



**FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

Oleh:

Sri Winda Yanti

PO.62.24.2.20.183

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

“FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”

Disusun oleh:

Nama : Sri Winda Yanti

NIM : PO.62.24.2.20.183

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

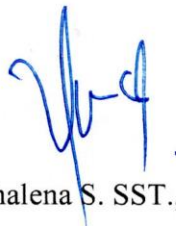
Hari /Tanggal : Senin, 24 Juni 2024

Waktu : 09:00 WIB - Selesai

Tempat : Gedung Jurusan Kebidanan, Ruang Barigas

Pembimbing I

Pembimbing II



Happy Marthalena S. SST.,M.Keb
NIP. 19860107 200912 2 001



Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt
NIP. 19890523 202012 2 007

HALAMAN PENGESAHAN

SKIRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sri Winda Yanti

NIM : PO.62.24.2.20.183

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada Hari/Tanggal : Senin, 24 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,

Dhini, M.Kes

NIP. 19650401 198902 2 002

Anggota,



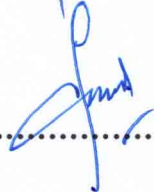
Happy Marthalena S.SST.,M.Keb

NIP. 19860107 200912 2 001

Anggota,

Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt

NIP. 19890523 202012 2 007


(.....)

(.....)

(.....)

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan



Noordiati, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002



Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 24 Juni 2024



SRI WINDA YANTI
PO.62.24.2.20.183

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Winda Yanti
NIM : PO.62.24.2.20.183
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangkaraya berhak menyimpan alih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/ pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Yang

Menyatakan,

Happy Marthalena S. SST.,M.Keb

NIP. 19860107 200912 2 001

Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt

NIP. 19890523 202012 2 007

(.....)
(.....)



Sri Winda Yanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Segenap Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada program studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Pada kesempatan ini, ijin penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sebesar-besarnya, atas bimbingan dan masukan serta dukungan dari berbagai pihak, sehingga dapat terwujudnya skripsi ini, kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH. Selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST., MPH Selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun laporan ini.
4. Ibu Happy Marthalena S, SST., M.Keb selaku Pembimbing I saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini, dan juga memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt selaku Pembimbing II saya yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini, dan juga memberikan bimbingan dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini
6. Ibu Dhini, M.Kes selaku ketua penguji skripsi saya yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan serta arahan kepada saya.
7. Kedua orang tua saya yang tercinta dan terkasih, kakak, adik, keluarga besar saya, kekasih saya, sahabat-sahabat saya yang telah bersedia menemani saya serta memberikan saya semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Saya selaku penulis juga sadar bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik lagi.

Saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan dapat di pergunakan dengan sebaik mungkin di kemudian hari.

Palangka Raya, 24 Juni 2024

Penulis

Sri Winda Yanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	11
A. Landasan Teori.....	11
B. Kerangka Teori.....	54
C. Kerangka Konsep.....	55

	D. Definisi Operasional.....	56
	E. Hipotesis.....	59
BAB III	METODE PENELITIAN	60
	A. Desain Penelitian.....	60
	B. Lokasi Dan waktu Penelitian	60
	C. Populasi dan Sampel	61
	D. Teknik Sampling	63
	E. Jenis Data	64
	F. Teknik Pengumpulan Data.....	66
	G. Analisis Data	68
	H. Etika Penelitian	73
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	74
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
	B. Hasil Penelitian	74
	C. Pembahasan.....	80
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	95
	A. Kesimpulan	95
	B. Saran.....	96
	DAFTAR PUSTAKA	98
	LAMPIRAN.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Visualisasi anak stunting	15
Gambar 2.2 Papan ukur panjang badan (<i>Infantometer</i>)	16
Gambar 2.3 Alat ukur tinggi badan (<i>Microtoise</i>).....	17
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	54
Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian	55

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan.....	14
Tabel 2.2. Definisi Operasional.....	56
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting	75
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian	75
Tabel 4.3 Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Stunting	77
Tabel 4.4 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting	77
Tabel 4.5 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting	78
Tabel 4.6 Hubungan Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting	79
Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Penyakit ISPA dengan Kejadian Stunting	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan	106
Lampiran 2 Surat Layak Etik	108
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	109
Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden	110
Lampiran 5 Informed Consent	111
Lampiran 6 Kuesioner.....	112
Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	119
Lampiran 8 Hasil Uji Statistik Analisis Univariat	126
Lampiran 9 Hasil Uji Statistik Analisis Bivariat.....	127
Lampiran 10 Rekapitulasi Data Penelitian.....	131
Lampiran 11 Data Kuesioner Penelitian	133
Lampiran 12 Standar Deviasi.....	135
Lampiran 13 Gambar Tempat penelitian	137
Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	138

DAFTAR ISTILAH

1. **Stunting** : gagal tumbuh pada anak yang kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama, menyebabkan anak tumbuh terlalu pendek dan tidak sesuai usianya.
2. **Gagal tumbuh (*Growth Faltering*)** : kondisi dimana pertumbuhan fisik anak lebih lamban dibandingkan dengan anak seusianya.
3. **Kejar pertumbuhan (*Catch Up Growth*)** : merupakan pengejaran pertumbuhan bagi anak-anak yang sebelumnya mengalami stunting.
4. **Kognitif** : segala kegiatan seseorang yang berkaitan dengan proses belajar mengajar dalam memahami sebuah peristiwa dan kemudian menjadi paham karenanya. Disinilah praktek kecerdasan kognitif bekerja dalam memproses sebuah pengetahuan
5. **Psikomotorik** : salah satu ranah yang menilai keterampilan (*skill*) atau kemampuan melakukan sesuatu setelah seseorang menerima pembelajaran pada bidang tertentu. Hasil belajar motorik akan terlihat ketika seseorang telah menerima pembelajaran dan telah dinilai secara kognitif.
6. **Penyakit kronis** : merupakan jenis penyakit yang timbul dan berkembang selama bertahun-tahun.
7. **Penyakit infeksi** : masalah kesehatan yang disebabkan oleh organisme kecil, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Organisme ini bisa menular dari orang lain, hewan, atau tempat yang terkontaminasi, lalu menyebabkan penyakit di tubuh
8. **Malnutrisi** : istilah dalam dunia medis yang dipakai untuk menggambarkan kondisi di mana tubuh seseorang mengalami ketidakseimbangan nutrisi, bisa kekurangan atau kelebihan nutrisi. Malnutrisi adalah gangguan kesehatan yang umumnya terjadi pada anak-anak, meskipun tak menutup kemungkinan kondisi ini bisa menimpa semua kelompok usia.
9. **Microtoice** : alat pengukur tinggi badan dewasa, yang ditempel di dinding dengan ketinggian 2 meter dari permukaan tanah.

10. **Infantometer** : alat ukur tubuh pada bayi dan balita, dengan membaringkan bayi atau balita diatas papan pengukur badan disesuaikan dengan panjang badan anak.
11. **Riwayat Penyakit ISPA** : singkatan dari Riwayat Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA
ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting adalah gagal tumbuh pada anak akibat dari kurangnya asupan gizi anak dalam waktu yang cukup lama, sehingga anak tumbuh terlalu pendek sesuai usianya. Faktor risiko terjadinya Stunting disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi yang rendah. Penyebab stunting karena asupan gizi yang kurang memadai selama 1.000 HPK (hari pertama kehidupan), bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

Metode Penelitian : Menggunakan desain penelitian cross sectional dengan jumlah sampel sebesar 50 responden ibu dari anak usia 12-24 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan analisa data yang digunakan adalah uji chi-square.

Hasil : Dalam penelitian menunjukkan hasil ada hubungan antara pendidikan ibu kategori pendidikan dasar 28 responden (56%) nilai (*p-value* 0,012), penghasilan rendah 35 responden (70%) nilai (*p-value* 0,000), tinggi badan ibu rendah 30 responden (60%) nilai (*p-value* 0,029), pola asuh dalam pemberian makan rendah 37 responden (74%) nilai (*p-value* 0,004), dan riwayat penyakit ISPA beresiko 31 responden (62%) nilai (*p-value* 0,017). Hal tersebut menunjukkan pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA merupakan faktor-faktor adanya resiko kejadian stunting.

Kesimpulan : Kegiatan deteksi dini stunting penting dilakukan dengan rutin mengukur panjang badan, berat badan anak setiap bulan dan mengadakan kegiatan penyuluhan serta edukasi bagi ibu terkait upaya untuk memenuhi status gizi anak, memberikan edukasi tentang pentingnya Pendidikan, serta semangat bekerja keras untuk memperbaiki perekonomian keluarga.

Jumlah Halaman 151: 2024: 8 Tabel: 5 gambar

Daftar Pustaka: 71 buah

Kata Kunci : *Stunting, Pendidikan Ibu, Penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan, Riwayat penyakit ISPA*

RISK FACTORS FOR STUNTING INCIDENTS IN CHILDREN AGED 12-24 MONTHS IN THE WORKING AREA OF THE PAHANDUT HEALTH CENTER, PALANGKARAYA CITY

ABSTRACT

Background: Stunting is failure to grow in children as a result of a child's lack of nutritional intake for a long time, so that the child grows too short for his age. The risk factor for Stunting is caused by the mother's low knowledge about health and nutrition. The cause of stunting is due to inadequate nutritional intake during the 1,000 HPK (first day of life), which is permanent and difficult to repair.

Objective: To determine the risk factors for stunting in children aged 12-24 months in the Pahandut Health Center working area, Palangka Raya city.

Research Method: Using a cross sectional research design with a sample size of 50 respondents, mothers of children aged 12-24 months. The sampling technique used purposive sampling technique and the data analysis used was the chi-square test.

Results: The study showed that there was a relationship between maternal education in the basic education category 28 respondents (56%) value (p-value 0.012), low income 35 respondents (70%) value (p-value 0.000), low maternal height 30 respondents (60%) value (p-value 0.029), parenting patterns in feeding low 37 respondents (74%) value (p-value 0.004), and history of ARI disease at risk 31 respondents (62%) value (p-value 0.017). This shows that maternal education, income, maternal height, parenting patterns in feeding and history of ARI disease are risk factors for stunting.

Conclusion: Early detection of stunting is important by routinely measuring the length and weight of children every month and conducting counseling and education activities for mothers related to efforts to meet the nutritional status of children, providing education about the importance of education, and the spirit of working hard to improve the family economy.

Number of Pages 151: 2024: 8 Tables: 5 images

Bibliography : 71 pieces

Keywords : *Stunting, maternal education, income, maternal height, parenting patterns in feeding, history of acute respiratory infectionc*

RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : **SRI WINDA YANTI**
Tempat / Tanggal Lahir : Tumbang Paku, 20 November 2001
Alamat : Jl. G. Obos VIII Palangka Raya
Email : sriwindayanti56@gmail.com
Status Keluarga : Belum Menikah

RIYAWAT PENDIDIKAN

1. SDN 1 – Samba Kahayan Tahun Lulus 2014
2. SMPN 1 – Katingan Tengah Tahun Lulus 2017
3. SMAS Muhammadiyah Katingan Tengah Tahun Lulus 2020
4. Politeknik Kesehatan Palangka Raya Tahun Lulus 2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode penting anak dalam proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi peningkatan secara pesat sehingga disebut periode emas dalam siklus kehidupan. Tumbuh kembang anak tentunya membutuhkan asupan gizi yang cukup dan sesuai agar tidak terjadi permasalahan gizi. Buruknya kualitas asupan gizi pada anak dalam jangka panjang akan menimbulkan permasalahan serius yaitu stunting (Femidio & Muniroh, 2020)

Gagal tumbuh yang terjadi pada anak yang kekurangan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama dinamakan stunting, yang menyebabkan anak tumbuh terlalu pendek dan tidak sesuai usianya. Kekurangan nutrisi dimulai saat bayi dalam kandungan dan berlanjut hingga usia 2 tahun. Pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan yang buruk, pola asuh, genetik, penghasilan keluarga, penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Sutarto *et al.*, 2021).

Stunting disebabkan oleh asupan gizi yang kurang selama 1.000 HPK (hari pertama kehidupan), yang bersifat permanen dan sulit untuk diperbaiki. Jika tumbuh kejar tidak dilakukan, stunting dapat menyebabkan anak menjadi lebih pendek daripada anak sebayanya (Sutarto *et al.*, 2021)

Anak-anak stunting lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sistem kekebalan yang lemah, status gizi anak yang baik atau buruk akan langsung

berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik anak (Indanah *et al.*, 2022).

Anak stunting memiliki rerata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Mereka juga memiliki perkembangan mental yang kurang baik dan status kesehatan yang sering terganggu, yaitu mereka lebih rentan terhadap penyakit menular maupun tidak menular saat mereka dewasa (Indanah *et al.*, 2022).

Ciri-ciri fisik yang tampak pada anak stunting antara lain tinggi dibawah rata-rata, terjadi gagal tumbuh, perhatian dan memori rendah, menghindari kontak mata, dan lebih pendiam. Stunting juga diakibatkan oleh kondisi kurang gizi di usia baduta dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Permanasari *et al.*, 2020).

