

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI  
TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59  
BULAN DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN  
KABUPATEN MANDAILINGNATAL TAHUN 2020**



**DIKA LESTARI**  
**P07524416073**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2020**

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN MANDAILINGNATAL TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



**DIKA LESTARI**  
**P07524416073**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Dika Lestari

Nim : P07524416073

Judul : Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap  
Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan  
Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI

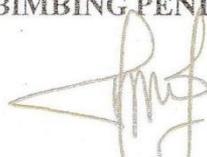
TANGGAL 19 MEI 2020

OLEH :  
PEMBIMBING UTAMA



(Rismahara Lubis, S.SiT, M.Kes)  
NIP : 197307271993032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(dr. Kumalasari, M.Kes.Epid)  
NIP : 198008282009122001

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP : 1966 09101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Dika Lestari

Nim : P07524416073

Judul : Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap  
Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan  
Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai  
Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV  
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI  
Medan Pada Tanggal 19 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Rismahara Lubis, S, SiT, M.Kes (  )
2. Yusniar Siregar, SST, M.Kes (  )
3. dr Kumalasari, M.Kes.Epid (  )

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP : 1966 09101994032001

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59  
BULAN DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN  
KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2020**

DIKA LESTARI

Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Prodi D-IV Kebidanan  
Email: [dikalestarisiregar28@gmail.com](mailto:dikalestarisiregar28@gmail.com)

Stunting merupakan salah satu indikasi buruknya status gizi pada anak. Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 37,2%. Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi merupakan Faktor penyebab kejadian stunting. Hasil wawancara memperlihatkan bahwa Berat Badan Rendah sebanyak 8 orang dan Status Imunisasi tidak lengkap sebanyak 1 orang. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal. Jenis Penelitian ini Analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi berjumlah 1.167 orang anak. Sampel 84 responden dengan kategori normal dan 8 orang responden dengan kategori stunting. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 8 orang (100%) anak mengalami stunting, memiliki berat badan lahir < 2500 gram sebanyak 8 orang (100%) dan anak dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 1 orang (12,5%). Ada hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir terhadap kejadian stunting dimana *p value* 0,000 dan tidak ada Hubungan bermakna antara Status Imunisasi terhadap kejadian stunting dimana nilai *p value* 0,87 artinya  $p > 0,87$ . Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting.

**Kata Kunci : Berat Badan Lahir, Status Imunisasi , Stunting.**

**CORRELATION OF BIRTH WEIGHT AND IMMUNIZATION STATUS  
TOWARD STUNTING EVENTS IN CHILDREN AGED 24-59  
MONTHS IN PANYABUNGAN SELATAN SUB DISTRICT,  
MANDAILING NATAL DISTRICT IN 2020**

**DIKA LESTARI**

**Medan Health Polytechnic of Ministry of Health  
Extention Program of Applied Health Science in Midwifery  
Email: dikalestarisiregar28@gmail.com**

**ABSTRACT**

Stunting is an indication of poor nutritional status in children. The prevalence of stunting in Indonesia was 37.2%. Birth weight and immunization status are factors that cause stunting. The results of the interview showed that 8 people had less weight and 1 person had incomplete Immunization Status. The purpose of this study was to determine birth weight and immunization status against the incidence of stunting in children aged 24-59 months in Panyabungan Selatan sub district, Mandailing Natal district. This type of research was analytical with a cross sectional design. The population was 1,167 children. The sample was 84 respondents in the normal category and 8 respondents in the stunting category. Sampling technique was accidental sampling. Univariate and bivariate data analysis. The results showed that 8 people (100%) of children were stunted, had a birth weight <2500 grams as many as 8 people (100%) and 1 child with incomplete immunization (12.5%). There was significant relationship between weight. Birth weight to the incidence of stunting where the p value is 0,000 and there is no significant relationship between immunization status and the incidence of stunting where the p value is 0.87, which means  $p > 0.87$ . It can be concluded that there is no correlation between immunization status and stunting.

Keywords: Birth Weight, Immunization Status, Stunting  
References : 14 (2014-2020)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan
4. Rismahara Lubis, S.SiT, M.kes pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Dr Kumalasari M.kes (Epid) selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Yusniar Siregar,SST,M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan
7. Teristimewa hormat dan cinta penulis yang tidak terhingga kepada keluarga mama tercinta Dermawan Daulay dan Papa tersayang Sarman serta abang dan adik-adik tersayang Febri Parlindungan , Diny Lestari , Ade Rizki dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
8. Tidak lupa kepada teman-teman tersayang saya yang selalu mendukung dalam pembuatan skripsi ini Dika Lestari, Mei Nurjannah, Indah Safitri, Mira Novidayanti, Dahniar Widiarty, Nia Adelina, Lestari Hasibuan, dan kerabat dekat saya Rivalda Azizah, Fadel Siregar, Bunga Violita, Alfa Rizi dan Nia yang selalu mendukung dan mendoakan saya selama penyusunan skripsi ini..

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, April 2020

Dika Lestari

## DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Peneliti .....	5
C.1 Tujuan Umum.....	5
C.2 Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Peneliti.....	6
D.1 Manfaat Teoritis.....	6
D.2 Manfaat Praktik .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Teori.....	9
A.1 Stunting .....	9
A.1.1 Pengertian Stunting.....	9
A.1.2 Faktor-faktor Penyebab Stunting .....	9
A.1.3 Dampak Stunting .....	10
A.1.4 Upaya Pencegahan Stunting .....	11
A.2. Balita .....	13
A.2.1 Pengertian Balita.....	13
A.2.2 Kebutuhan Gizi .....	13
A.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi .....	13
A.3 Berat Badan Lahir .....	14
A.3.1 Pengertian Berat Badan Lahir.....	14
A.3.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir .....	14
A.4 Berat Badan Lahir Normal .....	15
A.4.1 Pengertian .....	15
A.4.2 Ciri-ciri Bayi Lahir Normal .....	15
A.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Normal .....	16
A.4.4 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir .....	16
A.5 Berat Badan Lahir Rendah.....	18
A.5.1 Pengertian .....	18
A.5.2 Macam-macam Berat Badan Lahir Rendah .....	18
A.5.3 Etiologi Berat Badan Lahir Rendah .....	18
A.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah .....	19

A.5.5 Tanda dan gejala.....	19
A.5.6 Masalah dan gejala Berat Badan Lahir Rendah .....	20
A.6 Konsep Imunisasi.....	22
A.6.1 Pengertian Imunisasi .....	22
A.6.2 Jenis Imunisasi .....	22
A.6.3 Tujuan Imunisasi .....	23
A.6.4 Manfaat Imunisasi .....	24
A.6.5 Jenis- jenis Vaksin Imunisasi .....	25
A.6.6 Jadwal Pemberian Imunisasi .....	26
A.6.7 Kegunaan Pemberian Vaksin Imunisasi.....	27
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep .....	29
D. Hipotesis .....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Dan Desain penelitian .....	30
B. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	30
B.1 Populasi.....	30
B.2 Sampel.....	30
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	31
C.1 Lokasi Penelitian.....	32
C.2 Waktu Penelitian .....	32
D. Defenisi Operasional .....	33
E. Jenis Dan Cara pengumpulan Data.....	34
E.1 Jenis Data.....	34
E.1.1 Data Primer .....	34
E.1.2 Data Sekunder .....	34
E.2 Cara Pengumpulan Data .....	34
F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian .....	35
G. Prosedur Penelitian .....	35
H. Pengolahan Data Analisis Data .....	36
H.1 Pengolahan Data .....	36
H.2 Analisis Data.....	37
H.2.1 Analisis Univariat .....	37
H.2.2 Analisis Bivariate .....	38
I. Etika Penelitian.....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	40
B. Pembahasan.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....	31
Tabel 3.3 Defenisi Operasional .....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak yang mengalami Stunting di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020 .....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020 .....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020 .....	43
Tabel 4.4 Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020 .....	44
Tabel 4.5 Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020 .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Kerangka Teori.....	28
Kerangka Konsep .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengukuran Tinggi Badan Anak

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Surat – Surat Penelitian

Lampiran 5 Lembar Observasi

Lampiran 6 Output SPSS

Lampiran 7 Lembar Konsul

Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Data dari *World Health Organization* (WHO), angka kejadian stunting telah menurun dari tahun 1990 dan 2018, prevalensi pengerdilan pada anak berusia di bawah 5 tahun menurun dari 39,3% menjadi 21,9% dan ini mewakili penurunan jumlah anak stunting dari 253,4 juta menjadi 149,0 juta. Namun perkiraan global menutupi banyak kemajuan yang lebih lambat di Afrika (42,6% hingga 33,1% ) dan Tenggara Asia (49,6% hingga 31,9%).

Data prevalensi Balita stunting yang dikumpulkan *world Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ South- East Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi Balita Stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusat Data Informasi, Kementerian Kesehatan RI 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 diperoleh data prevalensi stunting pada balita sebesar 32,2%, angka ini menunjukkan penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdes 2013 dimana prevalensi stunting pada balita di Sumatera Utara Tahun 2013 adalah 42,5%. Meski terjadi penurunan yang signifikan, namun prevalensi balita stunting di tahun 2018 masih berada di atas angka nasional yaitu 30,8% dan masih jauh dari besar prevalensi yang disarankan WHO (20%).

*Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes Kesehatan 2017).

Kejadian balita *Stunting* merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, balita dengan kategori *Stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus dan gemuk. Prevalensi balita *stunting* mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI).

Persentase balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sangat kurus yaitu sebesar 3,5% dan kurus sebesar 6,7% kondisi ini cenderung mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan kondisi tahun 2017, dimana presentase balita sangat kurus sebesar 2,8% dan kurus sebesar 6,7%. Provinsi dengan presentase tertinggi balita sangat kurus usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Barat, sedangkan dengan presentase terendah balita sangat kurus dan kurus adalah

Kalimantan Utara (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI 2018).

Data Profil Sumut 2017 Prevalensi tertinggi Status Gizi menurut indikator TB/U pendek terdapat 30-39%, terdapat 13 Kabupaten Kota tiga diantaranya yang termasuk dengan kategori prevalensi tinggi berada di Kabupaten Kota Mandailing (39,7%), Nias selatan (38,9%) dan (36,7%) dan prevalensi terendah berada di Kabupaten Kota Serdang Badagai (31,6%), dan Karo (30,8%) (Profil Sumut 2017).

Salah satu faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *Stunting* pada anak balita adalah riwayat Berat Badan Lahir (BBL). Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi dan Berat Badan Lahirs Rendah akan tumbuh dan berkembang lambat karena bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin dan akan berkelanjutan sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusun tingkat pertumbuhan yang seharusnya di capai pada usianya setelah lahir (Pantiawati, 2012).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah juga mengalami gangguan saluran pencernaan. Karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan makan zat gizi dalam tubuh. Akibatnya

pertumbuhan bayi akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting* (Supriasa, 2012).

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada Balita adalah Status Imunisasi. Imunisasi adalah proses pembentukan imun tubuh. Imunisasi adalah sama dengan kebal. Seorang yang imun berarti telah kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu. Imunitas adalah kondisi sistem imun tubuh, apakah berfungsi baik atau menurun. Vaksinasi adalah salah satu metode untuk seseorang kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu (Sukiman Rusli, 2015).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak. Sudah lama diketahui bahwa imunisasi ada hubungannya dengan malnutrisi kaitannya dengan penyakit infeksi yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi anak (Dwiastuti, 2012).

Hasil survey awal Data prevalensi anak *stunting* di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Selatan Mandailing Natal Tahun 2019 terdapat 102 anak Balita dengan kategori *stunting* usia dan cakupan imunisasi sebesar 80,59% oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi terhadap kejadian *Stunting* pada anak usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun

2019” untuk di teliti. Alasan peneliti mengangkat judul tersebut untuk diteliti karna adanya kejadian *stunting* di kota tersebut dan cakupan imunisasi belum 100% terpenuhi untuk itu peneliti ingin meneliti apakah ada Hubungan Berat Badan Lahir Dan Status Imunisasi terhadap kejadian *Stunting*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

a. Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi terhadap kejadian Stunting pada anak usia 24 -59 bulan terhadap kejadian stunting di Kecamatan Panyabungan Selatan Kb. Mandailing Tahun 2020.

### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Berat Badan anak umur 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan selatan Kb. Mandailing Tahun 2020

b. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Status Imunisasi anak umur 24 -59 bulan di Kecamatan Panyabungan selatan Kb. Mandailing Tahun 2020

c. Menganalisis adanya hubungan Berat Badan Lahir terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan panyabungan Selatan Kb. Mandailing Tahun 2020

d. Menganalisis adanya hubungan Status Imunisasi Terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kb. Mandailing Tahun 2020

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Untuk menambah kajian ilmu tentang Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi terhadap kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kb. Mandailing Tahun 2020.

##### **2. Manfaat Praktisi**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan bagi tenaga kesehatan dalam menganalisis faktor yang berhubungan terhadap kejadian stunting pada anak.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Peneliti dan judul	Dasar Teori	Metodologi penelitian	Perbedaan
1.	Atikah Rahayu, 2015 Riwayat Berat Badan Lahir dengan kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia Bawah Dua Tahun	Berat Badan Lahir Rendah merupakan faktor resiko yang paling donimal yang berhubungan terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak.	Penelitian Potong Lintang dengan rancangan analitik.	Lokasi penelitian, waktu penelitian, Variabel penelitian
2.	Lidia Fitri, 2018 Hubungan BBLR dan Asi Eksklusif dengan kejadian <i>Stunting</i> di puskesmas Lima Puluh Pekanbaru	Hubungan antara Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian <i>stunting</i> pada Balita terdapat hubungan yang bermakna antara asi Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada Balita di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru	Analitik kuantitatif dengan desain cross-sectional	Lokasi penelitian, waktu penelitian, Variabel penelitian
3.	Eko Setiawan, 2018 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas	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	analitik observasional dengan desain <i>cross-sectional</i>	Lokasi penelitian, waktu penelitian, Variabel penelitian

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Teori

##### 1. Stunting

###### a. Pengertian Stunting

Stunting adalah Masalah kurang gizi Kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga anak memiliki panjang yang kurang dibandingkan dengan umur. Kondisi ini di ukur dengan panjang atau tinggi badan lebih dari minus dua dari medians tandar deviasi standar pertumbuhan anak dari WHO. Standar dari WHO stunting dikondisikan dengan nilai Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (kemenkes RI, 2018).

###### b. Faktor-faktor Penyebab Stunting

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* berasal dari diri anak itu sendiri dan dari diri luar anak itu sendiri, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh , pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya , ekonomi dan masih banyak faktor lainnya (Bappenas R.I. 2013).

Faktor penyebab langsung yang mempengaruhi *stunting* pada anak adalah penyakit infeksi, anak memiliki panjang badan yang rendah ketika lahir, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia disertai dengan konsistensi makanannya dan anak yang mengalami berat badan lahir rendah pada saat dilahirkan. Selain itu, status gizi ibu sebelum dan ketika hamil juga berperan juga turut berperan mencetuskan kejadian berat badan lahir rendah (Pantiawati,2012).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah status imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah penyakit dan kematian bayi dan anak. Sudah lama diketahui bahwa imunisasi ada hubungannya dengan malnutrisi kaitannya dengan penyakit infeksi yang dapat secara langsung mempengaruhi status gizi anak dan memiliki dampak pada *stunting* (Dwiastuti, 2012).

c. Dampak *stunting*

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat di bagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Buletin Kemenkes,2018)

1. Dampak jangka pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan

## 2. Dampak jangka panjang

- a. Postur tubuh tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

## d. Upaya Pencegahan

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut (Buletin Kemenkes,2018)

### 1. Ibu Hamil Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- b. Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
- e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- f. Pemberantasan kecacingan
- g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
- h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif

- i. Penyuluhan dan pelayanan KB
2. Balita
    - a. Pemantauan tumbuh kembang balita
    - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
    - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
    - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
  3. Anak Usia Sekolah
    - a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
    - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
    - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
    - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
  4. Remaja
    - a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba.
    - b. Pendidikan kesehatan reproduksi
  5. Dewasa Muda
    - a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
    - b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
    - c. Meningkatkan penyuluhan untuk PBHS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

## 2. Balita

### a. Pengertian Balita

Balita atau anak dibawah 5 tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusui sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Erna & Atikah, 2017).

### b. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya, secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan (Erna & Atikah 2017).

### c. Faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Indikator pertumbuhan yang banyak digunakan adalah berat badan dan penambahan berat, meskipun penambahan panjang juga digunakan untuk menilai pertumbuhan linier dan adiposit yang ditunjukkan dengan tebal lemak bawah kulit (Erna & Atikah, 2017).

Menurut UNICEF (1999), faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terdiri faktor langsung yang meliputi kecukupan pangan dan keadaan kesehatan, faktor tak langsung meliputi ketahanan pangan

keluarga, pola asuh anak, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur ekonomi.

### 3. Berat Badan Lahir

#### a. Pengertian Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antar berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan (Kosim,2012).

#### b. Klasifikasi Berat Badan Lahir

Beberapa klasifikasi Berat Badan Lahir (Menurut kosim,2010).

##### a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $< 2500$  gram tanpa memandang usia gestasi. Dahulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut *Low Birth Weight Infant* atau BBLR karena bayi tersebut tidak selamanya prematur tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. Istilah BBLR telah digunakan oleh WHO (*World Health Organization*), sejak tahun 1961 dan disetujui dalam *World Health Assembly* ke 29 pada tahun 1976.

b. Berat Badan Lahir Normal

Bayi berat lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir > 2500- 400 gram.

c. Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 400 gram.

