. Normal, pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Berikut klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan per umur (TB/U).

- a. Sangat Pendek: Z-score < -3
- b. Pendek : Z-score < - 2 s.d. Zscore > -3
- c. Normal : Z-score > -2

Dibawah ini merupakan klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator TB/U dan BB/TB.

- a. Pendek-Kurus : Z-score TB/U <-2 dan Z-score BB/TB <-2
- b. Pendek-normal : Z-score TB/U <-2 dan Z-score BB/TB antara -2 s.d. 2
- c. Pendek-gemuk : Z-score > -2 s.d. Z-score <-2

3. Dampak Stunting

Stunting pada balita dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi dan kematian, terhambatnya perkembangan motorik dan mental anak, serta selanjutnya menurunnya produktivitas kerja. Stunting pada anak berhubungan dengan kejadian kemunduran mental pada tingkat inteligensi, perkembangan psikomotorik, kemampuan motorik dan integrasi saraf-saraf neuron. Stunting juga berhubungan dengan kapasitas mental dan kondisi pembelajaran anak yang mana berpengaruh terhadap kapasitas kerja pada saat dewasa (Achadi, 2014).

Penelitian oleh Martorell (2012), membuktikan bahwa kemampuan membaca anak yang pendek lebih rendah dibandingkan anak yang normal. Penelitian longitudinal yang dilakukan pada anak di Brazil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan menunjukkan keterkaitan stunting dengan penurunan kemampuan belajar di sekolah, dimana orang dewasa yang mengalami stunting saat usia 2 tahun membutuhkan waktu 1 tahun lebih lama dari pada yang tidak stunting untuk menyelesaikan sekolah. Penelitian yang sama dilakukan di Guatemala menunjukkan bahwa orang dewasa yang stunting saat balita memiliki prestasi belajar rendah, hasil tes keterampilan rendah, tingkat pengeluaran per kapita rendah dan tingkat kemiskinan tinggi (Picauly, 2013).

Kejadian *stunting* tidak hanya berarti memiliki ukuran tubuh yang pendek, akan tetapi lebih kepada konsep bahwa proses terjadinya *stunting* bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, seperti otak (Achadi, 2014).

Menurut kemenkes RI, balita pendek atau *stunting* bisa diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya berada pada kisaran di bawah normal. Seorang anak termasuk dalam *stunting* atau tidak ini tergantung dari hasil pengukurannya.

Ciri-ciri *stunting* pada anak dapat dilihat dari perkembangannya, pada usia 8-10 tahun anak akan menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata. Performanya menjadi buruk pada tes perhatian dan memory belajar. Anak *stunting* akan mengalami pertumbuhan melambat, tanda pubertas terlambat, pertumbuhan gigi terlambat, pertumbuhan tulang tertunda dan wajah tampak lebih mudah dari usianya (Eko Putro, 2017). Anak yang *stunting* akan memiliki proporsi tubuh yang cenderung tampak normal namun anak lebih kecil untuk usianya, dan berat badan anak akan lebih rendah untuk anak seusianya (Ulty D, 2018).

C. Tinjauan Umum tentang Kunjungan K4

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan yang dilakukan ibu selama masa kehamilannya ketenaga kesehatan dengan tujuan melakukan pemeriksaan kehamilannya. Standar kunjungan ANC selama masa kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (K1), satu kali kunjungan pada trimester kedua (K2) dan dua kali pada trimester ketiga (K3) dan K4 (Camelia, dkk., 2021).

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) guna mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Indikator ANC yang sesuai dengan tujuan

millennium development goals (MDGs) adalah K1 (ANC minimal satu kali) dan ANC minimal empat kali, dan indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yaitu cakupan K1 ideal dan K4 (Nurain, dkk., 2020).

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu minimal satu kali sebelum minggu ke 16 (K1), minimal satu kali antara minggu ke 24 dan 28, dan minimal dua kali antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38 (K3 dan K4), selain itu setidaknya melakukan satu kali pemeriksaan ke dokter untuk deteksi kelainan medis (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO dan Depkes RI, 2015 kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan:

1. Satu kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, perencanaan persalinan dan pelayanan kesehatan trimester pertama.
2. Satu kali pada trimester kedua (K2) dengan usia kehamilan 13-24 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode berlangsung.
3. Dua kali pada trimester ketiga (K3 & K4) dengan usia kehamilan > 24 minggu untuk memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Pelayanan selama kehamilan (antenatal) merupakan pelayanan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama kehamilannya sesuai pedoman pelayanan kehamilan yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Pelayanan antenatal yang berkualitas dimulai dari pelayanan di tempat pendaftaran, pelayanan kesehatan, meliputi anamnesa, pelayanan fisik maupun laboratorium, penyuluhan perorangan atau konseling sampai dengan pelayanan obat dan rujukan. Proses pelayanan tersebut dipengaruhi tenaga profesional, dana, sarana dan prosedur kerja yang tersedia agar mendapatkan pelayanan kehamilan yang berkualitas (Mufdilah, 2009).