Berdasarkan data analisis yang diterbitkan oleh UNICEF, WHO dan World Bank Group, Stunting diperkirakan mempengaruhi 22% atau 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun secara global pada tahun 2020. Stunting terus menurun 148,1 juta, atau 22,3 persen anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terkena dampaknya pada tahun 2022. Indonesia adalah salah satu yang tertinggi di dunia 1 dari 10 balita mengalami wasting (kurus) dan 3 dari 10 anak mengalami stunting (bertubuh pendek) (UNICEF *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 Angka kejadian stunting mencapai 21,6% yaitu berjumlah 4.558.899 anak. Angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu 24,4% yaitu berjumlah 5.253.404 anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022)

Di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2022 angka prevalensi stunting pada balita yaitu mencapai 26,9%. Status gizi balita Kota Palangka Raya tahun 2020 dari total bayi ditimbang (1.708) terdapat 18,27% (312 balita) gizi kurang, 23,59% (403 balita) dengan kategori pendek, dan 11,07% (189 balita) dengan kategori kurus. Angka absolut jumlah balita ditimbang pada tahun 2020 menurun jika dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 9.358 balita (Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya, 2022).

Bidan juga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada ibu hamil, melibatkan pemantauan kehamilan, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan, bidan dapat melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara teratur. Memberikan informasi tentang makanan bergizi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan pencegahan masalah gizi pada anak, dengan mengukur berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala anak, bidan dapat mengidentifikasi dini apakah anak berisiko mengalami stunting (Loya & Nuryanto, 2019).

Berdasarkan Penelitian dari Hasanah, Ayuningtyas *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa proporsi anak stunting lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah yaitu sebesar 38,2%, sedangkan pada keluarga dengan pendapatan tinggi terdapat 17,9% anak stunting. Hasil analisis uji korelasi spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,08 ($p < \alpha = 0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada anak di Desa Ujung Piring.

Berdasarkan Penelitian Siwi *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa stunting pada anak dengan kategori sangat pendek didominasi oleh ibu dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 70%. Kejadian stunting di dominasi oleh anak dengan kategori sangat pendek, dari total keseluruhan dengan 30 anak (100%). Hal ini menyatakan nilai p lebih kecil dari α (0.05) .

Berdasarkan hasil data Rekam Medik Puskesmas Pahandut yang diambil dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2022, usia 12-24 bulan terdapat 112 anak yang mengalami risiko Stunting, dan sebanyak 25 anak stunting. Berdasarkan hasil data studi pendahuluan yang didapatkan di Puskesmas Pahandut pada tanggal 21 Desember 2023, usia 12-24 bulan berjumlah 122 anak. Terdapat 73 anak beresiko stunting dan terdapat 19 anak stunting.

Dengan memperhatikan fenomena yang ada, serta prevalensi mengenai Stunting serta pertumbuhan dan perkembangan nampaknya sangat berkorelasi dengan faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah faktor-faktor risiko terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 12- 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor risiko terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 12- 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya distribusi frekuensi risiko kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- b) Diketuainya distribusi frekuensi pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, sebagai faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- c) Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh dalam pemberian makan sebagai faktor kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- d) Diketuainya distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebagai faktor kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- e) Menganalisa hubungan pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, sebagai faktor kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

- f) Menganalisa hubungan pola asuh dalam pemberian makan sebagai faktor kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.
- g) Menganalisa hubungan riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebagai faktor kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang ilmu kebidanan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yakni mengenai faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penambah wawasan pengetahuan dan pengalaman penulis dalam proses belajar mengajar khususnya dalam bidang metodologi penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai dokumentasi di perpustakaan kampus dan referensi bagi mahasiswa dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil ini diharapkan sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan terhadap pasien, khususnya petugas kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

4. Bagi Orang Tua

Menambah wawasan kepada orang tua untuk memperhatikan faktor-faktor risiko terhadap Kejadian Stunting pada anak usia 12-24 bulan.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada anak telah dilakukan sebelumnya antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	(Aini, 2019)	Faktor yang mempengaruhi Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora	Desain penelitian yaitu kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan metode case control. Subjek penelitian yaitu 72 balita dengan 36 kelompok kasus dan 36 kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antaratingkat kecukupan energi, pengetahuan gizi ibu dan pendapatan perkapita keluarga dengan kejadian stunting.	Penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Desain penelitian kuantitatif yang bersifat observasional analitik.	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional
2.	(Amalia Yunia)	Pengaruh Pola Pemberian	Jenis penelitian ini observasional	Uji analisis menunjukkan nilai koefisien	Penelitian mengenai Analisis	Lokasi dan waktu penelitian,

Rahmawati , 2020)	Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Jember)	analitik dengan rancangan case control. menggunakan teknik cluster random sampling sebagai pengambilan sampel didapatkan besarnya sampel penelitian sebesar 142 responden (71 kasus dan 71 kontrol). Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji Regresi Logistik.	pengaruh sebesar 1,7 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian stunting	pengaruh pola pemberian makan terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. Desain penelitian kuantitatif yang bersifat observasional analitik	Jumlah populasi dan sampel serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional sedangkan literatur menggunakan metode case control
3. (Komalasa ri <i>et al.</i> , 2020)	Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita	Jenis penelitian kualitatif dengan desain analitik dan pendekatan case control. Populasi penelitian keseluruhan balita, dengan sampel kasus sebanyak 28 stunting dan control sebanyak 56 balita. Analisis yang digunakan adalah univariat dengan distribusi	Hasilnya ada hubungan status pemberian ASI Eksklusif, status gizi ibu dan Pendidikan ibu dengan kejadian stunting sedangkan BBLR tidak berhubungan, tenaga Kesehatan meningkatkan promosi Kesehatan mengenai pencegahan kejadian stunting.	Penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel. Jenis penelitian kuantitatif serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional

		frekuensi dan bivariat menggunakan uji chi square				
4.	(Sentana et al., 2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24	Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 12-24 bulan di jumlah sampel 133 anak yang diambil dengan teknik quota sampling Analisis data menggunakan uji chi square	Hasil penelitian uji chi square diperoleh terdapat hubungan bermakna antara pemberian IMD dengan kejadian stunting ($p = 0,000$) dengan OR sebesar 8,157 artinya anak yang tidak dilakukan IMD akan Berisiko 8,157 kali mengalami stunting sedangkan usia pemberian MPASI dan panjang badan lahir anak tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel. Jenis penelitian kuantitatif serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional
5.	(Sumardilah & Rahmadi, 2019)	Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)	Jenis penelitian observasional dengan menggunakan disain case control, dengan jumlah	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor konsumsi energi ($p=0,040$), ASI eksklusif	Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan)	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel. Jenis

sampel orang kelompok kasus dan orang kelompok kontrol dimana pemilihan untuk kelompok kasus dan kontrol dilakukan secara random sederhana. Analisis data menggunakan chi-square test	53 (p=0,011), riwayat penyakit infeksi (p=0,000), riwayat kelahiran prematur (p=0,022), dan tingkat pendidikan ibu (p=0,029) berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting.	penelitian kuantitatif serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional
---	--	---

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Stunting

a) Pengertian Stunting

Stunting merupakan kondisi pada anak yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata. Hal ini di akibatkan asupan gizi yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama. Kondisi ini berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (Hikmah *et al.*, 2022)

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik, keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score panjang badan menurut umur (PB/U) pada ambang batas <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek atau stunting) dan <-3 (sangat pendek) (Kemenkes RI, 2020)

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 pada bayi. Anak stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Hamdayani *et al.*, 2021)

Dampak stunting yang ditimbulkan dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibatnya dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (A. Rahayu et al., 2019).

Keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) dengan tinggi di bawah minus -2 (stunting sedang dan berat) dan -3 (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO (Kemenkes RI, 2019)

Berdasarkan teori diatas maka dapat di simpulkan bahwa stunting adalah suatu keadaan tubuh yang pendek pada anak yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan. Dimana anak mengalami kekurangan gizi yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek dengan tinggi badan tidak sesuai terhadap usianya dengan nilai z-score $< -2SD$.

b) Klasifikasi Stunting

Ukuran antropometri yang dipakai untuk menentukan stunting adalah panjang badan atau tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai pedoman pengukuran status gizi anak, termasuk stunting. Penilaian stunting dilakukan dengan pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan umur dibandingkan dengan Standar Antropometri Anak. Pengelompokan status gizi berdasarkan Indeks Antropometri disesuaikan dengan kategori yang dikeluarkan WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun (Ernawati, 2020)

Adapun indeks antropometri (Kemenkes RI, 2020) antara lain:

- 1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Indeks status gizi BB/U adalah indeks permasalahan gizi yang sangat umum gambarannya. BB/U yang rendah biasanya disebabkan oleh bentuk tubuh yang kerdil (masalah gizi akut) atau diare dan infeksi lain yang tidak menunjukkan masalah gizi kronis dan akut.
- 2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek.
- 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Indeks BB/TB menunjukkan masalah gizi kronis yang terjadi selama kejadian jangka pendek seperti epidemi atau krisis makanan yang

menyebabkan seseorang terlihat kurus . Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat dilakukan untuk anak usia 0- 24 bulan dalam posisi terlentang. Koreksi dengan menambahkan 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi berdiri. Sedangkan, pada anak yang umurnya diatas 24 bulan dilakukan dengan pengukuran Tinggi Badan (TB). Koreksi dengan mengurangi 0,7 cm terjadi jika pengukuran dilakukan dalam posisi terlentang.

Rumus Standar Deviasi

$$\text{Nilai SD} = \frac{\text{Nilai Pengukuran} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Tabel 2.1. Klasifikasi status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U) atau (TB/U) Anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	< -3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +3 SD
	Tinggi	> + 3 SD

Keterangan : SD = Standar Deviasi

Sumber : Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri



Gambar 2.1 Visualisasi anak stunting

Gagal tumbuh (*Growth Faltering*) merupakan suatu kejadian yang ditemui pada hampir setiap anak di Indonesia. Gagal tumbuh pada dasarnya merupakan ketidakmampuan anak untuk mencapai berat badan atau tinggi badan sesuai dengan jalur pertumbuhan normal. Kegagalan pertumbuhan yang nyata biasanya mulai terlihat pada usia 4 bulan yang berlanjut sampai anak usia 2 tahun, dengan puncaknya pada usia 12 bulan (A. Rahayu et al., 2019).

c) Cara Pengukuran Stunting

Cara pengukuran stunting dengan pemantauan pertumbuhan anak biasanya dilakukan dengan memplot berat badan dan tinggi badan ke dalam suatu kurva pertumbuhan. Seorang anak dikatakan pendek jika tinggi badan atau panjang badan menurut usia lebih dari dua standar deviasi di bawah median kurve standar pertumbuhan anak WHO (Sunarsih, 2018).

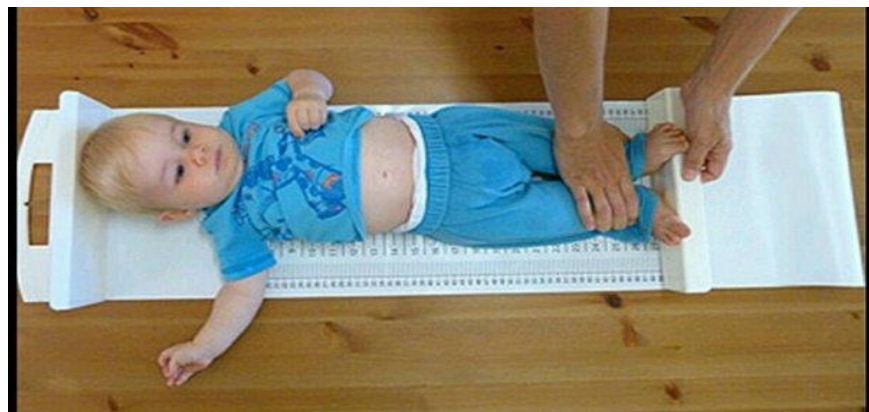
Berdasarkan penelitian oleh (Alvina *et al.*, 2023) mengukur panjang atau tinggi anak tergantung dari umur dan kemampuan

anak untuk berdiri. Mengukur panjang dilakukan dengan cara anak telentang. Sedangkan mengukur tinggi anak berdiri tegak.

- a. Anak berumur kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan telentang
- b. Anak berusia 2 tahun atau lebih dan anak sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri tegak

Catatan :

- a. Jika seorang anak berumur kurang dari 2 tahun diukur tingginya (telentang), maka ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan.
- b. Jika seorang anak berumur 2 tahun atau lebih dan diukur panjangnya (berdiri) maka dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.



Gambar 2.2 Papan ukur panjang badan (Infantometer)



Gambar 2.3 Alat ukur tinggi badan (Microtoise)

Peralatan yang diperlukan untuk mengukur panjang badan adalah papan ukur panjang badan (*infantometer*). Untuk mengukur tinggi menggunakan microtoise yang diletakkan pada permukaan yang vertikal seperti dinding atau tiang.

- a. **Persiapan untuk Mengukur Panjang Badan dan Tinggi Badan**
Persiapan untuk mengukur panjang/tinggi badan secepatnya setelah menimbang anak. Pastikan sepatu anak, kaus kaki, dan hiasan rambut sudah dilepas. Jika bayi telanjang, gunakan popok kering untuk menghindari basah ketika pengukuran berlangsung. Jika ruang tempat pengukuran dalam keadaan

dingin maka selimuti anak agar tetap hangat sambil menunggu pengukuran.