4. Berat Badan Lahir Normal

a. pengertian Berat Badan Lahir Normal

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Anik & Nurhayati, 2017).

b. Ciri-ciri bayi lahir normal

Menurut dewi (2010), ciri-ciri bayi normal yaitu ;

- *aterm* antara 37-42 minggu
- berat badan 2500-400 gram
- panjang badan 48-52 cm
- lingkar dada 30-38 cm
- lingkar kepala 33-35 cm
- lingkar lengan 12-12 cm
- frekuensi denyut jantung 120-140x/menit
- pernafasan  $\pm$  30-60 x/menit
- kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

- rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sempurna
  - Nilai APGAR > 7
  - Genetalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam skrotum.
  - Refleks primitif :
    - a. *Rooting refleks*, *Sucking refleks* dan *swallowing refleks* baik.
    - b. Reflek moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
    - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan , bayi akan menggengam.
  - Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman.
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir
- Faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir adalah genetik, asupan nutrisi makanan, dan minum (Pantiawati,2011).
- d. Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir
- Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Petugas dan pengasuh harus mampu meminimalkan resiko infeksi pada BBL. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan infeksi adalah;
1. Inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
  2. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact* )

3. Menjaga kebersihan pada saat memotong, dan merawat tali pusat (tanpa menempel/membubuhkan apapun pada tali pusat)
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi (misalnya direbus).
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan/ merawat bayi.
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat.
7. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah/ lembab.
8. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan kering dan terbuka.
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis
10. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian Vaksin Hepatitis B (Hb.0)

## 5. Berat Badan Lahir Rendah

### a. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500gram (Nurhayati,2018)

### b. Macam-macam Berat Badan Lahir Rendah

WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam yaitu ;

- a. BBLR (1500-2499 gram)
- b. BBLSR (1000-1499 gram)

c. BBLER (< 100 gram)

c. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah

Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan (NKB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

1. Berat badan ibu yang rendah
2. Ibu hamil yang masih remaja
3. Kehamilan kembar
4. Ibu pernah melahirkan bayi prematur/berat badan rendah sebelumnya
5. Ibu dengan inkompeten serviks (mulut rahim yang lemah sehingga tidak mampu menahan berat badan bayi dalam rahim)
6. Ibu hamil yang sedang sakit
7. Tidak diketahui penyebabnya

Sedangkan bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang (NCB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

1. Ibu hamil dengan gizi buruk/ kekurangan nutrisi
2. Ibu dengan penyakit hipertensi, preeclampsia, anemia
3. Ibu menderita penyakit kronis (penyakit jantung sianosis), infeksi (infeksi saluran kemih), malaria kronik.
4. Ibu hamil yang merokok dan penyalahgunaan obat

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah

1. Faktor ibu umur, paritas, ras, infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu terdekat, BBLR pada anak

sebelumnya, penyakit akut dan kronik, kebiasaan tidak baik seperti merokok, dan minum alkohol, preeklamsi, dll.

2. Faktor plasenta tumor, kehamilan ganda
3. Faktor janin infeksi bawaan, kelainan kromosom

e. Tanda dan gejala

1. BB < 2500 gram
2. PB < 45 cm, LK < 33 cm, LD < 30 cm
3. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga
4. Dada : dinding thorax elastis, puting susu belum berbentuk
5. Abdomen : distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan
6. Kulit : tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan
7. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak
8. Genitalia : Laki-laki : skrotum kecil, testis tidak teraba  
Perempuan : labia mayora hampir tidak ada, klitoris menonjol.
9. Eksremitas : kadang Odema, garis telapak kaki sedikit.
10. Motorik : pergerakan masih lemah

f. Masalah Pada Berat Badan Lahir Rendah

Masalah yang terjadi pada bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) terutama yang premature terjadi karena ketidak-matangan sistem organ pada bayi tersebut. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf, kardiovaskuler,

hematologi gastrointestinal, ginjal, termoregulasi (Arfiana, Arum Lusiana 2016).

#### 1. Sistem pernafasan

Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan untuk bernafas segera setelah lahir oleh karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat di dalam paru dan yang di produksi dalam paru serta melapisi bagian dalam alveoli, sehingga alveoli tidak kolaps pada saat ekspirasi).

#### 2. Sistem Neurologi (Susunan Saraf Pusat )

Bayi dengan BBLR umumnya mudah sekali terjadi trauma susunan syaraf pusat. Hal ini disebabkan antara lain : perdarahan intracranial karena pembuluh darah yang rapuh, trauma lahir, perubahan proses koagulasi, hipoksia dan hipoglikemia. Sementara itu asfiksia berat yang terjadi pada BBLR juga sangat berpengaruh pada system susunan syaraf pusat (SSP), yang diakibatkan karena kekurangan oksigen dan kekurangan perfusi/iskemia.s

#### 3. Sistem Kardiovaskuler

Bayi dengan BBLR paling sering mengalami gangguan/ kelainan janin, yaitu Patent Ductus Arteriosus, yang merupakan akibat dari gangguan adaptasi dan kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterine berupa keterlambatan penutup ductus atreriosus. Terdapat beberapa faktor yang memperlambat penutup ductus arteriosus, antara lain berupa : kurangnya

otot polos pembuluh darah, rendahnya kadar oksigen darah dan rendahnya kadar oksigen darah pada bayi BBLR.

#### 4. Sistem Gastrointestinal

Bayi dengan BBLR terutama yang kurang bulan umumnya saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan. Hal ini diakibatkan antara lain karena tidak adanya koordinasi mengisap dan menelan sampai usia gestasi 33-34 minggu kurangnya cadangan beberapa nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein, jumlah enzim yang belum mencukupi, waktu pengosongan lambung yang lambat dan penurunan/ tidak adanya motilitas, dan meningkatkan resiko NEC (Netrikans Entero Colitis).

#### 5. Sistem Termoregulasi

Bayi dengan BBLR sering mengalami temperatur yang tidak stabil, yang disebabkan antara lain :

6. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi yang relative besar)
7. Kurangnya lemak subkutan (brown fat/lemak coklat)
8. Jaringan lemak di bawah kulit lebih sedikit
9. Kekurangan oksigen yang dapat berpengaruh pada penggunaan kalori

## 6. Konsep Dasar Imunisasi

### a. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah proses pembentukan imun tubuh. Imunisasi adalah sama dengan kebal. Seorang yang imun berarti telah kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu. Imunitas adalah kondisi sistem imun tubuh, apakah berfungsi baik atau menurun. Vaksinasi adalah salah satu metode untuk seseorang kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu (Sukiman Rusli,,2015).

### b. Jenis Imunisasi

Ada 2 jenis imunisasi, (Sujono Riyadi,2012)

#### A. Imunisasi Pasif

Yakni imunisasi dengan memberikan antibody ke dalam tubuh dan bersifat temporer yang terdiri dari 2 jenis yaitu;

- a. Imunisasi pada bayi yang didapatkan dari ibunya saat hamil dan juga saat menyusui. Jadi proses imunisasi bersifat alamiah. Imunisasi pasif pada bayi ini sangat penting, karena sistem pertahanan tubuh sang bayi belum mampu bekerja sempurna.
- b. Imunisasi pada orang-orang dengan status imunitas yang rendah, yakni orang-orang yang memang belum kebal atau tidak kebal karena mengidap penyakit tertentu.

#### B. Imunisasi Aktif

Yaitu imunisasi atau proses pembentukan imun tubuh oleh tubuh sendiri yang berupa hasil kinerja sel-sel pertahanan tubuh kita.

Ada 2 jenis Imunisasi aktif ;

1. Imunisasi aktif yang terbentuk akibat infeksi yang terjadi secara alamiah. Antibodi terbentuk karena stimulus oleh mikroorganisme yang berperan sebagai antigen yang telah menginfeksi tubuh.
2. Imunisasi aktif yang kekebalannya dibuat melalui stimulasi dengan mikroorganisme yang telah dilemahkan atau dimantikan. Metode imunisasi ini disebut dengan vaksinasi.

c. Tujuan Imunisasi

Tujuan Imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar.

Program Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyelenggaraan imunisasi diatur secara universal melalui beberapa kesepakatan yang difasilitasi oleh World Health Organization (WHO) dan UNICEF (Ranuh, dkk, 2005)

d. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi (Sukiman Rusli, 2015).

- Mampu melindungi tubuh dari penyakit infeksi yang berbahaya. Penyakit infeksi yang berbahaya adalah penyakit infeksi yang dapat mendatangkan keparahan pada organ-organ tubuh, sehingga mudah menimbulkan kecacatan, bahkan bisa kematian.

- Mampu mencegah terjadinya komplikasi penyakit infeksi yang lebih berat dan mampu menurunkan angka kecacatan. Seseorang yang mendapat infeksi menular yang berbahaya, namun sudah ada daya imun dalam tubuhnya, maka keparahan penyakit menular tersebut dapat berkurang secara signifikan dan kecacatan dapat dicegah.
- Manfaat lebih dirasakan untuk mengatasi penyakit-penyakit yang belum ada obat yang efektif untuk mengobatinya, seperti penyakit influenza, HIV dan lain-lain.
- Menghalangi meluasnya wabah penyakit menular Ekspansi wabah yang timbul dalam suatu wilayah akan terhalang, apabila telah banyak warga yang imun terhadap penyakit infeksi menular tersebut.
- Bisa memberantas penyakit infeksi menular yang berbahaya di permukaan bumi. Suatu bukti factual telah didapatkan, bahwa *small pox* (cacar bopeng) telah punah dari permukaan bumi setelah intensifikasi program imunisasi untuk penyakit *small pox* ini.
- Meningkatkan status imun bagi seseorang yang memiliki status imun yang rendah.

e. Jenis-jenis Vaksin Dalam pemberian Imunisasi

Jenis-jenis Vaksin dalam pemberian Imunisasi (Sujono Riyadi, 2015).