Apabila ibu sudah mendapatkan pelayanan antenatal yaitu median dari pelayanan yang berkualitas maka sudah dapat dikategorikan baik (Khasanah, 2017) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, berdasarkan ketentuan pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Kemenkes RI (2010) tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pemeriksaan tinggi badan juga dilakukan saat pertama kali ibu

melakukan pemeriksaan. Tinggi badan ibu hamil sangat penting diketahui untuk menaksir ukuran panggul. Dari ukuran panggul ibu hamil tersebut dapat diketahui apakah persalinan dapat dilakukan secara normal atau tidak. Jika diketahui bahwa tinggi badan ibu terlalu pendek, dikhawatirkan memiliki panggul yang sempit sehingga kemungkinan proses persalinan tidak dapat dilakukan secara normal sehingga ibu hamil dapat menyiapkan diri secara materi dan mental untuk menghadapi persalinan seksio nantinya (Erayatna, 2016).

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil yang beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis merupakan kekurangan gizi pada ibu hamil dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Mengukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah serta proteinuria).

4. Mengukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur selama kehamilan 24 minggu.

5. Menghitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir semester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Menentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir semester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin

7. Memberikan imunisasi tetanus (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus diskriming terlebih dahulu untuk mengetahui status imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Memberikan tablet penambah darah

Untuk mencegah anemia zat gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Melakukan pemeriksaan laboratorium

Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan golongan darah yang diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita anemia atau tidak selama kehamilannya, pemeriksaan protein dalam urin untuk mengetahui adanya peoteinuria pada ibu hamil dimana proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil, pemeriksaan kadar gula darah untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita Diabetes Melitus selama kehamilannya. Adapun pemeriksaan lainnya antara lain pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan BTA (Erayatna, 2016).

10. Memberikan konseling

Gizi yaitu peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari dan mengkonsumsi makanan seimbang, latihan yang tidak berlebihan dan beristirahat jika lelah, perubahan fisiologis yang terjadi dan mengatasinya, menginformasikan untuk menjaga kebersihan diri

dan mencari pertolongan segera apabila mengalami tanda-tanda bahaya (Fithrianty, 2013).

D. Tinjauan Umum tentang Asi Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif (Maryunani, 2015). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30 menit - satu jam setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Mufdlilah, 2017).

Adapun manfaat pemberian air susu ibu yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.
2. Mengandung antibodi sehingga akan lebih jarang terkena sakit, mencret, dan infeksi saluran pernapasan.
3. Terhindar dari alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih berlubang atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
4. Meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega-3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
5. Meningkatkan daya penglihatan, kepandaian berbicara, dan menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang ASI eksklusif akan lebih cepat bias jalan.
6. Meningkatkan jalinan kasih sayang antar ibu dan bayi karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga bisa merasakan

kenyamanan, ketentraman, terutama karena mendengar detak jantung ibunya.

Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan, yang diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun (Yadika, dkk., 2019).

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain:

1. Protein

Kadar protein didalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino (Nurhaeni, 2009).

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini

pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Protein ASI disusun terbesar oleh *laktalbumin*, *laktalglobulin*, *lactoferrin*, dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri (Sitepoe, 2013). Rasio protein ASI adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung asam amino essential taurin yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein (Bahiyatun, 2009).

2. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI

merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi yang belum berfungsi secara optimal (Nurhaeni, 2009).

ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (*foremilk*). Cairan ini kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (*hindmilk*) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi (Haryono dan Setianingsih, 2014).

3. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi (Nurhaeni, 2009). Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya (Haryono dan Setianingsih, 2014).

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan (Nisman,dkk., 2011).

Jenis mineral essensial (vital) lain yang terkandung di dalam ASI, yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatkan imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu (Nurhaeni, 2009).

5. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang (Haryono dan Setianingsih, 2014). Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI

meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3), riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Nurhaeni, 2009).

E. Tinjauan Umum tentang Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Ranuh dkk, 2017). Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

Tujuan dalam pemberian imunisasi yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit, meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya dan menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri.

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan

meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit dan peningkatan nilai kesehatan orang disekitarnya (Ranuh dkk, 2017).

Adapun jenis imunisasi dasar yaitu sebagai berikut:

1. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur kurang dari 12 jam, namun ditambah keterangan setelah menyuntikkan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya pendarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB-HiB pada umur dua bulan.

2. BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia kurang dari 3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia tiga bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes tuberkulin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.

3. Pentavalen

Imunisasi pentavalen diberikan tiga kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Imunisasi pentavalen merupakan kombinasi dari vaksin difteri, pertusis, tetanus (DPT), hepatitis B (HB), dan haemophilus influenza tipe B (Hib). Vaksin pentavalen tidak diberikan pada anak kurang dari usia enam minggu, disebabkan respons terhadap pertusis dianggap

tidak optimal, sedang respons terhadap toksoid tetanus dan difteria cukup baik tanpa memperdulikan adanya antibodi maternal, disamping itu KIPI pada usia kurang dari enam minggu lebih tinggi. Jadwal pemberian imunisasi pentavalen yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda.

4. Polio

Vaksin polio terdiri dari dua jenis yaitu virus polio hidup yang dilemahkan atau oral polio vaksin (OPV), dan virus yang sudah tidak aktif atau *inactivated poliovirus vaccine* (IPV) diberikan mulai dari umur dua sampai dengan tiga bulan dengan dosis tiga kali berturut-turut dengan interval waktu enam sampai dengan delapan minggu. Imunisasi IPV dapat diberikan bersamaan dengan suntikan vaksin pentavalen.

5. MR (*Measles* dan *Rubella*)

Kementerian Kesehatan RI (2017) akan mengupayakan penambahan vaksin untuk melengkapi Program Imunisasi Nasional dasar, salah satu diantaranya yaitu vaksin *Measles Rubella* (MR). Pemberian vaksin MR dilatarbelakangi oleh sindrom rubella konginetal yang kejadiannya semakin meningkat. Vaksin ini digunakan sebagai pengganti vaksin campak monovalen. Imunisasi MR diberikan pada anak usia sembilan bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun mulai akhir tahun 2017 secara bertahap.

F. Tinjauan Umum tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

TTD merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah (Kemeterian Kesehatan, 2013).

Zat besi atau ferrum (Fe) merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia gizi besi. Pada masa kehamilan kebutuhan Fe meningkat sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang tidak mungkin tercukupi melalui diet, diperlukan suplementasi Fe (Arisman, 2010). Kebutuhan zat besi pada masa kehamilan menjadi dua kali lipat, yaitu dari 18 mg menjadi 30-60 mg per hari. Zat besi berperan dalam membentuk hemoglobin dan protein di dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh lain, mencegah anemia, mencegah pendarahan saat melahirkan, serta mencegah cacat pada janin. Zat besi bagi ibu hamil digunakan untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah, sehingga menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat gizi lainnya. Asupan zat besi yang baik selama

kehamilan akan berperan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Suplemen tablet besi (Fe) pada masa kehamilan digunakan untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Selain kandungan besinya, tablet besi juga mengandung folat sebanyak 0,400 mg. Asam folat berperan untuk mencegah cacat tabung syaraf pada janin, sehingga kebutuhannya harus ditingkatkan hingga 0,4-0,5 mg per hari. Asam folat bermanfaat untuk perkembangan tulang, jaringan tisu dan darah, karena ketiadaana amino cuka mencegah bayi menagalami kelainan (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi akan meningkat sekitar 1000 mg. Kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg per hari dan akan meningkat tajam pada trimester II dan III yaitu 6,3 mg per hari. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet besi sebanyak 30 mg tiap hari untuk mencegah terjadinya kekurangan. Jumlah ini tidak dapat terpenuhi hanya melalui makanan, sehingga tablet besi (Fe) sebanyak 30-60 mg perlu diberikan setiap hari dimulai dari minggu ke-12 kehamilan hingga melahirkan dan 42 hari setelah melahirkan (Arisman, 2009).

Menurut Depkes RI (2005) manfaat Tablet Tambah Darah sebagai berikut:

1. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.

2. Wanita hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disediakan sedini mungkin semenjak remaja.
3. Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia.
4. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi penerus.
5. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

Almatseir (2009) menyatakan bahwa zat besi memiliki beberapa fungsi, diantaranya:

1. Metabolisme Energi

Di dalam setiap sel besi bekerja sama dengan rantai protein pengangkut elektron, yang berperan dalam langkah-langkah akhir metabolisme energi. Sebagian besi berada dalam hemoglobin, yaitu molekul protein mengandung besi dari sel darah merah dan mioglobin dalam otot. Hemoglobin dalam darah membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Mioglobin berperan sebagai reservoir oksigen, menerima, menyimpan, dan melepas oksigen di dalam sel-sel otot.