Dalam pengukuran panjang atau tinggi anak, ibu harus membantu proses pengukuran dengan tujuan untuk menenangkan serta menghibur anak. Jelaskan pada ibu alasan pengukuran dan tahapan prosedur pengukuran. Jawab pertanyaan yang diajukan ibu. Tunjukkan dan jelaskan kepada ibu bagaimana ibu bisa membantu. Jelaskan pula pentingnya menjaga anak tetap tenang agar didapatkan hasil pengukuran yang tepat.

- b. Mengukur Panjang Badan Adapun persiapan papan panjang badan sebelum digunakan untuk dilakukannya pengukuran panjang badan pada anak yakni berikut :
 - 1) Pilih meja atau tempat yang datar dan rata. Siapkan alat ukur
 - 2) Lepaskan kunci pengait yang berada di samping papan pengukur
 - 3) Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian anak
 - 4) Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar

- 5) Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol
- 6) Geser kembali papan penggeser pada tempatnya

Adapun cara mengukur panjang badan pada anak yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Telentangkan anak di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak)
- 2) Pastikan bagian puncak kepala menempel pada bagian papan yang statis
- 3) Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur;
- 4) Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki). Bila sulit dilakukan, dibenarkan hanya satu telapak kaki yang menempel di papan geser;
- 5) Baca panjang badan anak dari angka kecil ke angka besar dan catat;

Adapun cara mengukur tinggi badan anak dengan Microtoise yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pastikan sepatu/alas kaki, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan;
- 2) Posisikan anak berdiri tegak lurus di bawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan;
- 3) Posisikan anak tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belkat, pantat, dan tumit menempel ke dinding. Karena posisi ini sulit dilakukan pada anak obesitas, maka tidak perlu keempat titik tersebut menempel ke dinding, asalkan tulang belakang dan pinggang dalam keseimbangan (tidak membungkuk ataupun tengadah);
- 4) Posisikan kedua lutut dan tumit rapat;
- 5) Pastikan posisi kepala sudah benar dengan mengecek garis Frankfort;
- 6) Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala anak;
- 7) Baca angka pada jendela baca dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah;
- 8) Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar;
- 9) Catat hasil pengukuran tinggi badan.

d) Dampak Stunting

Angka kesakitan dan kematian yang besar pada anak sering dikaitkan dengan Kejadian stunting, apabila sebelum usia dua tahun anak mengalami stunting diperkirakan performa kognitif serta

kemampuan psikologis yang buruk akan dimiliki anak sampai pada kehidupan di masa depan. Gizi buruk pada anak mempengaruhi area otaknya, antara lain kemampuan berpikir, ingatan, serta kemampuan motoriknya. Umumnya perkembangan serebral terbentuk pada dua tahun pertama kehidupan seorang anak dan otak mempunyai kebutuhan energi yang cukup besar di masa awal anak-anak (Trihono *et al.*, 2019)

Stunting yang dialami pada anak dapat menyebabkan anak mudah teridap infeksi, diantaranya ispa dan pneumonia, hal ini dikarenakan imunitas pada anak yang rendah. Kejadian stunting yang dialami oleh perempuan pada masa kecilnya akan lebih berdampak untuk melahirkan anak yang stunting, sehingga karena hal ini dapat memicu penurunan human capital dan kemiskinan yang sulit diputus rantai penurunannya. Perlu dipahami bahwa stunting pada anak dapat mengakibatkan gangguan kognitif pada anak sehingga menjadi faktor risiko terhadap kurangnya kemampuan berbahasa serta ketidakseimbangan fungsional (S. Rahayu, 2020).

Berdasarkan penelitian (Ramdhani *et al.*, 2020) Stunting menimbulkan dampak yang dapat dibagi menjadi 2 dampak, antara lain:

1) Dampak Jangka Pendek

- (a) Meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada anak
- (b) Lambatnya perkembangan kognitif, verbal, serta motorik pada anak
- (c) Biaya Kesehatan meningkat.

2) Dampak Jangka Panjang

- (a) Bentuk tubuh yang kurang ideal saat anak menginjak usia dewasa (lebih pendek dibandingkan tinggi pada umumnya)
- (b) Risiko mengalami obesitas serta penyakit lainnya meningkat
- (c) Penurunan pada kesehatan reproduksi
- (d) Saat masa sekolah kapasitas dalam belajar dan prestasi yang tidak maksimal
- (e) Tidak maksimal dalam produktivitas serta kapasitas kerja.

e) Faktor –faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor lingkungan dan genetic. Faktor lingkungan yang berperan dalam menyebabkan stunting antara lain status gizi ibu, pola pemberian makan kepada anak, kebersihan lingkungan, dan angka kejadian infeksi pada anak. Faktor lingkungan merupakan aspek penting yang masih dapat diintervensi sehingga stunting dapat diatasi. Selain disebabkan oleh lingkungan, stunting juga dapat disebabkan oleh faktor genetic dan

hormonal. Akan tetapi, Sebagian besar stunting disebabkan oleh malnutrisi (Mashar, Suhartono & Budiono 2021).

(a) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mudah untuk mengerti bagaimana cara mencegah penyakit stunting pada anaknya. Selain itu, adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting.

Hal ini dikarenakan di masyarakat ada pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan tinggi, secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai gizi (Trihono *et al.*, 2019)

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dsb. Kategori pendidikan menurut (Bella & Fajar, 2019) meliputi:

- (1) Pendidikan dasar (SD-SMP)
- (2) Pendidikan menengah (SMA atau MA atau SMK)
- (3) Pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila (2022) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Hal ini ditunjukkan dari hasil ibu dengan pengetahuannya kurang, kejadian stunting pada anaknya masuk dalam kategori sangat pendek. $p = 0,000$ yaitu lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$).

Ibu yang memiliki pendidikan \geq SMA cenderung lebih baik dalam pola asuh anak serta lebih baik dalam pemilihan jenis makanan anak. Hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan \geq SMA memiliki peluang lebih besar dalam mengakses informasi mengenai status gizi dan kesehatan anak sehingga pengetahuannya meningkat.

jalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2021) Berdasarkan tingkat pendidikan ibu memiliki Ibu berpendidikan dasar, pendidikan menengah sampai tinggi. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p=0.000$).

penelitian Salsabila (2022) Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi masyarakat, pendidikan yang rendah cenderung sulit menerima informasi baru dibidang gizi. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p=0.028$).

penelitian Shodikin (2023) Pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima banyak informasi dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan diantaranya cara pengasuhan anak dengan baik, kesehatan anak, pendidikan anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p=0,000$).

Kemudian informasi tersebut dipraktikkan dalam proses perawatan anak yang akan berimbas pada status gizi dan kesehatan anak yang lebih baik. Kategori pendidikan berdasarkan wajib belajar yaitu kategori rendah bila tingkat pendidikan \leq SMP, dan kategori tinggi bila tingkat pendidikan \geq SMA (A. Rahayu & Khairiyati, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas para peneliti berpendapat bahwa pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan. Kurangnya pengetahuan pada orang tua, kurangnya pemahaman mengenai anjuran makan yang baik dan benar, serta kurangnya pemahaman tentang stunting menjadi penentu pada perilaku orang tua dalam menyajikan makanan dengan baik, termasuk dalam hal menentukan jenis serta takaran yang aman dan tepat supaya anak bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal (Putri, 2020).

(b) Penghasilan

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Lestari, Samidah, et al., 2022).

Anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko 2 kali mengalami stunting dibanding anak dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumahtangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya stunting pasti akan muncul (Lestari, Samidah, et al., 2022).

penelitian Ajeng (2023) pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Terdapat nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,024$ yang bermakna bahwa

ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

penelitian Sari (2022) pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Didapatkan hubungan antara pendapatan keluarga dengan stunting nilai *p-value* = 0,003 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ (*p-value* < α).

penelitian Susilawati (2023) Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting ($p=0,044$).

Malnutrisi terutama stunting lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi. Selain itu, status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi pendek dan kurus. Status ekonomi secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya. (Putri, A. R., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian (Putri, 2020) menunjukan bahwa pendapatan keluarga juga memiliki hubungan dengan

kejadian stunting sesuai dari pernyataan Unicef bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi.

Terdapat hasil bahwa anak yang stunting sebesar 41,7% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang rendah, sedangkan anak dengan keadaan gizi normal sebesar 81,2% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Fadillah (2021) menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil analisis bivariat (uji Chi-Square Test) diperoleh hasil nilai p-value 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian stunting.

Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi.

Pendapatan keluarga dan kejadian stunting pada anak balita di desa maupun di kota ditinjau dari karakteristiknya akar masalah pertumbuhan bayi dan masalah gizi salah satunya disebabkan karena krisis ekonomi. Status ekonomi keluarga dilihat dari pendapatan perbulan, kemudian dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Provinsi Kalimantan Tengah, yaitu Rendah ($<Rp.3.261.616$) dan Tinggi ($\geq Rp.3.261.616$) (Pergub No. 188.44/532, 2023)

(c) Tinggi Badan Ibu

Kedua orang tua atau salah satu yang pendek akibat kondisi patologis (defisiensi hormone pertumbuhan) memiliki gen dan kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak untuk mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan badan normal selama anak tidak terpapar faktor resiko yang lain (Ariati, L. I. P. 2019)

Tinggi badan ibu diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai ujung kepala dikatakan pendek apabila <150 cm. Anak yang dilahirkan dari ibu pendek beresiko menjadi stunting 3 kali lebih besar. Wanita yang sejak kecil mengalami kejadian stunting maka akan

mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk juga gangguan reproduksi, komplikasi selama kehamilan.

penelitian (Zubaidi, 2021) menunjukkan ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm akan lebih berisiko untuk melahirkan anak stunting. Didapatkan hasil *p-value* (0,000) ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting.

penelitian Baidho (2021) Kondisi kesehatan, status gizi ibu dan tinggi badan yang kurang atau stunting. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting *P value* 0,005 ($p > 0,05$).

penelitian Andari (2020) ibu memainkan peran penting dalam siklus stunting antar generasi dari ibu ke anak. Pada tahap prakonsepsi, ibu yang pendek berisiko memiliki anak yang stunting. Hasil analisis menunjukkan tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting *P value* 0,035 ($p > 0,05$).

Ibu yang pendek berpotensi lebih besar mempunyai anak yang stunting hal ini disebut dengan siklus gizi intergenerasi Hasil analisis berdasarkan uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak ($p = 0,000$) (Baidho *et al.*, 2021)

Ibu dengan perawakan pendek (< 150 cm) mengarah ke siklus malnutrisi dan pertumbuhan yang kurang baik kemudian mengikuti lintas generasi akan memengaruhi pertumbuhan keturunannya. Mekanisme fisik lainnya seperti perkembangan kurang optimal sistem anatomi yang berhubungan dengan kehamilan serta metabolisme glukosa, protein, dan karbohidrat yang bersirkulasi pada ibu dapat membatasi pertumbuhan intrauterine dan pertumbuhan yang kurang baik setelah kelahiran (Sinha et al., 2019)

Anak yang dilahirkan dari kedua atau salah satu orang tua yang pendek, memiliki risiko menjadi stunting sebesar 11-13 kali dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari orang tua dengan tinggi badan normal. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dikemukakan oleh peneliti lain bahwa memiliki orang tua yang pendek salah satu faktor risiko stunting pada balita (Lestari *et al.*, 2022).

(d) Pola Asuh Dalam Pemberian Makan

Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam

keluarga. Kebiasaan yang ada didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial (Oksi, 2020)

Berdasarkan penelitian (Lestari *et al.*, 2022) menunjukkan Pola asuh yang dinilai yaitu dalam hal praktek pemberian makan, praktek kebersihan dan praktek pengobatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu memberikan makan anak tidak memperhatikan pola gizi seimbang. Anak juga sering diberi makanan jajanan sehingga kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal.

Perilaku ibu dalam menjaga kesehatan anak dipengaruhi oleh pengetahuan dimana paparan terhadap pengetahuan tersebut ditentukan oleh informasi yang diperolehnya dari lingkungan baik media massa ataupun media sosial, kader, maupun tenaga kesehatan, dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memengaruhi perilaku ibu dalam dalam pengambilan suatu keputusan untuk meningkatkan kesehatan anak seperti pemberian imunisasi, disamping pemberian asupan makanan (Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya, 2022).

Berdasarkan penelitian Dayuningsih (2020) di Semarang menunjukkan hasil uji regresi logistik risiko kejadian stunting pada balita yang paling dominan adalah pola asuh pemberian makan (p value= 0,000; oods ratio= 6,496; 95% CI= 2,486-

16,974). yaitu ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan risiko kejadian stunting.

penelitian Fatonah (2020) Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro karbohidrat, lemak, protein. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,003 < \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian stunting.

penelitian Wibowo (2023) Faktor pola asuh yang buruk dan pola pemberian makanan tidak tepat pada balita merupakan faktor risiko penyebab stunting. Didapatkan nilai *p-value* 0,045, maka ada hubungan signifikan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian Bawiling (2023) Asupan yang diberikan kepada anak akan membantu pertumbuhan dan perkembangan. Hasil analisis uji korelasi Chi Square di dapatkan *p value*= 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa pola asuh orang tua dalam pemberian makan ada hubungannya dengan kejadian stunting.