1. Vaksin Polio

Bibit penyakit yang menyebabkan polio adalah virus, vaksin yang digunakan oleh banyak negara adalah vaksin hidup (yang telah dilemahkan), vaksin ini berbentuk cair, kemasannya sebanyak 1 cc

atau 2 cc dalam flakon yang dilengkapi dengan pipet untuk meneteskan vaksin. Pemberian secara oral sebanyak 2 tetes langsung dari botol ke mulut bayi dengan tanpa menyentuh mulut bayi. Vaksin polio ini sangat mudah dan cepat rusak jika terkena panas apabila dibandingkan dengan vaksin lainnya.

## 2. Vaksin Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak (meales) adalah virus. vaksin yang digunakan adalah vaksin hidup yang sudah dilemahkan. Kemasan dalam flakon adalah berbentuk gumpalan-gumpalan yang beku dan kering untuk kemudian dilarutkan dalam 5 cc cairan. Potensi vaksin yang sudah dilarutkan akan cepat menurun, vaksin ini mudah rusak oleh panas.

## 3. Vaksin BCG (Bacillus Calmet Guirnet)

Vaksin BCG melindungi anak terhadap tuberculosi (TBC), dibuat dari bibit penyakit hidup yang telah dilemahkan. Vaksin ini berasal dari bakteri, bentuknya beku, kering seperti campak, kalau sudah dilarutkan harus segera digunakan maksimal 3 jam, mudah rusak jika terkena sinar matahari langsung, sehingga kemasannya terbuat dari botol yang berwarna gelap.

## 4. Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

Terdiri dari toxoid difteri, bakteri pertusis dan tetanus toxoid, dapat disimpan dalam suhu 2-8 derajat celcius. Kemasan yang digunakan adalah 5cc untuk DPT, 5 cc untuk TT dan 25 cc untuk DT.

### 5. Vaksin Toxoid Difteri

Merupakan bagian dari vaksin DPT atau DT, vaksin dibuat dari toxoid yang merupakan racun yang telah dilemahkan, ini akan rusak jika dibekukan dan juga bisa rusak oleh panas.

### f. Jadwal pemberian Imunisasi

Berdasarkan jadwal pemberian imunisasi lengkap pada anak adalah sebagian berikut.

Umur	Vaksin
0 bulan	Hepatitis B (HB-0)
1 bulan	BCG (Polio 1)
2 bulan	(DPT-HB-Hib dan polio 2)
3 bulan	(DPT-HIB-Hib 2 dan polio 3)
4 bulan	(DPT-HB-Hib 3, polio 4 dan IPV atau polio suntik )
9 bulan	Campak atau MR)

### g. Kegunaan Pemberian Vaksin Imunisasi

#### a. Vaksin Hepatitis B (HB)

Vaksin Hepatitis B (HB) diberikan untuk mencegah penyakit Hepatitis B yang dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati. Imunisasi BGC diberikan guna mencegah penyakit tuberculosis.

#### b. Vaksin Polio

Vaksin polio tetes diberikan 4 kali pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Imunisasi polio suntik pun

diberikan 1 kali pada usia 4 bulan agar kekebalan yang terbentuk semakin sempurna.

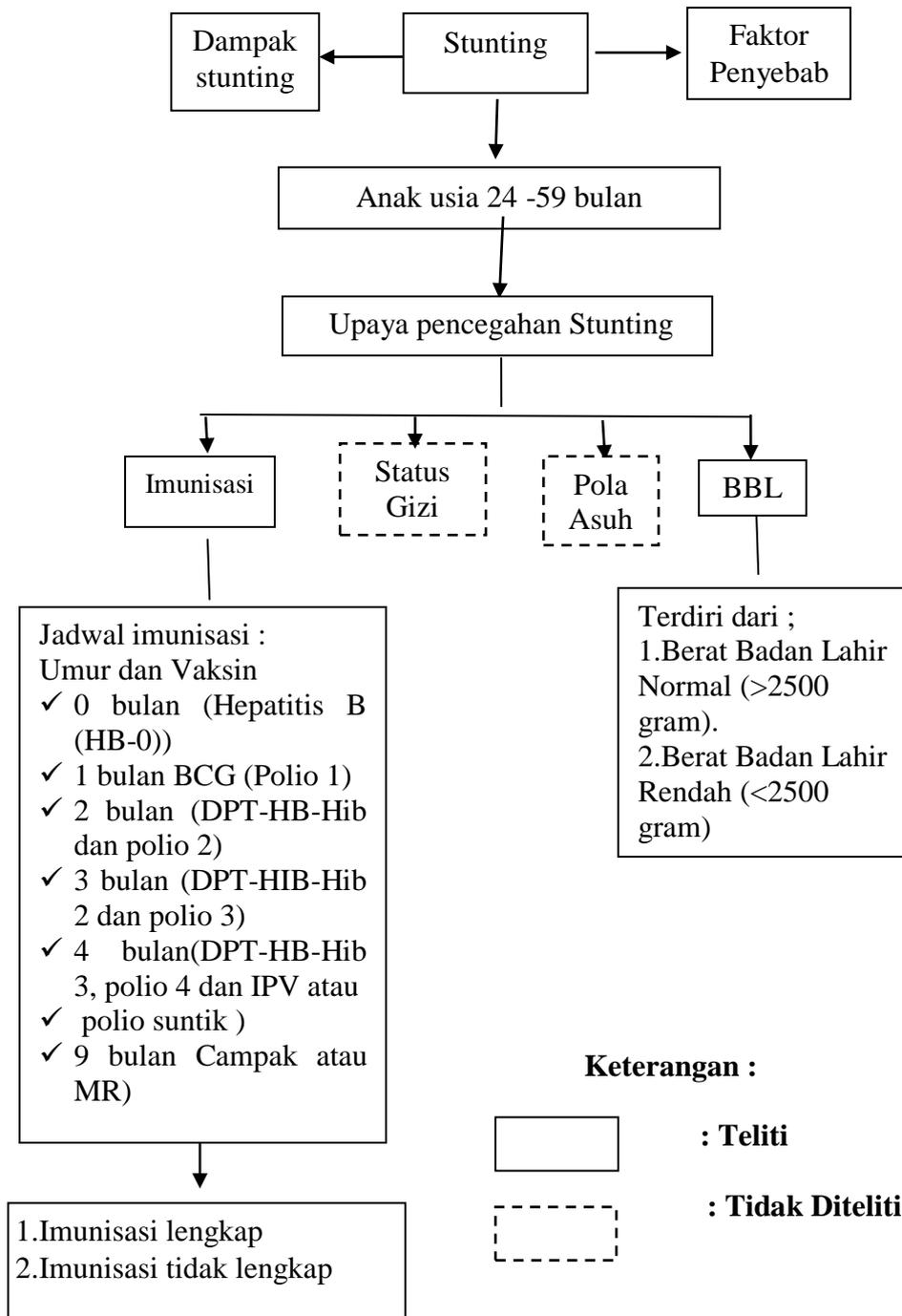
c. Imunisasi Campak

Imunisasi campak diberikan untuk mencegah penyakit campak yang dapat mengakibatkan radang paru berat (Pneumonia), diare atau menyerang otak. Imunisasi MR diberikan untuk mencegah penyakit campak sekaligus rubella.

d. Vaksin DPT-HB-HIB

Vaksin DPT-HB-HIB diberikan guna mencegah 6 penyakit, yakni Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, serta Pneumonia (radang paru), dan Meningitis (radang selaput otak), yang disebabkan infeksi kuman Hib.

## B. Kerangka Teori



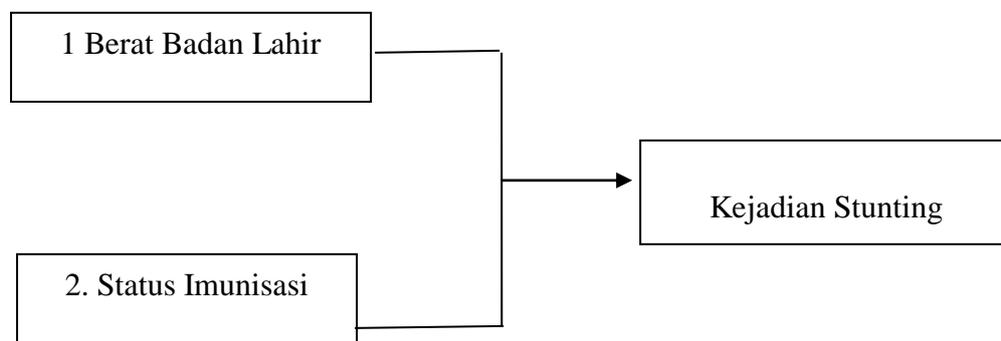
**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

Sumber : Kosim (2010) & Sukiman Ruslin (2015)

### C. Kerangka Konsep

#### Variabel Independen

#### Variabel Dependen



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis Penelitian

1. Adakah Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi pada anak usia 24-59 Bulan terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian Observasional Analitik untuk mengetahui Hubungan antara Berat Badan Lahir Anak dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian *stunting* pada Anak Usia 24-59 bulan dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian yang dilakukan pada satu saat atau satu periode tertentu dan pengamatan objek studi hanya dilakukan sekali.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah jumlah seluruh balita yang berada di Desa Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing dari bulan Oktober sampai Desember yang berjumlah 1.167 orang..