2. Kemampuan Belajar

Beberapa bagian dari otak mempunyai kadar besi tinggi yang diperoleh dari transport besi yang dipengaruhi oleh transport transferin. Kadar besi otak yang kurang pada masa pertumbuhan

tidak dapat diganti setelah dewasa dan akan berpengaruh negatif terhadap fungsi otak terutama terhadap fungsi sistem neurotransmitter. Akibatnya kepekaan reseptor saraf dopamin berkurang dan dapat berakhir dengan hilangnya reseptor tertentu.

G. Tinjauan Umum tentang Pola Asuh Gizi

Pola asuh adalah pola perilaku orang tua yang diterapkan pada anak yang bersifat relatif dan konsisten dari waktu ke waktu. Pola asuh menggambarkan bagaimana orang tua memperlakukan anak, mendidik, membimbing, dan mendisiplinkan anak dalam mencapai proses kedewasaan hingga pada upaya pembentukan norma-norma yang diharapkan masyarakat pada umumnya (Adwiyah, 2017).

Sedangkan menurut Eveline, pola asuh gizi merupakan asupan makan dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita secara tepat dan berimbang. Seluruhnya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan (fisik dan mental), tentang status gizi, pendidikan umum, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, dan sebagainya dari ibu dan pengasuh anak (Subekti dan Cica, 2012).

Salah satu pola asuh yang berhubungan erat dengan kejadian stunting pada balita adalah pola asuh pemberian makan. Pola asuh pemberian makan merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan oleh orang tua atau pengasuh kepada anaknya berkaitan dengan pemberian

makanan dengan tujuan memenuhi kebutuhan gizi, kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan. Pola asuh pemberian makan merupakan pola pengasuhan orang tua yang menggambarkan bagaimana orang tua berinteraksi dengan anak mereka selama situasi makan (Bella, dkk., 2019).

Pola pengasuhan merupakan salah satu kejadian pendukung untuk mencapai status yang baik bagi anak balita. Pola pengasuhan merupakan kejadian pendukung namun secara tidak langsung. Dengan pola pengasuhan yang baik, maka perkembangan anak juga akan baik. Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makanan, merawat, kebersihan, memberikan kasih sayang. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan, status gizi, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan dalam pengasuhan anak dengan baik (Adwiyah, 2017).

Menurut UNICEF (2015) kondisi kekurangan gizi pada anak tidak hanya disebabkan oleh kurangnya makanan bergizi yang cukup tetapi juga karena praktik pola asuh yang tidak baik. Pola asuh termasuk di dalamnya adalah inisiasi menyusui dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan usia dua tahun (Kemenkes RI, 2018).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Widyaningsih et al. (2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 51,2% balita stunting memiliki pola asuh makan yang kurang. Pola asuh yang kurang pada penelitian tersebut berkaitan dengan praktik pemberian makan pada balita, karena ibu balita memiliki kebiasaan menunda memberikan makan dan kurang memperhatikan kebutuhan gizi anaknya, sehingga asupan zat gizi balita tidak terpenuhi dan rawan menderita stunting.

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Proses inisiasi menyusu dini merupakan salah satu indikator yang termasuk kedalam prinsip pemberian makan yang baik bagi bayi dan anak, karena keberhasilan pemberian ASI eksklusif berawal dari terlaksananya proses IMD secara optimal (Fikawati et al., 2015). IMD mempengaruhi kejadian stunting karena melalui IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi, kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus, dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya (Permadi, 2016).

2. ASI Eksklusif

ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya karena semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dari ASI (Fikawati et al., 2015). Durasi pemberian ASI eksklusif yang

dianjurkan oleh WHO dimulai dari satu jam pertama setelah lahir sampai bayi berusia enam bulan, dimana pada enam bulan pertama kehidupan merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat hingga bayi berusia dua tahun (WHO, 2018). Hasil penelitian Putri (2018) menunjukkan bahwa balita dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko 2,444 kali lebih besar untuk menjadi stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

3. Pemberian MP-ASI

Menurut UNICEF (2015) pemberian makanan pendamping ASI merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup anak terutama pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI bersama dengan pemberian ASI yang berkelanjutan terbukti efektif dalam meningkatkan pertumbuhan anak serta dapat mengurangi terjadinya stunting pada anak. Hasil penelitian Nurkomala (2017) menunjukkan frekuensi konsumsi MP-ASI pada kelompok stunting usia 9-24 bulan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok tidak stunting dengan frekuensi konsumsi ≤ 2 kali/hari. Sedangkan frekuensi yang direkomendasikan WHO untuk kelompok usia 9-24 bulan adalah tiga sampai empat kali/hari. Rendahnya frekuensi konsumsi MP-ASI tersebut baik pada kelompok stunting maupun tidak stunting

dipengaruhi oleh kebiasaan anak yang sering mengonsumsi jajan atau *snack*.

H. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) yang tertuang dalam UndangUndang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi

pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan berbunyi bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya

pencegahan (*preventif*) dan (promotif) peningkatan kesehatan (Juanita dalam Setyawan, 2018).

I. Tabel Sintesa Penelitian

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	(Zulhayari, Nurul Hidayah, 2022) Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita	Untuk mengetahui - Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Batu Kepri	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif rancangan penelitian <i>Cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ada hubungan pendidikan dengan kejadian stunting yang mana nilai P-value adalah $0,15 < 0,1$. Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting yang mana nilai value adalah $0,000 < 0,1$. Ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting dengan nilai P-value adalah $0,004 < 0,1$.
2.	(Khoiriyah, Hana Ilmi, dkk 2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019	Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi, pemberian asi eksklusif, riwayat pemberian MPASI, praktikkebersihan dan sanitasi, status ekonomi dengan kejadian stunting di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019
3.	(Aisyah, Siti dkk, 2021) Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting	Untuk mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting	Jenis penelitian ini ialah survey analitik dengan pendekatan	Terdapat hubungan antara kebiasaan pengasuhan, riwayat infeksi dan frekuensi makan dengan kejadian stunting di Desa Kebun Kelapa

	pada Balita di Desa Kebun Kelapa Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2020	pada Balita	<i>corss sectional</i>	Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat Tahun 2020
4.	(Manggala, Arya Kris, dkk, 2018) <i>Risk factors of stunting in children aged 24-59 months</i>	Untuk menyelidiki faktor risiko pengerdilan pada anak usia 24-59 bulan Amplas Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Faktor risiko <i>stunting</i> pada anak-anak adalah pendidikan ayah yang rendah, tinggi ibu kurang dari 150 cm, risiko tinggi usia ibu, berat lahir rendah, dan panjang melahirkan yang rendah
5.	(Silas Lenni, dkk, 2018) <i>The Factors Affecting Stunting Child under Five Years in Sub Province Mimika</i>	Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i> pada anak di bawah lima tahun	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan Pengetahuan (p-value = 0,000; RP = 5,143; CI 95% (3,126-8,460), peran ibu, (p-value = 0,000; RP = 4,263; CI 95% (2,585-7,033)) berat bayi baru lahir (p -nilai = 0,000; RP = 3,841; CI 95% (2,548-5,790). Pengetahuan, peran orang tua dan berat bayi yang baru lahir adalah faktor yang signifikan dan pengetahuan dominan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak
6.	(Sudarman, Suwardi, dkk, 2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak	Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan studi <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR, pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> . Tidak ada hubungan antara pendapatan dan pola makan dengan