Selain itu, pola asuh yang baik yaitu ibu mengontrol jenis makanan anak, melihat gizi dari makanan yang di

konsumsi oleh anak, sebaliknya pola asuh kurang baik yaitu ibu yang mengizinkan anak mengkonsumsi makanan dan minuman, tanpa melihat gizi dari makanan yang di konsumsi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Puspasari, 2021) yang menunjukkan bahwa balita dengan asupan protein rendah lebih berisiko 1,87 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan protein cukup. seseorang yang mengkonsumsi protein dengan nilai gizi yang rendah akan menunjukkan gejala-gejala kekurangan gizi. Gangguan gizi termasuk stunting disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan secara kuantitas dan kualitas.

Berdasarkan penelitian (Dayuningsih *et al*, 2020) ada dua aspek pola asuh, yaitu kemampuan orang tua untuk merespon dan tuntutan orang tua. Pengasuhan memiliki dua aspek yaitu parenteral demandingness dan parenteral responsiveness. Parenteral demandingness adalah kecenderungan orang tua untuk melakukan kontrol, bimbingan, kedewasaan, dan pengawasan dalam pengasuhan. Parenteral responsiveness adalah kecenderungan orang tua untuk menunjukkan antusiasme, penerimaan, dan partisipasi yang efektif dalam pengasuhan.

Parenteral demandingness (D) mencakup:

- (1) Pantau item dalam pilihan makanan dan perilaku makan anak (pengawasan),
- (2) Membatasi pengendalian berat badan anak (pembatasan),
- (3) Batasi jumlah makanan dalam jatah makan (tekanan saat makan),
- (4) Mendorong atau memaksa anak untuk makan dan anjuran pencegahan dan pengobatan kelebihan berat badan (kontrol anak).

Parenteral responsiveness (R) mencakup:

- (1) Item yang memberikan contoh perilaku makan orang tua terhadap anaknya (model item),
- (2) Pengaturan emosi saat makan (emotion regulation),
- (3) Pendidikan kesehatan dan gizi (Pendidikan Gizi),
- (4) Makanan sebagai hadiah (makanan sebagai hadiah),
- (5) Partisipasi anak dalam pemilihan makanan (participation),
- (6) Tingkatkan keseimbangan dan variasi makanan

Skor pada setiap item yang ditanyakan yaitu jawaban “Tidak pernah” dinilai 0, jawaban “Jarang” dinilai 1, jawaban “Kadang-kadang” dinilai 2, jawaban “Sering” dinilai 3, jawaban “Selalu” dinilai 4. Dalam penentuan bentuk pola asuh pemberian makan dapat dibagi menjadi:

- (1) Pola asuh yang tinggi, jika $D \geq \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$.
- (2) Pola asuh yang rendah, jika $D < \text{median}$ dan $R < \text{median}$.

Keterangan:

D = Demandingness (tuntutan dan kontrol)

R = Responsiveness (daya tanggap)

Median = Nilai tengah (Dayuningsih *et al*, 2020)

(e) Riwayat Pemberian Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal (on demand) dan tidak diberi makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati dan Mury Ririanty pada tahun 2015 menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dan umur pertama gizi anak merupakan

faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah pedesaan maupun perkotaan (Fitri L, 2018)

Risiko stunting dapat meningkat jika bayi menerima makanan pendamping ASI atau melepas ASI eksklusif terlalu dini. Saat bayi mulai dikenalkan dengan makanan sebelum usia enam bulan, akan membuat bayi lebih tertarik dengan makanan tersebut dibandingkan ASI. Pemberian ASI eksklusif secara maksimal hingga usia bayi enam bulan menjadi salah satu cara mencegah stunting yang efektif. Dampak lain dari pemberian ASI Eksklusif adalah tumbuh kembang bayi lebih optimal dan tidak mudah sakit di masa pertumbuhannya. (Fitri L, 2018)

Makanan pendamping ASI (MPASI) diberikan pada bayi setelah berusia 6 bulan, namun ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun. MPASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MPASI jenis lumat, lembek, sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. Kecukupan ASI dan MPASI ditandai dengan kenaikan berat badan setiap bulan sesuai dengan kenaikan berat badan anak pada KMS serta kenaikan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan standar WHO (Hamdayani et al., 2021)

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Jibril *et al*, 2022)

Dengan memberikan ASI eksklusif anak menjadi tidak mudah sakit dengan demikian status gizi anak juga anak menjadi lebih baik Adanya hubungan antara status pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting tersebut dapat dimungkinkan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terkandung di dalam ASI yang tidak didapatkan oleh bayi secara eksklusif sehingga memicu terjadinya kejadian stunting. (Jibril *et al*, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian (S. W. Handayani *et al.*, 2023) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dimana. Hal ini sejalan dengan Penelitian Darmayanti (2016) dengan judul penelitian Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi

dan riwayat pemberian asi eksklusif pada anak stunting dan non stunting dimana anak non stunting memiliki asupan gizi yang lebih tinggi. energi, protein, seng, dan zat besi dibandingkan anak stunting. anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk menjadi stunting dibandingkan anak dengan ASI eksklusif, dan anak yang kekurangan asupan energi.

Berdasarkan hasil penelitian (S. Handayani *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang di pengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian (Izah *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting sebagian besar tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 29,1% (25) dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 20,9% (18). Diperoleh nilai $p = 0,002 (<0,05)$ dari hasil uji statistic, dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Wanasari Brebes.

Berdasarkan hasil penelitian (Izah *et al.*, 2020) diperoleh, kebanyakan responden yang mempunyai anak dikategorikan stunting di desa Tajungan Kecamatan Kamal Kabupaten Bangkalan tidak mengetahui kapan berakhirnya pemberian ASI eksklusif pada anak dan beberapa diantaranya tidak memberikan ASI pada anaknya. Ibu-ibu didesa Tajungan Kamal Bangkalan kebanyakan memberikan MP-ASI sebelum bayi berumur 6 bulan. Oleh karena itu, kurangnya pengetahuan ibu akan ASI eksklusif berpengaruh besar bagi asupan gizi atau nutrisi bagi anak, dimana akan menyebabkan stunting.

Berdasarkan hasil penelitian (Komalasari *et al.*, 2020) Adanya hubungan antara status pemberian ASI dengan kejadian stunting tersebut juga ditunjukkan dari hasil Analisa table kontingensi dimana dari 28 balita yang mengalami stunting Sebagian besar (89,3%) dengan status pemberian ASI yang tidak Eksklusif sedangkan pada balita yang normal Sebagian besar dengan status ASI Eksklusif (57,1%). Jika dilihat dari persentasenya maka pada balita stunting dengan status tidak eksklusif lebih besar dibandingkan pada balita yang normal (89,3% berbanding 42,9%)

(f) Riwayat Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif

terhadap suatu penyakit. Tujuan imunisasi yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) (Mashar, Suhartono & Budiono, 2021).

Imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting. (Mashar, Suhartono & Budiono, 2021)

Vaksinasi memiliki peran penting dalam menekan mortalitas anak dan menekan risiko anak untuk mengalami stunting. Vaksinasi yang dilakukan tepat waktu dapat mengurangi kemungkinan stunting pada anak, sementara vaksinasi yang tertunda dapat meningkatkan kemungkinan stunting karena imunisasi dalam sistem kesehatan merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menekan angka kesakitan dan kematian anak (Mintawati, 2022)

Status imunisasi pada anak merupakan indikator bahwa telah menjalin kontak dengan tenaga kesehatan maupun

pelayanan kesehatan, maka dari itu melakukan imunisasi secara lengkap akan memperImunisasi pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila tidak dilakukan maka akan meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi dan menyebabkan nafsu makan menurun dan mengalami gangguan absorpsi zat gizi yang menyebabkan asupan nutrisi yang diterima sangatlah sedikit bagi anak (Mintawati, 2022)

Berdasarkan hasil Penelitian (Izah *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa proporsi anak yang mengalami stunting sebagian besar mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 48,8% (42) dibanding anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 1,2% Diperoleh nilai $p = 0,5 (>0,05)$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada anak di Kelurahan Wanasari Brebes.

Berdasarkan hasil penelitian (Octavia *et al.*, 2023) mendapatkan kesimpulan anak yang tidak melakukan imunisasi 1,6 kali lebih berisiko stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Picauly tahun 2013 dan menyimpulkan bahwa anak yang tidak melakukan imunisasi

1,9 kali lebih berisiko untuk stunting dibandingkan dengan anak yang melakukan imunisasi. 1000 HPK merupakan hal yang sangat penting untuk masa depan anak karena apabila terdapat kesalahan orang tua dalam membuat keputusan maka akibat yang dirasakan oleh anak dapat dirasakan seumur hidup, oleh karena itu orang tua perlu diedukasi untuk tidak telat memberikan vaksinasi kepada anaknya.

Berdasarkan hasil penelitian (S. Rahayu, 2020) Penelitian ini tidak dapat membuktikan adanya hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian sebelumnya di Depok, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian stunting, dimana diperoleh P-value = 0,495. Sejalan juga dengan penelitian di Bandar Lampung, yang menyatakan tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita, dimana diperoleh P-value = 0,380. Sedangkan beberapa penelitian sebelumnya menyatakan ada hubungan yang dilakukan di Klaten yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting dan memperoleh P-value =0,007.

(g) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir adalah berat badan neonates pada saat dilahirkan. Berat bayi lahir cukup adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir 1500 gram sampai kurang dari 2500 gram. BBLR terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postnatal serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Anak yang berat badan lahir rendah akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa (Ruaida & Soumokil, 2018)

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita adalah Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan lahir pada anak berkaitan dengan status gizi ibu pada saat masa kehamilan karena saat anak dalam kandungan hanya akan memperoleh asupan dari ibunya. Bayi yang berukuran kecil untuk usia kehamilannya mengalami kegagalan tumbuh sejak dalam kandungan. Berat lahir bayi perlu diperhatikan dan dipantau dari masa kehamilan, agar masa tumbuh kembang bayi dapat terjadi sesuai tahap normalnya. (Ruaida & Soumokil, 2018)

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena

tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil (Fitri L, 2018)

Pada bayi BBLR dalam kondisi dismature akan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) setelah bayi berusia 2 bulan dan gagal tumbuh ini akan terus terjadi pada periode berikutnya sehingga bayi BBLR tidak akan mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal yang berarti bahwa kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai. Kejar tumbuh pada anak dengan BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Kondisi gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu kondisi patologis yang akan menyebabkan stunting pada anak (Fitri L, 2018)

BBLR menandakan pula janin telah mengalami malnutrisi selama di dalam kandungan dan stunting merupakan manifes kondisi malnutrisi dalam jangka waktu lama (kronik,. Hal ini akan menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh bayi sehingga mengganggu pertumbuhan bayi yang apabila keadaan ini terus berlanjut dengan pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang tidak tepat, sering mengalami penyakit infeksi dan lingkungan

yang tidak sehat dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Fitri L, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian (Wulandari *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa dari sembilan artikel didapatkan prevalensi angka kejadian stunting dengan hasil rata-rata keseluruhan pada sembilan artikel sebesar 28,56% dan prevalensi angka kejadian BBLR sebesar 23,09%, mulai dari tahun 2016 sampai tahun 2020. Berdasarkan hasil review dari sembilan artikel, tujuh dari sembilan artikel menampilkan nilai p-value. Enam diantaranya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Rendah dengan kejadian Stunting pada anak. Terdapat tujuh dari sembilan artikel yang menampilkan nilai OR untuk mengetahui seberapa besar BBLR berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak.

Berdasarkan hasil Penelitian (Izah *et al.*, 2020) menunjukan bahwa proporsi anak stunting lebih banyak terdapat pada anak dengan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 75%, sedangkan pada balita dengan berat badan lahir normal terdapat 25,9% balita yang mengalami stunting. Hasil analisis uji korelasi spearman menunjukkan nilai p sebesar 0,043 artinya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting anak.

Bersarkan Penelitian dari (Nova & Afriyanti, 2019) menunjukkan bahwa seluruh anak stunting dalam penelitian ini memiliki berat badan lahir cukup, selain itu keadaan stunting yang dialami oleh anak dapat dikatakan oleh asupan energi dan protein yang rendah serta penyakit infeksi yang diderita anak selama masa pertumbuhan sehingga pertumbuhan anak menjadi terhambat.

Berdasarkan Penelitian dari (Lisni *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji silang antara berat bayi lahir dengan stunting yang terdapat pada tabel di atas menunjukkan bahwa dari 38 orang yaitu balita yang dijadikan sebagai responden mendapatkan kategori sangat pendek paling banyak dialami oleh balita yang memiliki berat bayi lahir berisiko yaitu sebanyak 9 balita. Hasil analisis statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan stunting pada balita dengan nilai p value kurang dari 0,05.