##### 2. Sampel

Berdasarkan data yang diperoleh di desa kayu laut Kecamatan Panyabungan Selatan dari bulan Oktober sampai Desember 2019. Jumlah anak *Stunting* sebanyak 102 orang. Sedangkan bayi normal sebanyak 1.065. jadi, untuk menemukan jumlah sampel maka peneliti menggunakan rumus Slovin.

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

keterangan :

n = Ukuran sampel/ jumlah responden

N = Ukuran Populasi

d = Nilai presisi yang di tetapkan (0,1)

$$n = \frac{1.167}{1 + 1.167(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1.167}{1 + 11,67}$$

$$n = \frac{1.167}{12,67}$$

$$= 92 \text{ orang}$$

Dari rumus di atas diperoleh jumlah sampel untuk keseluruhan sebanyak 92 orang. Untuk pengambilan sampel yang dibutuhkan untuk balita yang mengalami *Stunting* maka dilakukan perhitungan :

$$\frac{102}{1167} \times 92 = 8 \text{ responden.}$$

Dari hasil perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk balita *Stunting* sebanyak 8 Orang.

Untuk pengambilan sampel yang butuhkan untuk balita yang normal maka, dilakukan perhitungan :

$$\frac{1065}{1167} \times 92 = 84 \text{ responden.}$$

Dari hasil perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan untuk balita normal adalah 84 orang.

Teknik sampling menggunakan metode *accidental sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedianya di lokasi penelitian.

## **C. Lokasi Dan Waktu**

### **1. Lokasi**

Adapun lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020 kota ini dipilih karena belum pernah dijadikan sebagai lokasi penelitian terkait judul penulis.

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dan penyusunan proposal sampai dengan rencana publikasi naskah penelitian sejak Oktober 2019- juni 2020. Penyusunan proposal dilakukan sejak September 2019, dilanjutkan dengan sidang ujian proposal pada tanggal 16 Desember 2019 dan ujian hasil penelitian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2020.

### D. Defenisi Operasional

**Tabel 3.3**  
**Defenisi Operasional**

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<b>Variabel Dependen</b> <i>Stunting</i>	Kondisi dimana anak memiliki panjang atau tinggi yang kurang, jika dibandingkan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD).	Stature meter	<b>Kategori:</b> 1. Normal 2. Stunting	Ordinal
2.	<b>Variabel Independen</b> Berat Badan Lahir	Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Yang dapat dilihat dari KMS/ pengakuan orang tua.	KMS/ pengakuan orang tua	<b>Kategori</b> 1.> 2500 gram Berat Badan Lahir Normal  2.< 2500 gram Berat Badan Lahir Rendah	Ordinal
3.	Status Imunisasi	Jenis imunisasi dasar lengkap yang didapat anak mulai dari 1 jam anak lahir sampai umur 9 bulan yang dapat dilihat melalui KMS anak/ pengakuan orang tua.	KMS/ Pengakuan orang tua	<b>Kategori</b> 1. Lengkap 2. Tidak lengkap	Ordinal

## **E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

#### a. Data primer

Data primer merupakan data yang di dapat dari sumber pertama, baik dari individu atau perseorangan seperti hasil wawancara atau hasil dari buku KMS yang diberikan orang tua atau responden yang menjadi sampel penelitian.

#### b. Data Skunder

Data skunder sering disebut juga metode pengumpulan bahan dokumen. Pada penelitian ini, data skunder diperoleh dari rekam medis puskesmas kayulaut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal untuk mengetahui jumlah balita yang mengaalami *stunting*.

### 2. Cara Pengumpulan Data

- a. Mengajukan surat pengantar ijin penelitian dari jurusan ke kepala desa dan puskesmas Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal.
- b. Mengumpulkan Data responden Balita di Puskesmas Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal untuk melihat jumlah anak *stunting*.
- c. Melakukan Observasi ke setiap rumah anak yang tergolong *Stunting*.

- d. Peneliti menjelaskan kepada responde tentang maksud dan tujuan peneliti.
- e. Mengukur Tinggi Badan Anak dengan alat ukur stature meter.
- f. Melakukan temu wicara pada keluarga Anak.
- g. Melakukan pencatatan terhadap hasil yang didapat.

#### **F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian**

Alat ukur/Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa buku KMS yang digunakan untuk mengumpulkan informasi, stature meter digunakan untuk mengukur tinggi anak.

#### **G. Prosedur Penelitian**

1. Menentukan tempat penelitian.
2. Melakukan survei awal pada tempat yang akan di teliti yaitu di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal.
3. Meminta surat permohonan pengajuan izin penelitian dari prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Mengajukan surat izin ke kepada kepala Desa Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal untuk meminta izin melakukan pengambilan data.
5. Peneliti menanyakan kepada petugas puskesmas kayulaut untuk melihat data tentang *stunting*.
6. Melakukan pengambilan data untuk mengetahui Pengaruh Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia

24-59 bulan di puskesmas kayulaut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal.

7. Melakukan penelitian terhadap responden dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
8. Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
9. Melakukan pengumpulan data, lalu pengolahan serta analisis data, kemudian dimasukkan ke dalam komputer.

## **H. Pengolahan Dan Analisis Data**

### 1. Pengolahan Data

#### *a. Editing Data*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* data dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### *b. Coding Data*

Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

#### *c. Tabulating data*

Data yang di ubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti, proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data dalam tabel distribusi frekuensi.

*d. Entry Data*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode numeric dimasukkan ke dalam program atau *software*.

*e. Processing*

Dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya di proses agar mudah dianalisis.

*f. Cleaning data*

Peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan kedalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya.

## **2. Analisis Data**

Setelah semua data penelitian terkumpulkan dilakukan analisis data dengan uji statistika dengan cara sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti yaitu Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal dan meminta izin untuk pengambilan data di puskesmas Kayulaut. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* ( $\alpha = 0,05$ ).

$$\text{Rumus } \chi^2 : \chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Nilai E = (Jumlah sebaris x jumlah sekolom/ jumlah data)

Df = (b-1) (k-1)

Apabila nilai  $p <$  dari  $\alpha = 0.05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut, Apabila nilai  $p >$  dari  $\alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

## **I. Etika Penelitian**

### **1. Persetujuan riset (*informed consent*)**

Informed consent merupakan suatu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

Lembar persetujuan merupakan halaman yang berisikan persetujuan antara responden terhadap peneliti.

### **2. Kerahasiaan**

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

### **3. Anonim**

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian.

5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini berupa pengetahuan distribusi frekuensi berat badan lahir, status imunisasi serta adanya hubungan berat badan lahir dan status imunisasi terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal dengan mengambil sample sebanyak 92 orang Anak umur 24-59 bulan yang dikategorikan menjadi dua kategori, dimana 84 orang Anak normal, dan 8 orang Anak mengalami Stunting. yang diteliti dalam penelitian ini meliputi Berat Badan Lahir, Dan status Imunisasi

Untuk mengetahui Distribusi Frekuensi jumlah Anak yang mengalami Stunting maka peneliti menyajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan kategori anak Stunting dan tidak Stunting yang dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut ;

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan jumlah Anak yang mengalami Stunting di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020**

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Stunting	8	8,7%
2.	Tidak Stunting	84	91,3%
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa anak yang mengalami Stunting sebanyak 8 orang (8,7%) dan anak yang tidak mengalami stunting sebanyak 84 orang (91,3%) sehingga total sampel sebanyak 92 orang dan di kategorikan terhadap dua kategori yaitu anak *stunting* dan tidak Stunting.

### 1. Analisa Univariat

Analisa data Univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada anak umur 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal 2020 yang disajikan dalam tabel Distribusi Frekuensi.

Pada penelitian ini variabel yang akan di analisa Univariat adalah Berat Badan lahir. Untuk mengetahui Berat Badan Lahir maka disajikan dalam bentuk tabel Distribusi Frekuensi dengan menggolongkan berat badan lahir dengan dua golongan yaitu ; Berat Lahir Normal > 2500 gram dan Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gram. Yang dapat dilihat pada tabel. 4.2 sebagai berikut ;

#### 1. Tabel Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir**

<b>Berat Badan Lahir</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
< 2500 gram	8	8.7%
>2500 gram	84	91.3%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas dapat di analisis bahwa anak dengan Berat Badan Lahir < 2500 gram sebanyak 8 orang (8,7%) dan yang mengalami Berat Badan Lahir >2500 gram sebanyak 84 orang (91,3%).

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2011) yang mendapatkan bahwa 6% bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gram dan memiliki resiko untuk mengalami stunting.