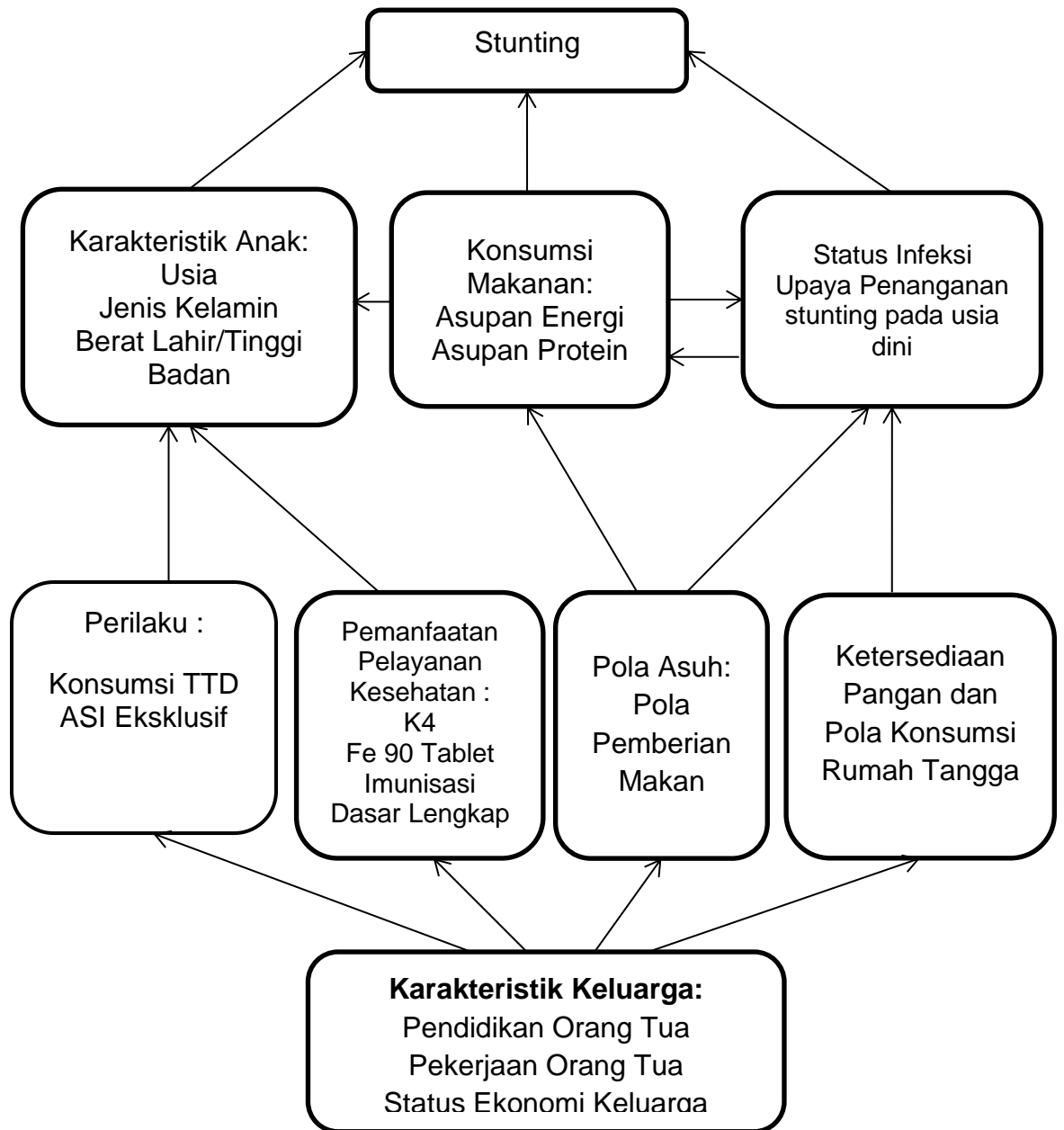
	Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pannambuang Kota Makassar			kejadian stunting
7.	(Tsaratifah, Rochana. 2020) Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya	Untuk mengetahui faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu dan frekuensi datang ke Posyandu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.
8.	(Mugianti, Siti, dkk. 2018) Faktor penyebab anak <i>Stunting</i> usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar	Menggambarkan faktor penyebab <i>stunting</i> pada anak usia 25-60 bulan	Penelitian menggunakan rancangan penelitian deskriptif	Faktor penyebab <i>stunting</i> yaitu asupan energi rendah sebanyak 93,5%, penyakit infeksi sebanyak 80,6%, asupan protein rendah sebanyak 45,2% dan tidak ASI Eksklusif sebanyak 32,3%. Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang konsumsi gizi, dan terdapat orangtua dengan pendidikan rendah yang diperlukan lintas sector dalam penanganannya
9.	(Hira Fitriani Aisyah, 2021) Gambaran Pola Asuh Ibu dengan Balita Stunting dan Tidak Stunting di Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati, DKI Jakarta	Mengetahui perbandingan pola asuh balita stunting dan tidak stunting di Kelurahan Tengah, Kecamatan Kramat Jati	Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam secara daring.	hasil penelitian terhadap informan utama dengan balita stunting menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya, memberikan makan dengan frekuensi yang kurang, variasi makanan tidak beragam karena anak

				banyak diberikan jajan. Selain itu, ibu dengan anak stunting juga mendapatkan dukungan psikososial yang rendah serta rendahnya partisipasi ke Posyandu.
10.	(Christin Angelina F., Agung Aji Perdana, Humairoh, 2018) Faktor Kejadian <i>Stunting</i> Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung	Untuk mengetahui penyebab kejadian <i>stunting</i> balita berusia 6-23 bulan	Analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil univariat didapatkan prevalensi kejadian <i>stunting</i> sebesar 20,1% dan normal 79,9%. Hasil bivariat diperoleh adanya hubungan jenis kelamin (p value=0,043 OR=2,441), ASI eksklusif (p value=0,028 OR=2,808). Dapat disimpulkan jenis kelamin, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> balita.
11.	(Nursyamsiyah, Yulida Sobrie, Bani Sakti, 2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan	Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas di Kabupaten Bandung Barat	Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi, pemberian asi eksklusif, riwayat pemberian MPASI, praktik kebersihan dan sanitasi, status ekonomi dengan kejadian stunting
12	Yuwanti, Festy Mahanani Mulyaningrum, Meity Mulya Susanti, 2019) Faktor-Faktor Yang	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan	Hasil penelitian diketahui bahwa status gizi, masalah kesehatan pada anak, kebiasaan makan makanan instan, dan tinggi badan ibu berhubungan dengan