Berdasarkan hasil penelitian (Komalasari *et al.*, 2020) diperoleh hasil bahwa dari 28 balita yang mengalami stunting terdapat 1 balita yang lahir dengan BBLR dan 27 balita yang lahir normal, sedangkan pada balita yang tidak mengalami stunting terdapat 2 balita yang lahir BBLR dan balita yang lahir normal. Hasil uji Statistik yang digunakan adalah fisher

Exact Test dikarenakan adanya nilai Expected lebih kecil dari 5 (1 dan 2) dengan nilai p value: $0,743 < 0,05$ artinya ada tidak hubungan antara kejadian BBLR dengan kejadian stunting. Nilai OR diperoleh sebesar: 1000 yang berarti bahwa balita yang mengalami BBLR memiliki resiko 1 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang tidak mengalami BBLR.

(h) Riwayat Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Selain itu, infeksi saluran pernapasan juga dapat menyebabkan stunting kemungkinan akibat kekurangan nutrisi selama sakit dan hilangnya nafsu makan pada anak. Penyakit infeksi lainnya yang dapat menyebabkan stunting adalah malaria, diare dan campak (Yulnefia & Sutia, 2022)

Penyakit infeksi penyebab langsung malnutrisi selain asupan makan yang kurang. Infeksi akan menurunkan pemasukan makanan, memperlambat penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaan sehingga nutrisi hilang dan tidak semua bisa terserap tubuh, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan menghambat transportasi nutrisi ke dalam

jaringan. Infeksi menghambat perkembangan melalui penghambatan pembentukan tulang (E. Susilawati et al., 2022)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kematian bagi \pm 4 juta balita setiap tahunnya, ISPA juga menyebabkan tidak nafsu makan sehingga asupan makanan kurang dan terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan. Energi yang tersimpan di dalam tubuh juga digunakan untuk melawan infeksi sehingga tidak cukup untuk tumbuh kembang dan kemajuan anak (Damanik, 2021).

Pada saat terjadi infeksi, tubuh akan merespon dengan memperbanyak sitokin TNF- α dan IL-1, peningkatan ini akan menyebabkan penurunan hormon IGF-1 (hormon pertumbuhan). Penurunan IGF1 menghambat perkembangan lempeng epifisis tulang panjang sehingga pertumbuhan anak tidak maksimal (Amalia, 2022).

Anak yang menderita ISPA, memiliki risiko sebesar 5,7- kali untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang tidak pernah menderita ISPA dalam 2 bulan terakhir. Sejalan dengan penelitian lain bahwa anak balita yang mengalami ISPA dalam 1 bulan terakhir lebih berisiko 3,1 kali untuk mengalami gizi buruk. Berdasarkan hasil penelitian antara variabel riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0.005. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting (Lestari, Samidah, et al., 2022).

Infeksi Saluran Pernafasan Akut merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak. Penyakit infeksi memberikan dampak negatif terhadap status gizi anak dalam hal mengurangi nafsu makan dan penyerapan zat gizi dalam usus, terjadi peningkatan katabolisme sehingga cadangan zat gizi yang tersedia tidak cukup untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan (Alfianti, 2019)

Infeksi Saluran Pernafasan Akut salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin.

Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menimbulkan ISPA. Apabila udara mengandung zat – zat yang tidak diperlukan manusia dalam jumlah yang membahayakan Oleh karena itu kualitas lingkungan udara dapat menentukan berbagai macam transmisi penyakit (Putra & Wulandari, 2019)

penelitian Nisa (2021) saat anak terkena ISPA apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidakseimbangan antara

kebutuhan tubuh dan asupan makan akan terjadi penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan. Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting nilai *p-value* 0,000 ($0,000 < 0,05$).

penelitian Winarti (2020) faktor langsung yang menyebabkan stunting yaitu asupan zat gizi yang tidak adekuat dan penyakit ISPA. Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara penyakit ISPA dengan kejadian stunting nilai ($p = 0,016$).

penelitian Natalia (2020) kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang kotor dapat menyebabkan anak menjadi lebih sering sakit. Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting nilai (*p-value* = 0,008).

Gejala penyakit ISPA meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorokan, coryza (pilek), sesak nafas, mengi atau kesulitan bernafas. Orang tua seringkali menganggap batuk pilek adalah penyakit yang tidak berbahaya, akan tetapi penyakit ini bisa menjadi berat bila daya tahan tubuh menurun dan tidak diobati. Jika anak yang terkena ISPA dibiarkan tidak diobati dapat mengakibatkan penyebaran infeksi yang lebih

luas sehingga infeksi menyerang saluran nafas bagian bawah dan menyebabkan radang paru atau pneumonia (Sherly, 2020)

Berdasarkan penelitian dari (Alfianti, 2019) Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), yaitu penyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah (batuk, pilek). Dalam penelitian ini dilakukan penilaian riwayat kesehatan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor sebagai berikut :

- (1) Berisiko stunting (jika skor < 5)
- (2) Tidak berisiko stunting (jika skor \geq 5)

Dalam penentuan riwayat kesehatan dapat dibagi menjadi:

- (1) Jawaban YA diberikan skor : 1
- (2) Jawaban TIDAK diberikan skor : 0

$$Median = \frac{Skor maks \times skor min}{2}$$

Keterangan:

Skor maks = nilai tertinggi

Skor min = nilai terendah

Median = Nilai tengah (Alfianti, 2019)

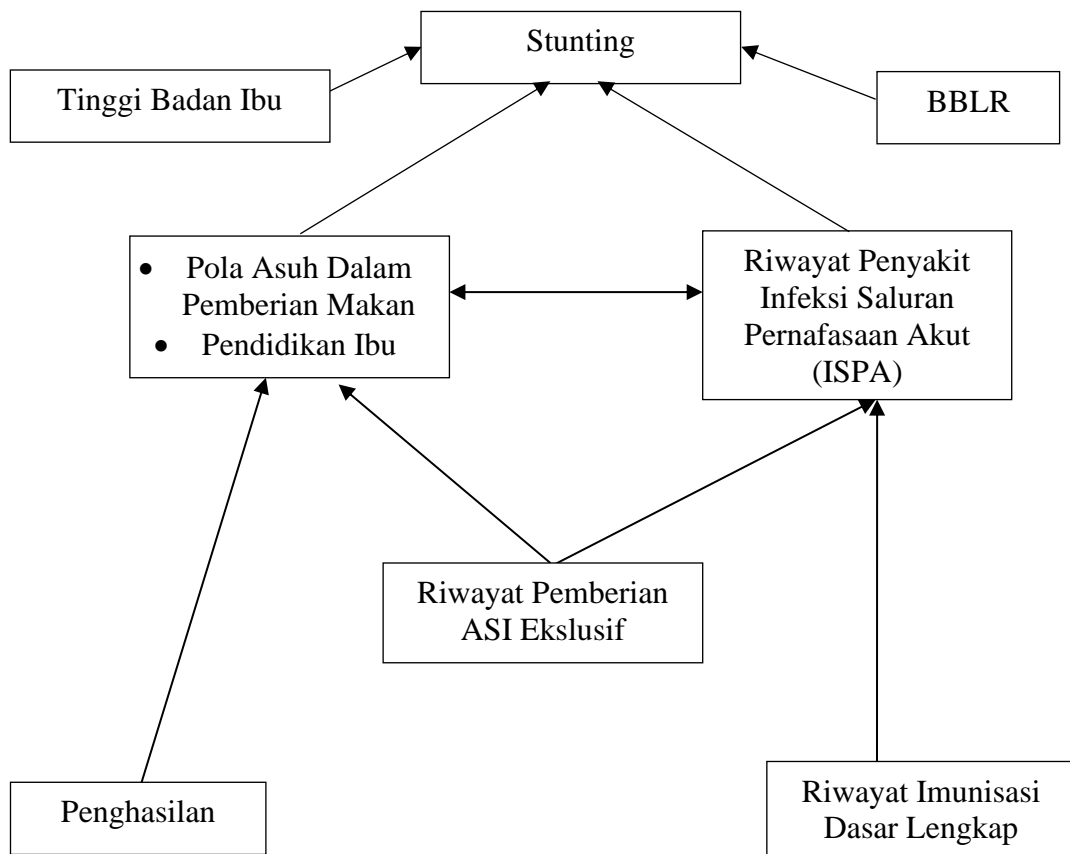
f) Cara Mencegah Stunting

Berdasarkan penelitian (Sutarto, 2019) Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- (1) Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.
- (2) ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- (3) Memantau pertumbuhan balita di posyandu dan mengimunisasi lengkap anak merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- (4) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.
- (5) Menjaga kesehatan anak dan memberikan pola asuh terbaik bagi buah hati.

B. Kerangka Teori

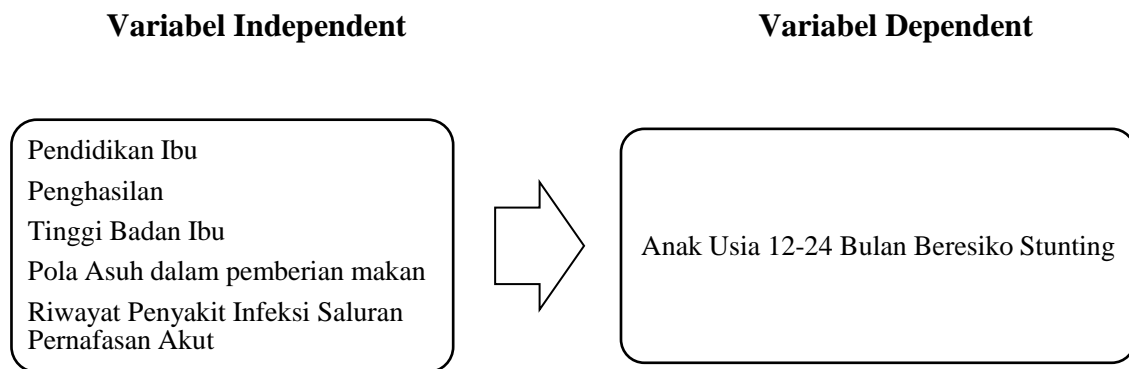
Berdasarkan teori yang telah diuraikan, maka dikembangkan kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori
 (Sumber : Modifikasi dari UNICEF (1990) dalam UNICEF, 2015)
 dan (Anisa, 2012)

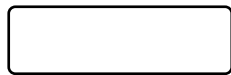
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah keangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.

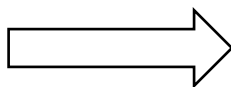


Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= Variabel Yang Diteliti



= Hubungan Yang Diteliti

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu batasan yang digunakan untuk membatasi ruang lingkup variable-variabel yang diamati.

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Dependent						
1.	Beresiko Stunting	Stunting (pendek) diukur panjang badan yang lebih minim dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Kondisi dimana anak memiliki panjang badan yang kurang jika dibandingkan dengan sebayanya yaitu Z-Score < -2 SD (Kemenkes RI, 2020)	Buku KIA, Timbangan, pengukur panjang badan atau infantometer.	Pengukuran panjang badan atau infantometer	1. (PB/U <-3 sd <-2 SD) (Stunting) 2. (PB/U -2 sd +3 SD) (Tidak Stunting)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Independent						
2.	Pendidikan ibu	Kategori pendidikan berdasarkan wajib belajar (A. Rahayu & Khairiyati, 2019)	Format isian	Pengisian Format isian	1. Pendidikan Dasar (SD-SMP) 2. Pendidikan Menengah (SMA/MA /SMK) 3. Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	Ordinal
	Penghasilan	Ekonomi keluarga dilihat dari pendapatan perbulan Upah Minimum Kota (Pergub No. 188.44/532, 2023)	Format isian	Pengisian Format isian	1. Tinggi (diatas $UMK \geq 3.261.616$) 2. Rendah (dibawah $UMK < Rp.3.261.616$)	Ordinal
	Tinggi Badan Ibu	Didefinisikan sebagai tinggi badan ibu yang diukur menggunakan	Format isian	pengisian Format isian	1. Tinggi (diatas ≥ 150 cm) 2. Rendah (dibawah < 150 cm)	Ordinal

	microtoise dengan batas 150 cm. (Baidho <i>et al.</i> , 2021)				
d. Pola Asuh Dalam Pemberian Makan	mengontrol jenis makanan anak, melihat gizi dari makanan yang di konsumsi. (Dayuningsih <i>et al</i> , 2020)	Kuesio ner Buku KMS	Wawan cara, Pengisi an kuesion er	1. Pola asuh yang Tinggi, (jika $D \geq$ median dan $R \geq$ median) 2. Pola asuh yang Rendah, (jika $D <$ median dan $R <$ median)	Ordinal
e. Riwayat Penyakit (ISPA)	Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut(ISPA),pe nyakit pada saluran pernapasan atas atau bawah (batuk, pilek)(Alfianti, 2019)	Kuesio ner Buku KMS	Pengisi an kuesion er, melihat KMS	1. Berisiko stunting (jika skor < 5) 2. Tidak berisiko stunting (jika skor ≥ 5)	Ordinal

E. Hipotesis

- Ha : Ada hubungan Pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan, riwayat penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.
- Ho : Tidak ada hubungan Pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan, riwayat penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko terhadap Kejadian Stunting Pada anak Usia 12- 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian observasional survey analitik yang bertujuan untuk mengetahui mengapa dan bagaimana suatu penyakit dapat terjadi, serta seberapa besar kontribusi dari faktor-faktor risiko terhadap efeknya.