Dari data yang didapatkan dari Puskesmas Kayu Laut dan Observasi langsung dengan melihat buku KIA anak. Dapat dilihat Distribusi Frekuensi dengan tabel Distribusi Frekuensi yang didapat oleh anak yang dikategorikan dengan lengkap atau tidaknya ada mendapat Imunisasi .Yang dapat dilihat pada tabel. 4.3 sebagai berikut ;

## 2. Tabel Distribusi Frekuensi Status

**Tabel. 4.3**

### **Distribusi Frekuensi Status Imunisasi**

<b>No.</b>	<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
1	Lengkap	91	98.9 %
2	Tidak	1	1,1%
	<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas dapat dianalisi bahwa anak dengan Status imunisasi Lengkap sebanyak 91 orang (98,9%) dan anak dengan Status Imunisasi Tidak Lengkap sebanyak 1 orang (1,1%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini yang termasuk variabel independen adalah berat badan lahir dan status imunisasi sedangkan variabel dependen adalah *Stunting*. Analisis tersebut adalah sebagai berikut :

### 1. Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal

Untuk mengetahui hubungan Berat Badan Lahir maka peneliti menggunakan uji statistic *chi-Square* dengan batas kemaknaan 0,005. Apabila nilai  $p < \alpha = 0.05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut, Apabila nilai  $p > \alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Dapat dilihat dari tabel 4.4 sebagai berikut ;

**Tabel 4.4**

#### **Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap kejadian *Stunting* di kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020**

Stunting	Berat Badan Lahir				Total		<i>P</i>	<i>value</i>
	<2500 gram		>2500 gram		N	%		
	n	%	n	%				
Ya	8	100	0	0	8	100		
Tidak	0	0	84	100	84	100	<b>0.000</b>	
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>100</b>	<b>92</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4,3 dapat dilihat bahwa 8 orang anak dengan kategori stunting 8 (100%) diantaranya mengalami Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gram. Hasil *chi-square* diperoleh *p value*  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 Bulan di puskesmas Kayu Laut Kecamatan,

## 2. Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan

Untuk mengetahui hubungan Status Imunisasi maka peneliti menggunakan uji statistic *chi-Square* dengan batas kemaknaan 0,005. Apabila nilai  $p < \alpha = 0,05$  maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut, Apabila nilai  $p > \alpha = 0,05$  maka tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut. Dapat dilihat dari tabel 4.5 sebagai berikut ;

**Tabel 5.5**

### **Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan**

Stunting	Imunisasi		Tidak		Total		<i>Pvalue</i>
	Lengkap		n	%	n	%	
1. Ya	7	87,5	1	12,5	8	100	<b>0,87</b>
2. Tidak	84	100	0	0,0	84	100	
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>0,875</b>	<b>91</b>	<b>12,5</b>	<b>92</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa 8 orang (100%) anak mengalami *stunting* 7 (87,5%) diantaranya memiliki status imunisasi lengkap dan hanya 1 orang (12,5%) anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap. Hasil *chi-square* diperoleh *p value*  $0,87 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi dengan kejadian *Stunting* pada Anak usia 24-59 Bulan di puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

## **B. Pembahasan**

### **B.1 Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020.**

Pada penelitian ini Berat Badan Lahir yang diteliti antara lain Berat Badan normal  $> 2500$  gram, dan Berat Badan Lahir Rendah  $< 2500$  gram. Menurut Nurhayati (2018).

Berat Badan Lahir Berat Badan Lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antar berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan (Kosim,2012).

Faktor penyebab Berat Badan Lahir meliputi Gizi ibu, ibu dengan penyakit hipertensi, preeklamsi, anemia, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas serta faktor dari janin ( Nurhayati,2018).

Berat Badan Lahir Rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterin growth retardation*. Dan ketika lahir manifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa stunting pada anak (Lidia Fitri,2018)

Sesuai dengan hasil penelitian Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting dapat dilihat bahwa 8 Orang (100%) Anak yang Berat Badan Lahir Rendah, 8 orang diantaranya mengalami *Stunting*. Hasil *chi-square* diperoleh *p* value  $0,000 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir dengan kejadian *Stunting* pada balita usia 24-59 Bulan di puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

Hasil penelitian Sinaga (2019), juga memperlihatkan bahwa dari 15 orang balita yang diteliti, 9 orang diantaranya (60%) mengalami stunting, dan terdapat hubungan bermakna antara berat badan  $< 2500$  gram dengan kejadian stunting dimana *p* value  $0,002 < 0,05$ .

## **B.2 Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020**

Pada penelitian ini Status Imunisasi yang diteliti meliputi kelengkapan saat diberikan imunisasi pada anak sehingga, peneliti mengkategorikan status imunisasi menjadi dua kelompok yaitu ; Lengkap, dan tidak lengkap Anak saat mendapatkan imunisasi sampai usia 9 bulan.

Menurut Sukiman Rusli (2015), Imunisasi adalah proses pembentukan imun tubuh. Imunisasi adalah sama dengan kebal. Seorang yang imun berarti telah kebal terhadap serangan bibit penyakit tertentu.

Tujuan Imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti imunisasi cacar.

Sesuai dengan hasil penelitian Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting dapat dilihat bahwa dari 8 orang (100%) anak mengalami *stunting* hanya 1 orang (12,5%) anak yang memiliki status imunisasi tidak lengkap dan 7 orang ( 87,5%) memiliki status imunisasi lengkap. Hasil chi-square diperoleh p value  $0,87 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Status Imunisasi dengan kejadian *Stunting* pada Anak usia 24-59 Bulan di puskesmas Kayu Laut Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai Hubungan Berat Badan Lahir Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal Tahun 2020 :

1. Dari hasil distribusi Berat Badan Lahir menjadi faktor penyebab gizi kurang yang berupa stunting.
2. Dari hasil distribusi Status Imunisasi tidak menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* pada Anak di Kecamatan Panyabungan Selatan.
3. Ada Hubungan Berat Badan Lahir terhadap kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal dengan *p value* 0,00 (*p value* < 0,005).
4. Tidak adanya Hubungan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di kecamatan Panyabungan Selatan Kab. Mandailing Natal dengan *p value* 0,87 (*p value* > 0,87).

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas untuk lebih cepat mendeteksi kejadian *stunting* pada anak agar angka kejadian *stunting* dapat diturunkan.
2. Bagi Insitusi diharapkan Penelitian ini menjadi sumber bacaan mengenai apa saja yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak.

3. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan penelitian tentang hal-hal yang Berhubungan terhadap kejadian stunting seperti ;  
Berat Lahir dan Status Imunisasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2018). Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara), (Diakses pada 1 Oktober 2019, pukul 10.00)
- Adzaniyah Isyani Rahmawati, Chartarina Umbul W. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*, jurnal berkala Epidemiologi, Vol. 2 No.1
- Arfiana, Lusiana Harum, *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta : Trans Medika
- Arief ZR, Kristiyana Weni. (2015). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Darwin Nasution, Detty Siti Nurdiati, dkk. (2014). *Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol.11 No. 1.
- dr.H. Rusli Sukiman, SpPd & dr. Parmato primo,SpA. (2015). *Imunisasi Sunnatullah*. AMP Press : Imprint AL-Mawardi Prima
- Indri Hartiningrum, Nurul Fitriyah. (2018) . *Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Provinsi Jawa Timur* . Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Vol. 7 No.
- Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178, (Diakses pada 20 Oktober 2019, pukul 09.40)
- Maryunani Anik, Nurhayati. (2017). *Asuhan Kegawatdaruratan dan penyulit pada Neonatus*. CV.Trans Info Media

Rahayu Atikah , Yulidasari Fahrini, dkk.(2015). *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Bawah Dua Tahun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Vol. 10, No. 2.

Riyadi Sujono.(2012). *Asuhan Keperawatan Anak* .Yogyakarta : Grahan Ilmu

Sukarni Icesmi & Sudarti. (2014). *Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Tri Afriani, Retnosari, dkk. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan pengelolaan vaksin di puskesmas dan posyandu kecamatan x kota Depok*, Jurnal Buletin Penelitian sistem Kesehatan Vol. 17 No.2

Yundri, Mexitalia Setiawati, dkk. (2017), *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Status Imunisasi Anak di Puskesmas Kuala Tungkal II*, Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 5 No.3



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**PENGUKURAN PANJANG BADAN ATAU TINGGI BADAN ANAK**

 <p style="text-align: center;"><small>POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN</small></p>	<b>PROSEDUR PENGUKURAN TINGGI BADAN</b>
<b>Pengertian</b>	Mengukur Tinggi Badan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan tinggi badan.
<b>Tujuan</b>	Mengetahui pertumbuhan dan status gizi balita 24-59 Bulan
<b>Sasaran</b>	Anak Usia 24-59 Bulan.
<b>Prosedur</b>	<p style="text-align: center;"><b>Mengukur tinggi badan Anak Usia 24-59 Bulan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan secara singkat tujuan pengukuran pada orang tua.</li> <li>2. Sebelum diukur, pastikan sepatu, kaus kaki dan hiasan rambut anak sudah dilepas.</li> <li>3. Letakkan Stature Meter di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang rata dengan posisi tegak lurus.</li> <li>4. Tari pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.</li> <li>5. Paku/ tempelkan ujung pita meteran pada dinding.</li> <li>6. Geser kepala Stature Meter ke atas.</li> <li>7. Tarik meteran (stature) sampai menempel rapat pada papan tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian kaki anak.</li> <li>8. Geserkan kembali papan meteran pada tempatnya.</li> <li>9. Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah stature meter belakang dinding.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>10. Posisikan kepala anak berada di bawah alat geserkan stature, pandangan lurus ke depan.</li><li>11. Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis, dan tumit menempel ke dinding.</li><li>12. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat.</li><li>13. Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort.</li><li>14. Tarik kepala stature sampai puncak kepala anak.</li><li>15. Baca angka pada jendela baca dari arah depan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah.</li><li>16. Angka yang dibaca adalah yang berada di garis merah dan angka terkecil ke arah angka besar.</li><li>17. Catat hasil pengukurang tinggi badan.</li></ol>
--	---

SURAT PERNYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN  
( INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, maka saya **(Setuju/Tidak Setuju)** ikut serta dalam penelitian yang berjudul : Hubungan Berat Badan dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2019.