	Mempengaruhi Stunting pada Balita di Kabupaten Grobogan	kejadian stunting pada balita di Kabupaten Grobogan.	cross – sectional.	stunting pada balita dengan nilai p value < 0,05.
13.	(M. Rizal Permadi, Diffah Hanim, Kusnandar 2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 6-24 Bulan	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan stunting anak usia 6-24 bulan di Kabupaten Boyolali	Jenis penelitian yang digunakan observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menunjukkan Adanya hubungan antara pola menyusui, asupan energi, asupan karbohidrat, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dengan stunting
14.	(Susanti Serang Tatu, Djulianis Tes Mau, Yusfina Modesta Rau, 2021) Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu	Untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu	Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi cross sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik sosial ekonomi keluarga, pola asuh, BBLR dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu
15.	(Wiwin Barokhatul Maulidah, Ninna Rohmawati, Sulistiyani h, 2018) Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Panduman Kecamatan	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	Analitik observasional menggunakan cross sectional menggunakan teknik simple random sampling	Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat konsumsi energy, protein, zink, kalsium dan riwayat penyakit infeksi kronis berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita, sedangkan riwayat BBLR tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita

	Jelbuk Kabupaten Jember			
14	(Utami Hamdany Sakti, Ansariadi, Saifuddin Sirajuddin, 2018) <i>Risk Factors of Stunting Case On Children Aged 24-59 Months In Slums of Makassar City</i>	Untuk mengetahui risiko <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan setelah mengendalikan variabel lain	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain <i>case control</i>	Berdasarkan hasil analisis, penelitian menemukan beberapa variabel yang berisiko mempengaruhi pengerdilan, jumlah anggota rumah tangga (OR = 3,182, 95% CI: 1,602-6,320), pendapatan rumah tangga (OR = 2,00, 95% CI: 1.020-3.922), menyusui non-eksklusif (OR = 5.519, 95% CI: 2.703-11.271)
15	(Eko Setiawan, Rizanda Machmud, Masrul, 2018) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada usia 24-59 bulan	Studi analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi <i>stunting</i> sebesar 26,9% dan normal 73,1%. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian <i>stunting</i>

J. Kerangka Teori



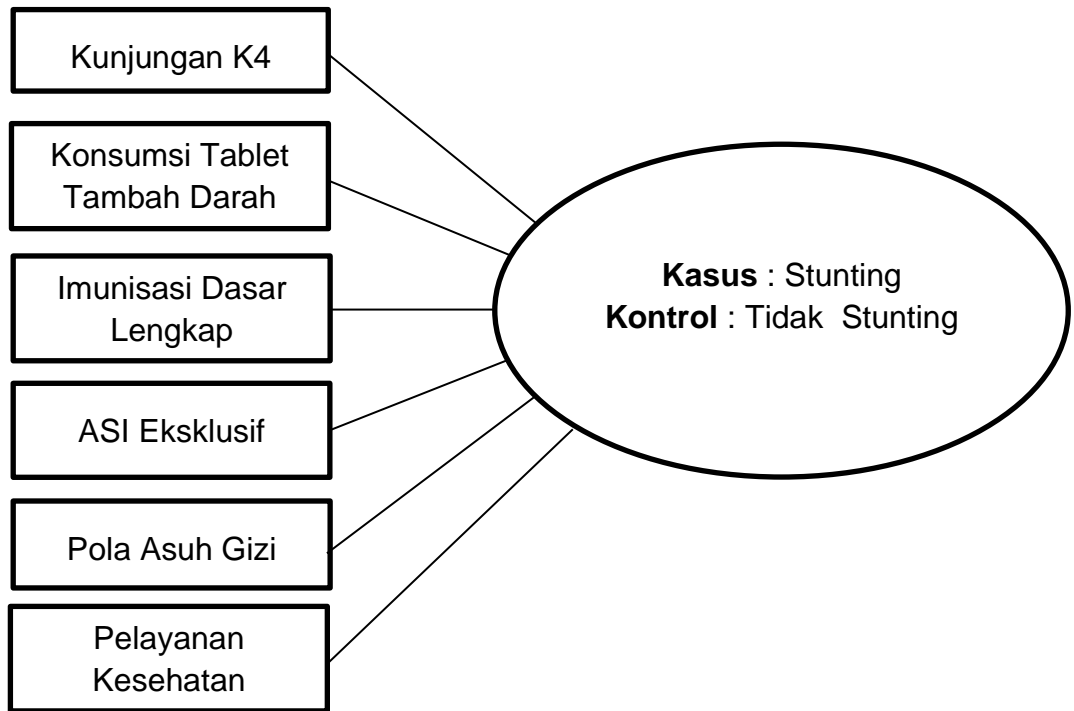
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi UNICEF, 1990 dalam BAPPENAS, 2011, H.L. Blum, & Kanjilal et al., 2010