Desain studi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain Cross Sectional, yakni sebuah penelitian yang digunakan untuk menganalisis dinamika korelasi antara berbagai faktor risiko yang berbeda, yaitu melalui pendekatan, observasi dan pengumpulan data yang dilakukan langsung secara bersamaan.

B. Lokasi Dan waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Mei 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini diambil dari seluruh ibu yang memiliki anak dengan usia 12-24 bulan yang berjumlah 73 orang di wilayah kerja Puskesmas Pahandut kota palangka raya.

2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan yang ada di Puskesmas Pahandut Palangka Raya yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Teknik Purposive Sampling yang dilakukan dengan dasar ciri-ciri dan suatu karakteristik tertentu untuk mencapai tujuan dan konteks penelitian.

a) Kriteria Inklusi:

- 1) Anak usia 12-24 bulan yang tercatat di Puskesmas Pahandut dengan $PB/U < -2 SD$
- 2) Ibu dari anak yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi:

- 1) Anak yang mengalami sakit infeksi, Keterbelakangan fisik dan mental.
- 2) Ibu dari anak yang tidak bersedia menjadi responden

c) Besar Sampel:

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

e = Batas toleransi kesalahan (10%)

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

$$n = \frac{73}{1 + 73 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73 (0,01)}$$

$$n = \frac{73}{1,73}$$

n = 42 sampel

Didapatkan hasil sampel yang diperlukan sebanyak 42 responden. Selanjutnya untuk menghindari kemungkinan terjadinya sampel drop out saat penelitian, maka peneliti menambahkan jumlah sampel sebanyak 10% dari total jumlah sampel dengan rumus sebagai berikut :

$$\dot{n} = \frac{p}{100} \times n$$

Keterangan :

\dot{n} = besar sampel penambahan

p = nilai penambahan = 10%

n = besar sampel minimum

$$\dot{n} = \frac{p}{100} \times n$$

$$\dot{n} = \frac{10}{100} \times 42$$

$$\dot{n} = 0,1 \times 42$$

$$\dot{n} = 4,2 \text{ dibulatkan menjadi } 5$$

Jadi, hasil sampel (n) 42 ditambah besar sampel penambahan (\dot{n}) 5 = 47 sampel. Berdasarkan perhitungan tersebut, setelah dilakukan penambahan 10 % untuk menghindari sampel drop out saat penelitian diperoleh sampel minimal akhir sebanyak 47 sampel. Kemudian sampel dalam penelitian ini digenapkan menjadi 50 sampel oleh peneliti.

D. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Garaika, 2019).

Teknik Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti,

berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Setia, 2020).

Adapun langkah-langkah penerapan metode purposive sampling :

1. Penentuan populasi, menentukan populasi atau target penelitian sesuai dengan focus penelitian yang dikerjakan
2. Tentukan variabel yang akan diukur, menentukan variabel atau faktor yang ingin diukur dalam penelitian
3. Hitung jumlah populasi, jumlah populasi harus dihitung untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam purposive sampling.
4. Pengambilan sampel, pemilihan sampel harus sesuai dengan karakteristik dan ketentuan syarat yang sebelumnya telah dibuat
5. Pengumpulan data, data ada dua jenis primer dan sekunder, semuanya harus terpenuhi agar akurasi hasil akhirnya tepat
6. Membagikan kuesioner, Pengisian kuesioner untuk diisi
7. Interpretasi hasil

E. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari keluarga responden yaitu ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan., data dikumpulkan menggunakan kuesioner secara langsung di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain untuk tujuan lain, yaitu data dari Puskesmas Pahandut. Data yang diambil berupa gambaran kasus stunting di wilayah Puskesmas Pahandut, kota Palangka Raya.

3. Instrumen Penelitian

- a) Form data partisipan dalam format isian dan kuesioner meliputi data umum partisipan yaitu : Identitas, Pendidikan, pengukuran antropometri, penghasilan, pola asuh dalam pemberian makan dan riwayat penyakit ISPA.
- b) Lembar format isian dan kuesioner “Riwayat penyakit (ISPA)” yang dirancang merujuk dari penelitian sebelumnya yaitu Alfianti (2019) yang berjudul “Analisa Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balia Usia 24-59 Bulan Di Kabupaten Grobogan” berupa 10 butir pertanyaan. yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas diperoleh nilai r hitung $(0.606-0.865) \geq r$ table (0.514) , dinyatakan valid 10 soal, uji reliabilitas pada variabel Pengetahuan diperoleh nilai alpha cronbach $(0.926) \geq r$ table (0.600) berarti instrument tersebut valid. Soal sebagai berikut : berisiko stunting (jika skor < 5), tidak berisiko stunting (jika skor ≥ 5). Dalam penentuan riwayat kesehatan dapat dibagi menjadi: jawaban YA diberikan skor : 1, jawaban TIDAK diberikan skor : 0

- c) Lembar Kuesioner “pola asuh dalam pemberian makan” yang dirancang oleh peneliti merujuk dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian Sevriani (2022) dengan judul penelitian “Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Jamberejo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro” berupa 20 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas diperoleh nilai r hitung $(0.603-0.878) \geq r$ table (0.514) dinyatakan valid 25 soal, uji reliabilitas pada variabel diperoleh nilai alpha cronbach $(0,954) \geq r$ table (0.600) berarti instrument tersebut valid. Skor pada setiap item yang ditanyakan yaitu jawaban “Tidak pernah” dinilai 0, jawaban “Jarang” dinilai 1, jawaban “Kadang-kadang” dinilai 2, jawaban “Sering” dinilai 3, jawaban “Selalu” dinilai 4. Dalam penentuan bentuk pola asuh pemberian makan dapat dibagi menjadi : Pola asuh yang tinggi (jika $D \geq$ median dan $R \geq$ median), Pola asuh yang rendah,(jika $D <$ median dan $R <$ median).
- d) Alat pengukur panjang badan (*infantometer*)
- e) Lembar persetujuan / *inform consent*
- f) Perlengkapan alat tulis

F. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain untuk tujuan lain, tetapi dapat digunakan oleh peneliti atau analis untuk analisis baru atau

penelitian lanjutan yang langsung di peroleh dari objek penelitian yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden di Puskesmas Pahandut tahun 2024. Prosedur yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Mengurus surat izin penelitian di kode etik penelitian ke KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan No.75/II/KE.PE/2024
2. Mengurus surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya kemudian diserahkan kepada Badan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (BPTSP) Kota Palangka Raya dengan Nomor : 503.2/0387/SPP-IP/II/2024
3. Menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan dari BPTSP Kota Palangka Raya kepada kepala Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya agar mengizinkan dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan:
 - a) Responden diminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani informed consent (pernyataan kesediaan menjadi responden).
 - b) Memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan
 - c) Menjelaskan cara pengisian kuesioner
 - d) Melakukan pencatatan dan pengumpulan data
 - e) Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS metode deskriptif frekuensi dan uji chi-square serta penyusunan laporan hasil

penelitian setelah seluruh data yang diperlukan selesai di analisis.

G. Analisis Data

1. Pengelolaan Data

a) Pemeriksaan Data (*Editing data*)

Dimaksudkan untuk meneliti setiap pertanyaan yang telah terisi yaitu tentang kelengkapan pengisian serta kesalahan pengisian. Jika jawaban ada yang kosong, petugas pengumpulan data bertanggung jawab untuk melengkapi dengan melakukan kunjungan ulang ke rumah responden

b) Pemberian Kode (*Coding*)

Dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode dengan angka yang telah ditetapkan.

1) Beresiko Stunting

(1) Stunting (PB/U < -3 sd < -2 SD)

(2) Tidak Stunting (PB/U -2 sd $+3$ SD)

2) Pendidikan Ibu

(1) Pendidikan Dasar (SD-SMP)

(2) Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK)

(3) Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)

3) Penghasilan

(1) Tinggi (diatas UMK \geq 3.261.616)

(2) Rendah (dibawah UMK $<$ 3.261.616)

4) Tinggi Badan Ibu

(1) Tinggi (diatas \geq 150 cm),

(2) Rendah (dibawah $<$ 150 cm),

5) Pola asuh ibu dalam pemberian asupan makanan

(1) Pola asuh yang tinggi (jika D \geq median dan R \geq median)

(2) Pola asuh yang rendah (jika D $<$ median dan R $<$ median)

6) Riwayat penyakit ISPA

(1) Berisiko stunting (jika skor $<$ 5)

(2) Tidak berisiko stunting (jika skor \geq 5)

c) Pemasukan Data (*Entry data*)

Data entry pada penelitian ini yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database computer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data yang dimasukkan berupa pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan, riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan akut

d) Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan melihat distribusi frekuensi dari variable-variabel yang

diteliti dan melihat kelogisannya, bila ternyata terdapat kesalahan dalam memasukan data, maka harus dilakukan pembetulan dengan menggunakan computer.

e) Tabulating

Pada penelitian ini yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel sesuai dengan variabel dan jawaban yang telah diberikan kode kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

f) Analisis Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Analisa univariat merupakan metode yang digunakan untuk menganalisa variabel tunggal dan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisa univariat hanya dengan distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan Pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan, riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

Frekuensi distribusi menggunakan rumus:

$$x = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan:

x = hasil presentase

F = frekuensi hasil pencapaian

N = total seluruh observasi

Sedangkan untuk presentase stunting menggunakan analisa tendensi sentral menggunakan mean, median, modus.

Mean adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Rumus

mean adalah:

$$Me = \frac{\sum X_1}{N}$$

Keterangan:

Me = mean (rata-rata)

$\sum X_1$ = jumlah nilai X sampai n

N = jumlah individu

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk menganalisa Pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan, riwayat

penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Pahandut.

Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji statistic chi-square dengan rumus sebagai berikut:

$$x^2 = \frac{\sum(fo - fh)}{fh}$$

Keterangan:

x = nilai chi-square

fo = nilai hasil pengamatan untuk tiap kategori

fh = nilai hasil yang diharapkan untuk tiap kategori

Jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan, kesimpulannya H_a ditolak dan jika $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti terdapat hubungan dan kesimpulannya H_a diterima.

Jika hasil uji *chi-square* tidak memenuhi syarat untuk table 2x2 maka yang akan digunakan adalah uji *fisher's exact test*.

Aturan yang dipakai pada uji chi square adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan *expected value* = E kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% maka gunakan uji *likelihood ratio*.

H. Etika Penelitian

1. Mengurus surat izin penelitian di kode etik penelitian ke KEPK (Komisi Etik Penelitian Kesehatan) Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Mengurus surat izin penelitian di Badan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (BPTSP) Kota Palangka Raya
3. Menyerahkan surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya agar mengizinkan dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
4. Melakukan Informed consent
5. *Annonimity* (kerahasiaan nama responden) responden tidak diharuskan untuk mencantumkan nama pada lembar kuisioner atau nama dicantumkan dalam inisial, kemudian lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.
6. *Confidentiality* (kerahasiaan) yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, tidak merugikan pihak manapun baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya terletak di Jalan Letkol Darmosugondo No. 1, Kel. Pahandut, Kec. Pahandut Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah. Pada tahun 2024 Puskesmas Pahandut membina 17 Posyandu Balita.

Penelitian ini dilakukan saat petugas kesehatan Puskesmas Pahandut melakukan pemantauan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut melalui kegiatan Posyandu yang diadakan pada bulan Maret tahun 2024. Dalam kegiatan Posyandu Balita, kegiatan yang dilakukan yaitu penimbangan berat badan, pengukuran panjang/tinggi badan, pelayanan imunisasi bayi dan balita.

Penyuluhan kesehatan, konseling gizi, deteksi dini tumbuh kembang bagi bayi dan balita, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal. Selain melalui kegiatan Posyandu, penelitian ini juga dilakukan dengan mendatangi alamat klien yang ada tertera didata balita yang pernah melakukan pemeriksaan antropometri di Puskesmas Pahandut.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yaitu sebagai berikut :

1. Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini di tujukan dengan data karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk table distribusi dan frekuensi. Tabel distribusi frekuensi kejadian stunting dapat dilihat pada tabel 4.1 dan tabel distribusi dan frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Variabel	Frekuensi	Persentase
Beresiko Stunting		
Stunting	36	72
Tidak Stunting	14	28
Total	50	100

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan hasil analisis univariat, diketahui bahwa dari total 50 responden dalam penelitian, sebagian besar adalah mengalami stunting yakni sebanyak 36 responden (72%) dengan pendidikan mayoritas responden adalah pendidikan dasar yakni sebanyak 28 responden (56%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Dasar	28	56
Pendidikan Menengah	15	30
Pendidikan Tinggi	7	14
Penghasilan		
Tinggi	15	30
Rendah	35	70
Tinggi Badan Ibu		
Tinggi	20	40
Rendah	30	60
Pola Asuh Dalam Pemberian Makan		
Tinggi	13	26
Rendah	37	74

Riwayat Penyakit ISPA		
Beresiko	31	62
Tidak Beresiko	19	38
Total	50	100

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan hasil analisis univariat, pendidikan ibu Sebagian responden dengan kategori pendidikan dasar 28 responden (56%), pendidikan menengah 15 responden (30%) dan pendidikan tinggi 7 responden (14%). Penghasilan sebagian responden adalah dengan kategori rendah yakni sebanyak 35 responden (70%) dan kategori tinggi 15 responden (30%), dengan tinggi badan mayoritas kategori rendah yakni sebanyak 30 responden (60%) dan kategori tinggi 20 responden (40%).