Demikian Surat Pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,

2019

Penanggung jawab penelitian

( Dika Lestari )

Medan,

Yang menyatakan

( )

\*) Coret yang tidak perlu

**LEMBAR OBSERVASI**  
**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI**  
**TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN**  
**PADA ANAK DENGAN KATEGORI STUNTING**  
**DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN**  
**MANDAILING NATAL TAHUN 2019**

No.	Nama Anak	Umur	Status Imunisasi	Berat Badan Lahir	Berat Badan sekarang	Tinggi Badan	Kategori
1.	Anak. M	24 bln	Tidak Lengkap	< 2500 gram	7,5 kg	71 cm	Pendek
2.	Anak. N	45 bln	Lengkap	< 2500 gram	9 kg	83 cm	Pendek
3.	Anak. N	48 bln	Lengkap	2500 gram	10 kg	87 cm	Pendek
4.	Anak. W	51 bln	Lengkap	< 2500 gram	9 kg	86 cm	Pendek
5.	Anak. S	36 bln	Lengkap	< 2500 gram	10 kg	80 cm	Pendek
6.	Anak. M	38 bln	Lengkap	< 2500 gram	13 kg	82 cm	Pendek
7.	Anak. A	36 bln	Lengkap	< 2500 gram	7,5 kg	72 cm	Pendek
8.	Anak. F	36 bln	Lengkap	< 2500 gram	10 kg	78 cm	Pendek

**LEMBAR OBSERVASI**  
**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI**  
**TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN**  
**DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN**  
**MANDAILING NATAL TAHUN 2019**

No.	Nama Anak	Umur	Berat Badan Lahir	Status Imunisasi	Kategori
1.	Anak. A	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
2.	Anak. B	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
3.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
4.	Anak. C	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
5.	Anak. A	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
6.	Anak. F	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
7.	Anak. M	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
8.	Anak. Y	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
9.	Anak. A	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
10.	Anak. C	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
11.	Anak. D	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
12.	Anak. C	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
13.	Anak. A	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
14.	Anak. I	28 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
15.	Anak. A	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
16.	Anak. B	52 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
17.	Anak. N	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
18.	Anak. D	28 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal

19.	Anak. A	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
20.	Anak. A	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
21.	Anak. F	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
22.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
23.	Anak. I	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
24.	Anak. C	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
25.	Anak. B	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
26.	Anak. A	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
27.	Anak. B	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
28.	Anak. Y	28 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
29.	Anak. R	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
30.	Anak. B	52 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
31.	Anak. Y	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
32.	Anak. I	59 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
33.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
34.	Anak. Y	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
35.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
36.	Anak. F	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
37.	Anak. A	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
38.	Anak. C	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
39.	Anak. D	50 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
40.	Anak. A	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal

41.	Anak. A	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
42.	Anak. F	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
43.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
44.	Anak. I	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
45.	Anak. C	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
46.	Anak. B	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
47.	Anak. A	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
48.	Anak. B	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
49.	Anak. Y	28 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
50.	Anak. R	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
51.	Anak. B	52 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
52.	Anak. Y	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
53.	Anak. I	59 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
54.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
55.	Anak. Y	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
56.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
57.	Anak. F	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
58.	Anak. A	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
59.	Anak. C	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
60.	Anak. D	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
61.	Anak. A	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
62.	Anak. D	50 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal

63.	Anak. B	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
64.	Anak. Y	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
65.	Anak. I	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
66.	Anak. D	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
67.	Anak. Y	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
68.	Anak. D	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
69.	Anak. F	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
70.	Anak. A	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
71.	Anak. C	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
72.	Anak. C	28 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
73.	Anak. D	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
74.	Anak. C	52 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
75.	Anak. A	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
76.	Anak. I	59 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
77.	Anak. A	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
78.	Anak. B	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
79.	Anak. N	38 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
80.	Anak. D	24 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
81.	Anak. D	40 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
82.	Anak. A	48 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
83.	Anak. D	50 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal
84.	Anak. F	36 bln	>2500 gram	Lengkap	Normal



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

Nomor : LB.02.01/00.02/ 0040.85/2020  
 Perihal : Izin Penelitian

Medan, 23 Januari 2020

Kepada Yth :  
**Kepala Puskesmas Kayu Laut**  
 di –  
 Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : DIKA LESTARI  
 NIM : P07524416073  
 Program : REGULER  
 Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN  
 Judul Penelitian : **HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
 Jurusan Kebidanan Medan  
 Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb  
 NIP. 196609101994032001



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS KAYULAUT**

Kayulaut, Kec. Panyabungan Selatan, Kab. Mandailing Natal, Sumatera Utara, 22952  
 Email : [Kayulautpuskesmas@gmail.com](mailto:Kayulautpuskesmas@gmail.com) Call Center : 0812-6395-3304



Kayulaut, 14 Maret 2020

Nomor : 091 /0314/ Pusk/III/ 2020 Kepada Yth  
 Lamp : - Ketua Jurusan Kebidanan  
 Perihal : Izin Melakukan Penelitian Poltekkes Kemenkes Medan

di-  
 Tempat

1. Sehubungan dengan Surat Izin Melakukan Penelitian Tertanggal 22 Februari 2020 No. LB. 02. 01/00. 02/ 0041.79/2020
2. Untuk Pelaksanaan Maksud Di Atas Sejak Mulai Tanggal 22 Februari 2020 maka kami memberikan izin kepada :

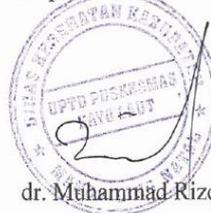
Nama : Dika Lestari  
 NIM : P07524416073  
 Jurusan : D-IV Kebidanan Medan

Judul Skripsi : Hubungan Berat Badan dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Panyabungan Selatan, Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020

Demikian Surat ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kayulaut, 14 Maret 2020

Kepala Puskesmas Kayulaut



dr. Muhammad Rizqy Nasution

NIP :19850723 201412 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : [www.poltekkkes-medan.ac.id](http://www.poltekkkes-medan.ac.id) - email : [poltekkkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkkes_medan@yahoo.com)



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0041.85/2020 Medan, 23 Januari 2020  
 Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Kepada Yth :  
**Direktur Poltekkkes Kemenkes RI Medan**  
 di -  
**Tempat**

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : DIKA LESTARI  
 NIM : P07524416073  
 Program : REGULER  
 Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN  
 Judul Penelitian : **HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb  
 NIP. 196609101994032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : [www.poltekkkes-medan.ac.id](http://www.poltekkkes-medan.ac.id) - email : [poltekkkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkkes_medan@yahoo.com)



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0041.85/2020

Medan, 23 Januari 2020

Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Kepada Yth :  
**Direktur Poltekkkes Kemenkes RI Medan**  
 di –  
**Tempat**

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : DIKA LESTARI  
 NIM : P07524416073  
 Program : REGULER  
 Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN  
 Judul Penelitian : **HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN STATUS IMUNISASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI KECAMATAN PANYABUNGAN SELATAN KABUPATEN MANDAILING NATAL TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb  
 NIP. 196609101994032001

## Crosstabs

### Notes

Output Created		15-Apr-2020 15:26:58
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	128
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=kategori_stunting BY Status_imunisasi Berat_badan /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,000
	Elapsed Time	00:00:00,025
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

### SCase Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kejadian Stunting * Imunisasi	92	71,9%	36	28,1%	128	100,0%
Kejadian Stunting * BB	92	71,9%	36	28,1%	128	100,0%

**Crosstab**

			Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Kejadian Stunting	STUNTING	Count	1	7	8
		% within Kejadian Stunting	12,5%	87,5%	100,0%
	TIDAK STUNTING	Count	0	84	84
		% within Kejadian Stunting	,0%	100,0%	100,0%
Total	Count		1	91	92
	% within Kejadian Stunting		1,1%	98,9%	100,0%