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011) pada dasarnya status gizi anak dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung dan akar masalahnya. Faktor langsung yang berhubungan dengan stunting yaitu karakteristik anak berupa jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, konsumsi makanan berupa asupan energi rendah dan asupan protein rendah. Pola pengasuhan dengan tidak ASI eksklusif, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi yang tidak lengkap, dan karakteristik keluarga berupa pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi stunting. Sedangkan menurut Kanjilal dkk (2010) karakteristik anak merupakan faktor yang paling dekat dengan kejadian stunting. Sedangkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan karakteristik keluarga merupakan faktor *intermediate*. Menurut H. L. Blum Teori H.L. Blum yang menyebutkan bahwa derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor genetika (keturunan).

Dari kerangka Teori diatas, pemilihan variabel independen ke dalam kerangka konsep penelitian adalah variabel yang terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak balita.

Kerangka Konsep



Keterangan :



= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Risiko

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

K. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kunjungan K4 (Independen)	Frekuensi kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilan	1. Lengkap = Apabila jumlah kunjungan ≥ 4 kali 2. Tidak Lengkap = apabila jumlah kunjungan < 4 kali	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0
Riwayat ASI Eksklusif (Independen)	Pemberian hanya ASI saja untuk bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan	1. Baik = Apabila memberikan ASI saja selama 0-6 bulan tanpa pemberian makanan/minuman lain 2. Kurang Baik = Apabila memberikan ASI kurang dari 0-6 bulan, atau dengan pemberian makanan/minuman lain	Menggunakan skala Ordinal
Imunisasi Dasar Lengkap Balita (Independen)	Kelengkapan imunisasi yang diperoleh balita sesuai dengan umurnya	1. Lengkap = Risiko Rendah(jika balita mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan yang disyaratkan menurut umurnya) 2. Tidak Lengkap = Risiko Tinggi (jika balita tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai dengan yang disyaratkan menurut umurnya)	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0
Konsum Tablet Tambah Darah (Independen)	Kelengkapan responden dalam mengkonsumsi suplemen tablet tambah darah	1. Lengkap = Jika mengonsumsi TTD 90 tablet selama kehamilan 2. Tidak Lengkap = Jika tidak	Menggunakan skala Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
		mengonsumsi TTD 90 tablet selama hamil	
Pola Asuh Gizi (Independen)	Pola perilaku ibu yang dalam memberikan makanan pendamping ASI (MP ASI) kepada balita sejak usia 6 bulan untuk membentuk perilaku positif dan negatif	<p>Jumlah pertanyaan : 5 Jumlah kategori : 2 Skor tertinggi : $5 \times 3 = 15$ (100%) Skor terendah : $5 \times 1 = 5$ (33,3%) Range : skor tertinggi-skor terendah : 15 (100%) - 5 (33,3%) : 10 (66,7%) Interval (I) : $\frac{R}{K}$: $10/2$: 5 (33,3%) Skor standar : skor tertinggi-interval : 15 (100%)-5 (33,3%) : 10 (66,7%)</p> <p>Jadi kriteria Objektif: 1. Baik : bila skor jawaban responden ≥ 12 (66,7%) 2. Kurang baik : bila skor jawaban responden < 12 (66,6%)</p>	Menggunakan skala Likert Sering Kadang-kadang Tidak pernah
Pelayanan Kesehatan (Independen)	Ibu dan balita mendapatkan pelayanan meliputi: penimbangan, penyuluhan, Kesehatan Ibu dan Anak, pengobatan, pemberian	1.Lengkap = Risiko Rendah 2.Tidak Lengkap = Risiko Tinggi	Menggunakan skala Guttman dengan pembobotan: Ya = 1 Tidak = 0

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran dan Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
	makanan tambahan, suplemen gizi, dan konsultasi resiko penyakit di pelayanan kesehatan		
<i>Stunting</i> (Dependen)	Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) < -2 Standar Deviasi (SD)	Z-Score < -2 SD	Menggunakan skala Ordinal
Tidak Stunting (Dependen)	Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) ≥ -2 Standar Deviasi (SD)	Z-Score ≥ -2 Sd	Menggunakan skala Ordinal

L. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada pengaruh kunjungan K4 terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- b. Tidak ada pengaruh ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Tidak ada pengaruh imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- d. Tidak ada pengaruh konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- e. Tidak ada pengaruh pola asuh gizi terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- f. Tidak ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada pengaruh kunjungan K4 terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- b. Ada pengaruh ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- c. Ada pengaruh imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.

- d. Ada pengaruh konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- e. Ada pengaruh pola asuh gizi terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.
- f. Ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting di pulau Leti Kabupaten Maluku Barat Daya.