Pola asuh dalam pemberian makan mayoritas responden adalah dengan kategori rendah yakni sebanyak 37 responden (74%) dan kategori tinggi 13 responden (26%), dengan kategori Riwayat penyakit ISPA mayoritas adalah beresiko yakni sebanyak 31 responden (62%) dan kategori tidak beresiko 19 responden (38%).

2. Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor penyebab dan mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan.

a. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.3 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Dasar	24	48%	4	8%	28	56%	0.012
Pendidikan Menengah	10	20%	5	10%	15	30%	
Pendidikan Tinggi	2	4%	5	10%	7	14%	
Total	36	72%	14	28%	50	100%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui total 50 responden dengan kategori pendidikan dasar, terdapat 24 responden (48%) mengalami stunting sedangkan kategori Pendidikan tinggi terdapat 2 responden (4%) mengalami stunting. Hasil uji statistik menggunakan *likelihood ratio* didapatkan *p value* sebesar 0,012 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H0 atau diartikan bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

b. Hubungan Penghasilan Dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.4 Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Stunting

Penghasilan	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	5	10%	10	20%	15	30%	0.000
Rendah	31	62%	4	8%	35	70%	
Total	36	72%	14	28%	50	100%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari total 50 responden dengan kategori penghasilan tinggi, terdapat 5 responden (10%) mengalami stunting dan kategori penghasilan rendah, terdapat 31 responden (62%) mengalami stunting. Hasil uji statistik menggunakan fisher's exact test didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H0 atau diartikan bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara penghasilan dengan kejadian stunting.

c. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.5 Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tinggi Badan Ibu	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	11	22%	9	18%	20	40%	0.029
Rendah	25	50%	5	10%	30	60%	
Total	36	72%	14	28%	50	100%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari total 50 responden dengan kategori tinggi badan ibu tinggi terdapat 11 responden (22%) mengalami stunting dan kategori tinggi badan ibu rendah terdapat 25 responden (50%) mengalami stunting. Hasil uji statistik menggunakan *chisquare* didapatkan *p value* sebesar 0,029 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H0 atau diartikan bahwa hipotesis ketiga dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting.

- d. Hubungan Pola Asuh dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting.

Tabel 4.6 Hubungan Pola Asuh Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting

Pola Asuh dalam Pemberian Makan	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	5	10%	8	16%	13	26%	0.004
Rendah	31	62%	6	12%	37	74%	
Total	36	72%	14	28%	50	100%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari total 50 responden dengan kategori pola asuh dalam pemberian makan tinggi, terdapat 5 responden (10%) mengalami stunting dan kategori pola asuh dalam pemberian makan rendah, terdapat 31 responden (62%) mengalami stunting.

Hasil uji statistik menggunakan *fisher's exact test* didapatkan *p value* sebesar 0,004 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H0 atau diartikan bahwa hipotesis keempat dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting.

e. Hubungan Riwayat Penyakit ISPA Dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Penyakit ISPA dengan Kejadian Stunting

Riwayat Penyakit ISPA	Kejadian Stunting				Total		<i>p value</i>
	Stunting		Tidak Stunting		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko	26	52%	5	10%	31	62%	0.017
Tidak Beresiko	10	20%	9	18%	19	38%	
Total	36	72%	14	28%	50	100%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2024

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari total 50 responden dengan kategori riwayat penyakit ISPA beresiko terdapat 26 responden (52%) mengalami stunting dan kategori riwayat penyakit ISPA tidak beresiko terdapat 10 responden (20%) mengalami stunting.

Hasil uji statistik menggunakan *chisquare* didapatkan *p value* sebesar 0,017 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H_0 atau diartikan bahwa hipotesis kelima dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Stunting

Responden dari penelitian ini merupakan ibu dari anak usia 12-24 bulan yang berjumlah 50 responden, dengan kategori stunting dan tidak stunting. Kategori stunting berjumlah 36 responden (72%) dan tidak stunting berjumlah 14 responden (28%), Hal ini menunjukkan

jumlah terbanyak terdapat pada kategori stunting.

Sejalan dengan penelitian Fadillah (2021) dari total 72 responden terdapat sebanyak 61 responden (71.8%) mengalami stunting dan sebanyak 11 responden (15.3%) tidak mengalami stunting, berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar mengalami stunting.

Kondisi pada anak yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata. Hal ini di akibatkan asupan gizi yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama. Kondisi ini berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, hingga obesitas (Hikmah *et al.*, 2022)

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 pada bayi. Anak stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Hamdayani *et al.*, 2021)

b. Faktor-faktor Risiko Kejadian Stunting

1) Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil peneitian, diketahui bahwa dari total 50 responden dalam penelitian, dengan kategori Pendidikan dasar,

Pendidikan menengah dan Pendidikan tinggi. Kategori pendidikan dasar 28 responden (56%), kategori Pendidikan menengah 15 responden (30%) dan kategori Pendidikan tinggi 7 responden (14%). Hal ini menunjukkan jumlah terbanyak terdapat pada kategori pendidikan dasar.

Hal ini sejalan pada penelitian Komalasari (2020) dari total 28 responden yang mengalami stunting sebanyak 15 responden (53,6%) ibu dengan pendidikan dasar sedangkan tidak stunting 13 responden (46,4%) ibu dengan pendidikan tinggi. Jika dilihat dari persentasenya maka pada responden stunting ibu dengan pendidikan dasar lebih besar.

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya (Bella & Fajar, 2019).

Masyarakat memiliki pemikiran bahwa pendidikan tidak penting serta kurangnya dukungan dari keluarga untuk menempuh pendidikan tinggi, secara tidak langsung akan mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai gizi (Trihono *et al.*, 2019)

2) Penghasilan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 50 responden dalam penelitian, dengan kategori penghasilan tinggi dan penghasilan rendah. Kategori penghasilan tinggi 15 responden (30%) dan penghasilan rendah 35 responden (70%). Hal ini menunjukkan jumlah terbanyak terdapat pada kategori penghasilan rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadillah (2021) dari total 72 responden terdapat 67 responden (93,1%) dengan penghasilan rendah, dan penghasilan tinggi terdapat 5 responden (6,9%) yang artinya tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting.

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Lestari, Samidah, et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Putri, 2020) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian stunting sesuai dari pernyataan Unicef bahwa akar

masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi

3) Tinggi badan ibu

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 50 responden dalam penelitian, dengan kategori tinggi dan rendah. Kategori tinggi 20 responden (40%) dan kategori rendah 30 responden (60%). Hal ini menunjukkan jumlah terbanyak terdapat pada kategori ibu dengan tinggi badan rendah.

Hal ini sejalan pada penelitian Andari (2020) dari total 43 responden kategori tinggi badan ibu rendah 25 responden (58,14%) dan Pada tinggi badan ibu tinggi 18 responden (41,86%). Disimpulkan bahwa ibu dengan tinggi badan pendek (<150 cm) berisiko lebih besar untuk memiliki anak yang stunting. Temuan ini mengindikasikan adanya siklus malnutrisi antar generasi dari ibu ke anak. Hal ini, berbeda dengan pendapat ahli gizi bahwa TB ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting karena pola makan tidak baik.

Tinggi badan ibu diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai ujung kepala dikatakan pendek apabila <150 cm. Anak yang dilahirkan dari ibu pendek berisiko menjadi stunting 3 kali lebih besar. Ibu yang stunting berpotensi lebih

besar mempunyai anak yang stunting hal ini disebut dengan siklus gizi intergenerasi (Baidho *et al.*, 2021)

Anak yang dilahirkan dari kedua atau salah satu orang tua yang pendek, memiliki risiko menjadi stunting sebesar 11-13 kali dibandingkan dengan anak yang dilahirkan dari orang tua dengan tinggi badan normal. Bahwa memiliki orang tua yang pendek salah satu faktor risiko stunting pada balita (Lestari *et al.*, 2022).

4) Pola asuh dalam pemberian makan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 50 responden dalam penelitian, dengan kategori tinggi dan kategori rendah. Kategori tinggi 13 responden (26%) dan kategori rendah 37 responden (74%). Hal ini menunjukkan jumlah terbanyak terdapat pada pola asuh dalam pemberian makan kategori rendah.

Hal ini sejalan pada penelitian Salsabila (2022) dari total 26 responden pola asuh dalam pemberian makan terdapat kategori rendah 17 responden (65,4%) dan kategori tinggi 9 responden (34,6%) pola asuh dalam pemberian makan menunjukkan terdapat hubungan antara faktor pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak.

Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik,

mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga (Oksi, 2020).

Pola asuh yang baik yaitu ibu mengontrol jenis makanan anak, melihat gizi dari makanan yang di konsumsi oleh anak, sebaliknya pola asuh kurang baik yaitu ibu yang mengijinkan anak mengkonsumsi makanan dan minuman, tanpa melihat gizi dari makanan yang di konsumsi. (Dayuningsih, 2020).

5) Riwayat Penyakit ISPA

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari total 50 responden dalam penelitian, dengan riwayat penyakit ISPA kategori beresiko dan kategori tidak beresiko. Kategori beresiko 31 responden (62%) dan kategori tidak beresiko 19 responden (38%). Hal ini menunjukkan jumlah terbanyak dengan kategori riwayat ISPA beresiko.

Hal ini juga sejalan pada penelitian Yulnefia (2022) dari total 48 responden Riwayat penyakit ISPA kategori beresiko terdapat 28 responden (58,3%) dan tidak beresiko 20 responden (41,7%), hal ini menunjukkan jumlah terbanyak pada kategori beresiko. Gangguan pertumbuhan linier yang dapat disebabkan ketidakcukupan gizi kronis dan penyakit infeksi kronis dan berulang.

Penyakit infeksi penyebab langsung malnutrisi selain asupan makan yang kurang. Infeksi akan menurunkan pemasukan

makanan, memperlambat penyerapan nutrisi dalam sistem pencernaan sehingga nutrisi hilang dan tidak semua bisa terserap tubuh, meningkatkan kebutuhan metabolisme dan menghambat transportasi nutrisi ke dalam jaringan. Infeksi menghambat perkembangan melalui penghambatan pembentukan tulang (Susilawati et al., 2022).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kematian bagi \pm 4 juta balita setiap tahunnya, ISPA juga menyebabkan tidak nafsu makan sehingga asupan makanan kurang dan terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan. Energi yang tersimpan di dalam tubuh juga digunakan untuk melawan infeksi sehingga tidak cukup untuk tumbuh kembang dan kemajuan anak (Damanik, 2021).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan *likelihood ratio* didapatkan *p value* sebesar 0,012 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H_0 atau diartikan bahwa hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabila (2022) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan

dengan kejadian stunting pada anak $p = 0,000$ yaitu lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$). Hal ini ditunjukkan dari hasil ibu dengan pengetahuannya kurang, kejadian stunting pada anaknya masuk dalam kategori sangat pendek.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2021) menunjukkan hasil ($p=0.000$). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu memiliki Ibu berpendidikan dasar, pendidikan menengah sampai tinggi. Secara statistik, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting

berdasarkan penelitian Salsabila (2022) menunjukkan hasil ($p=0.028$) Pendidikan sangat mempengaruhi penerimaan informasi tentang gizi masyarakat, pendidikan yang rendah cenderung sulit menerima informasi baru dibidang gizi. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian Shodikin (2023) menunjukkan hasil ($p=0,000$) Pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima banyak informasi dan ilmu pengetahuan tentang kesehatan diantaranya cara pengasuhan anak dengan baik, kesehatan anak, pendidikan anak. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti berasumsi hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dikarenakan persentase terbesar pendidikan ibu dengan mayoritas pendidikan dasar, merupakan hal yang harus diperhatikan lagi oleh masyarakat tentang pentingnya pendidikan dalam mempersiapkan diri menjadi seorang ibu.

b. Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan fisher's exact test didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H_0 atau diartikan bahwa hipotesis kedua dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara penghasilan dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian Fadillah (2021) menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil analisis bivariat (uji Chi-Square Test) diperoleh hasil nilai (*p-value* 0.000). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan dengan penelitian Ajeng (2023) Terdapat nilai $p < 0,05$ yaitu $p = 0,024$ yang bermakna bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier.

Menurut penelitian Sari (2022) Didapatkan hubungan antara pendapatan keluarga dengan stunting nilai $p\text{-value} = 0,003$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p\text{-value} < \alpha$). pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang.

Sejalan juga dengan penelitian Susilawati (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting ($p=0,044$). Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek.