**Kejadian Stunting \* Imunisasi**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,615 <sup>a</sup>	1	,001	,087	,087
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,172	1	,141		
Likelihood Ratio	5,004	1	,025		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10,500	1	,001		
N of Valid Cases	92				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,09.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,322	,001
N of Valid Cases		92	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Imunisasi = Tidak Lengkap	,875	,673	1,137
N of Valid Cases	92		

### Kejadian Stunting \* BB

#### Crosstab

			BB		Total
			<2500gr	>2500gr	
Kejadian Stunting	STUNTING	Count	8	0	8
		% within Kejadian Stunting	100,0%	,0%	100,0%
	TIDAK STUNTING	Count	0	84	84
		% within Kejadian Stunting	,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	8	84	92
		% within Kejadian Stunting	8,7%	91,3%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	92,000 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	79,836	1	,000		
Likelihood Ratio	54,361	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	91,000	1	,000		
N of Valid Cases	92				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,70.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,707	,000
N of Valid Cases	92	

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Kejadian Stunting (STUNTING / TIDAK STUNTING)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

## LAMPIRAN



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
 Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644  
 Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dika Lestari  
 NIM : P07524416073  
 Judul Skripsi : Hubungan Berat Badan Lahir dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Panyabungan Selatan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : 1. Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes  
 2. dr Kumalasari,M.Kes.Epid

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	10 September 2019	Pengajuan judul	1. Perbaikan judul 2. Pencarian data	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
2.	16 September 2019	ACC judul	Pengerjaan BAB 1	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
3.	18 September 2019	ACC judul	Pengerjaan BAB 1	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
4.	9 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
5.	17 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid

6.	28 Oktober 2019	Konsul BAB I,II, III	1. ACC BAB I 2. Perbaikan BAB II dan III	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
7.	31 Oktober 2019	Konsul BAB II, III	1. ACC BAB II 2. Perbaikan BAB III	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
8.	04 November 2019	Konsul BAB III, SOP, Lembar Observasi	ACC Bab III, SOP, Lembar Observasi	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
9.	8 November 2019	Konsul BAB I,II, III, SOP, Lembar Observasi	1. Perbaikan BAB I,II, III 2. ACC lembar SOP, Lembar Observasi	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
10.	22 November 2019	Konsul BAB I,II, III	1. ACC BAB I,II 2. Perbaikan BAB III	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
11.	06 Desember 2019	-	ACC untuk maju seminar proposal	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
12.	06 Desember 2019	Konsul BAB III	ACC untuk maju seminar proposal	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
13.	13 Desember 2019	SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI		
14.	17 Februari 2020	Konsul Perbaikan Proposal BAB III	ACC Perbaikan Proposal	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes

15.	18 Maret 2020	Konsul BAB IV	Perbaiki BAB IV	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
16.	8 April 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV 2. Perbaiki BAB V	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
17.	14 Mei 2020	Konsul BAB V	1. ACC BAB V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes
18.	17 April 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaiki BAB IV dan V	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
19.	14 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	1. ACC BAB IV dan V 2. ACC untuk maju seminar hasil skripsi	 dr Kumalasari,M.Kes.Epid
20.	20 Mei 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
21.	10 Juli 2020	Konsul Seminar hasil skripsi	Perbaiki hasil skripsi	 Yusniar Siregar, SST,M.Kes

PEMBIMBING UTAMA

  
(Rismahara Lubis,S,SiT,M.Kes)  
NIP : 197307271993032001

PEMBIMBING PENDAMPING

  
(dr Kumalasari,M.Kes.Epid)  
NIP : 198008282009122001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### A. DATA PRIBADI

Nama : Dika Lestari  
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 28 Desember 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jln. Imam Bonjol Gg. Muhammadiyah  
Kelurahan WEK V  
Kecamatan Padangsidempuan selatan  
Kewarga negaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Nama Orangtua  
Ayah : Sarman  
Ibu : Dermawan Daulay  
Anak Ke : 3 dari 4 bersaudara  
No. Hp : 081262670913  
Email : Dikalestarisiregar28@gmail.com



### B. PENDIDIKAN FORMAL

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK Patayat NU Padangsidempuan	2003	2004
2.	SD Negeri 1 Padangsidempuan	2004	2010
3.	SMP Negeri 1 Padangsidempuan	2010	2013
4.	SMA Negeri 6 Padangsidempuan	2013	2016
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan DIV- Kebidanan Medan	2016	2020

Quote : “Gagal Adalah Salah Satu Jalan Menuju Kesuksesan”

LAMPIRAN

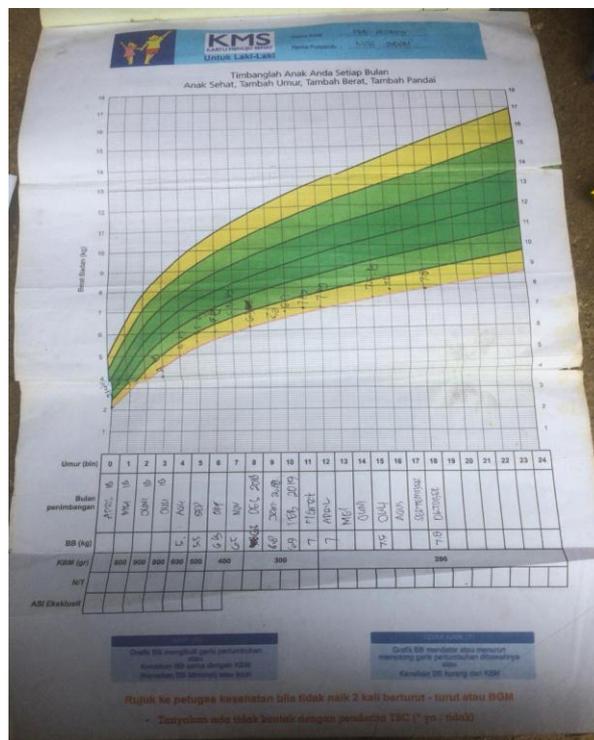
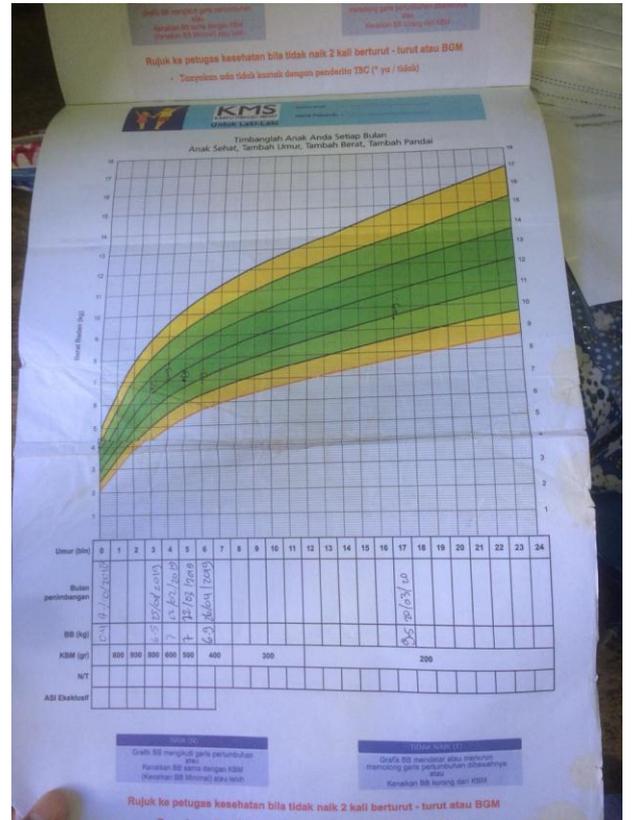
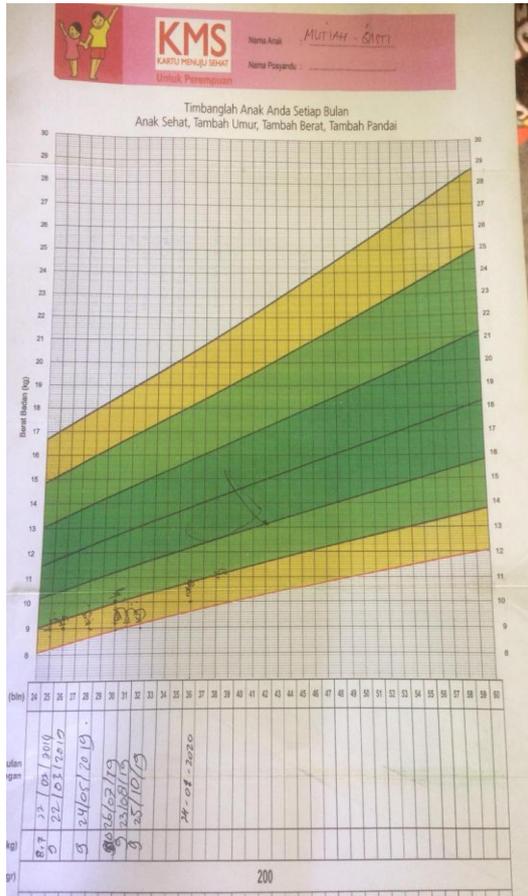


# LAMPIRAN



# LAMPIRAN

## LAMPIRAN KMS ANAK



# LAMPIRAN