Dari penjelasan di atas, dapat diambil Kesimpulan bahwa persentase terbesar terdapat pada kategori penghasilan rendah, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kejadian stunting, sehingga penting bagi masyarakat untuk memperhatikan dan mempersiapkan perekonomian kedepannya agar lebih baik.

c. Hubungan Tinggi Badan ibu dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan *chisquare* didapatkan $p\text{ value}$ sebesar 0,029 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H_0 atau diartikan bahwa hipotesis ketiga dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelian dari Baidho (2021) Hasil analisis berdasarkan uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak ($p = 0,000$). Ibu yang pendek berpotensi lebih besar mempunyai anak yang stunting hal ini disebut dengan siklus gizi intergenerasi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rohmah (2020) tinggi badan orang tua (Ibu) didapatkan tidak terdapat hubungan antara tinggi badan dengan kejadian stunting, dengan hasil uji statistik yang diperoleh menggunakan uji phi dimana nilai Approx Sig. 0,119 lebih besar dari 0,05 sehingga diputuskan tidak ada hubungan antara tinggi badan orang tua (Ibu) dengan kejadian stunting, jika dilihat dari nilai kefisiensi phi 0,167.

Menurut penelitian (Zubaidi, 2021) Didapatkan hasil *p-value* (0,000) ($p < 0,05$) menunjukkan ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm akan lebih berisiko untuk melahirkan anak stunting. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian Baidho (2021) menunjukkan hasil *P value* 0,005 ($p > 0,05$). Kondisi kesehatan, status gizi ibu saat remaja hingga mengandung dan tinggi badan yang kurang atau stunting. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian dari Andari (2020) didapatkan hasil *P value* 0,035 ($p > 0,05$), ibu memainkan peran penting dalam siklus stunting antar generasi dari ibu ke anak. Pada tahap prakonsepsi, ibu yang pendek berisiko memiliki anak yang stunting. Hasil analisis menunjukkan tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penjelasan diatas yaitu tinggi badan ibu berpengaruh dengan kejadian stunting yakni dengan mayoritas kategori tinggi badan ibu rendah, Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting.

d. Hubungan Pola Asuh Dalam Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan *fisher's exact test* didapatkan *p value* sebesar 0,004 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H_0 atau diartikan bahwa hipotesis keempat dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian dari Dayuningsih (2020) di Semarang menunjukkan hasil uji regresi logistik risiko kejadian stunting pada balita yang paling dominan adalah pola asuh pemberian makan (*p value*= 0,000) yaitu ada hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi dengan risiko kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian Fatonah (2020) Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,003 < \alpha (0,05)$ Kualitas asupan makanan yang baik merupakan komponen penting dalam makanan anak karena mengandung sumber zat gizi makro karbohidrat, lemak, protein. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian Wibowo (2023) Didapatkan nilai *p-value* 0,045, Faktor pola asuh yang buruk dan pola pemberian makanan tidak tepat pada balita merupakan faktor risiko penyebab stunting. Maka ada hubungan signifikan antara pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian Bawiling (2023) Hasil analisis uji korelasi Chi Square di dapatkan *p value*= 0,000 ($p < 0,05$) asupan yang diberikan kepada anak akan membantu pertumbuhan dan perkembangan, yang menunjukkan bahwa pola asuh orang tua dalam pemberian makan ada hubungannya dengan kejadian stunting.

Kesimpulan yang dapat diambil yakni pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting dengan mayoritas kategori rendah, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting.

e. Hubungan Riwayat Penyakit ISPA dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menggunakan *chisquare* didapatkan *p value* sebesar 0,017 yang lebih kecil dari 0,05 yang berarti tolak H_0 atau diartikan bahwa hipotesis kelima dalam penelitian ini diterima atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan signifikan antara riwayat ISPA dengan kejadian stunting.

Sejalan dengan penelitian Lestari (2022) antara variabel riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting didapatkan nilai *p-value* 0.005. Anak mengalami pengurangan nafsu makan disaat sakit, Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penelitian Nisa (2021) menunjukkan hasil nilai *p-value* 0,000 ($0,000 < 0,05$) saat anak terkena ISPA apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makan akan terjadi penurunan berat badan dan gangguan pertumbuhan. Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Winarti (2020) menunjukkan hasil nilai ($p=0,016$). faktor langsung yang menyebabkan stunting yaitu asupan zat gizi yang tidak adekuat, kesusahan saat memberikan makanan pada anak dan penyakit ISPA. Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara penyakit ISPA dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian dari Natalia (2020) Didapatkan hasil nilai ($p\text{-value} = 0,008$), kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang kotor dapat menyebabkan anak menjadi lebih sering sakit. Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hasil yang signifikan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting mayoritas kategori beresiko, ketika terkena ISPA asupan makanan anak kurang dan terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan.

Hambatan dan kendala saat melakukan penelitian yaitu terjadi bencana alam banjir di beberapa posyandu, tidak ada yang mendatangi posyandu karena hujan, tidak dibukakan pintu oleh responden saat berkunjung, keterbatasan waktu responden mengisi kuesioner dikarenakan anak yang rewel.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” dengan total 50 responden maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan total responden terdapat stunting 36 responden (72%) dan tidak stunting 14 responden (28%)
2. a. Distribusi frekuensi Pendidikan ibu dengan kejadian stunting mayoritas pendidikan dasar yakni sebanyak 28 responden (56%).
b. Distribusi frekuensi penghasilan dengan kejadian stunting mayoritas kategori rendah yakni sebanyak 35 responden (70%).
c. Distribusi frekuensi tinggi badan ibu dengan kejadian stunting mayoritas kategori rendah yakni sebanyak 30 responden (60%).
3. Distribusi frekuensi pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting mayoritas kategori rendah yakni sebanyak 37 responden (74%).
4. Distribusi frekuensi Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting mayoritas kategori beresiko yakni sebanyak 31 responden (62%).
5. a. Ada hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan didapatkan *p value* sebesar 0,009 yang lebih kecil dari 0,05

- b. Ada hubungan antara Penghasilan dengan kejadian stunting didapatkan *p value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,05
 - c. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting didapatkan *p value* sebesar 0,029 yang lebih kecil dari 0,05
6. Ada hubungan antara pola asuh dalam pemberian makan dengan kejadian stunting didapatkan *p value* sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05
 7. Ada hubungan antara Riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting dengan *p value* sebesar 0,017 yang lebih kecil dari 0,05

B. Saran

1. Bagi Keluarga Anak Stunting

Hasil penelitian ini diharapkan ibu mengetahui faktor risiko terhadap kejadian stunting yaitu Pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan dan Riwayat penyakit ISPA. Serta ibu dengan anak stunting dapat memperhatikan dan meningkatkan kebutuhan makanan anak yang beraneka ragam dan sesuai dengan gizi seimbang agar kebutuhan gizinya tercukupi.

Mengolah makanan secara kreatif agar anak tertarik untuk makan dan memberikan multivitamin. Selain itu, ibu yang memiliki anak stunting diharapkan lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu agar mendapatkan informasi dan dapat memantau pertumbuhan anaknya.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan Petugas Kesehatan dapat memberikan penyuluhan Kesehatan pada ibu-ibu tentang pentingnya

menjaga pola makan anak, Kesehatan anak, pemberian makanan tambahan pada anak stunting.

Serta meningkatkan pelayanan Kesehatan melalui kegiatan deteksi dini dengan mengukur panjang badan anak secara rutin setiap bulan dan mengadakan kegiatan penyuluhan bagi ibu dan anak terkait upaya untuk memenuhi status gizi dan meningkatkan status Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mengetahui tentang faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan yaitu Pendidikan ibu, penghasilan, tinggi badan ibu, pola asuh dalam pemberian makan dan Riwayat penyakit ISPA . Peneliti juga dapat menerapkan pada saat bekerja tentang cara pencegahan terjadinya stunting.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan, serta dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian dengan meneliti variabel yang berbeda dan menambah jumlah sampel agar lebih mewakili suatu wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, E. N., Nugraheni, S. A., and Pradigdo, S. F. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 1–23. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22070>
- Aini. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 1–23.
- Ajeng Rizka Amalia¹, Annisa Ullya Rasyida², Aditya Wira Buana³, O. M. A. (2023). *Puskesmas Bangkingan Korespondensi : Annisa Ullya Rasyida , Email : annisa.ullya@hangtuah.ac.id Pertumbuhan linier pada anak bisa digunakan sebagai indikator kesejahteraan yang akurat dari ketidaksetaraan dalam linier dikarenakan nutrisi dan perawatan Stu.*
- Alfianti, N. (2019). *Analisa Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kabupaten Grobogan.* //repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php/index.php?p=show_detail&id=18743
- Alvina, K., Kesehatan, K., Indonesia, R., Pembimbing, H. P., Jenderal, D., Kesehatan, T., Kesehatan, P., Raya, P., Studi, P., & Terapan, S. (2023). *Asupan Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Disusun.*
- Amalia, K. R. (2022). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan. *Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*, 1–23.
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). *Pengaruh Pola Pemberian Makan.* 10(July), 1–23.
- Andari, W., Siswati, T., & Paramashanti, B. A. (2020). Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pleret Dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Journal of Nutrition College*, 9(4), 235–240. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.26992>
- Baidho, F., Wahyuningsih, Sucihati, F., & Pratama, Y. Y. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 275–283. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/2227/1975>
- Bawiling, N. S., Pongoh, L. L., & Lukas, G. (2023). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Biau. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 8(3). <https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v8i3.42438>
- Damanik, H. D. L. (2021). Kondisi Sanitasi Rumah dengan Kejadian Infeksi

- Pernafasan Atas Pada Balita Di Kota Palembang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.36086/salink.v1i1.1124>
- Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, S. N. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Dinas Kesehatan Kota Palangkaraya. (2022). Provinsi Kalimantan Tengah. *Simreg Bappenas*, 16, 1–36. [https://simreg.bappenas.go.id/assets/temaalus/document/Publikasi/DokPub/Analisis Provinsi Kalimantan Tengah 2015_ok.pdf](https://simreg.bappenas.go.id/assets/temaalus/document/Publikasi/DokPub/Analisis%20Provinsi%20Kalimantan%20Tengah%202015_ok.pdf)
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Fadillah, N. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 Bulan – 23 Bulan. *Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 3(2), 63.
- Fatonah, S. (2020). Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 293–300. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v13i2.103>
- Femidio, M., & Muniroh, L. (2020). Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.49-57>
- Garaika. (2019). Metodologi Penelitian. Cv. Hira Tech. In *Model Praktis Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*.
- Hamdayani, H., Sainah, S., & Mawarni, S. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12 - 24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccellekang Kabupaten Gowa. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 5(1), 27–34. <https://doi.org/10.33857/jns.v5i1.400>
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). The Relationship Of Exclusive Asi Status With The Stunting Events In Ages 24-36 Months In The Watugajah Village, Gunungkidul District. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287.
- Handayani, S. W., Peristiowati, Y., & Wardani, R. (2023). Analisis Pemberian Asi Eksklusif Dan Derajat Kesehatan Ibu Saat Hamil Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan*, 15(1), 155–164.
- Hasanah Ayuningtyas, Zida Sinata Milati, Alfin Lailatul Fadilah, & Siti Rahayu Nadhiroh. (2022). Status Ekonomi Keluarga Dan Kecukupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Surabaya. *Media Gizi*

Indonesia, 17(1).

- Hikmah, H. M., Harini, N. W., Rahmawati, P., Hikmah, Z. N., Ifadhoh, L., Koyimah, Fadhila, B. A., Himawan, R., Kurniawan, A., & Farida, N. (2022). Permasalahan anak pendek (stunting). *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(4), 621–626. <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
- Indanah, I., Wanda, D., & Nurhaeni, N. (2022). Empowerment of Parents with Stunting Children. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(4), 1013–1022. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i4.1183>
- Izah, N., Zulfiana, E., & Rahmanindar, N. (2020). *Analisis Sebaran Dan Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Pola Asuh (Status Imunisasi Dan Pemberian Asi Eksklusif)*. 11(1), 27–32.
- Kemendes RI. (2019). Buku Pedoman. *Quality, March*, 1–6.
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 10(1), 33–74. <https://doi.org/10.7476/9788575415894.0004>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2022). *Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh*. 3(1), 37–45.
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (2022). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 Nomor 1(2614–3097), 3273–3279.
- Lisni, Ernita, & Iswani, R. (2022). Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Stunting Di Puskesmas Syamtalira Aron Kabupaten Aceh Utara. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.30602/jkk.v8i1.910>
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2019). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84. <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16897>
- Mintawati, H. (2022). Pembinaan Dan Pencegahan Stunting Di Desa Cisaat Kabupaten Sukabumi. *HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 109–120. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1193>
- Nabila, P. C. Al. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang

- Pandan Tahun 2022. *Universitas Jambi*, 33(1), 1–12.
- Natalia lia, E. desi. (2020). Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Penyakit ISPA pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Corporate Governance (Bingley)*, 10(1), 54–75. <https://talenta.usu.ac.id/politeia/article/view/3955>
- Nisa, N. S. (2021). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), 227–238.
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2019). Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's. *Health Journal*, 5(1997), 39–45.
- Nurhalizah, Nurdin Salama, H. (2023). Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 86–95.
- Octavia, A. P., Kusumastuti, I., & Sari, A. (2023). Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Promosi Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan Di Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor Tahun 2022. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 22, Issue 1). <https://doi.org/10.33221/jikes.v22i1.2142>
- Oksi, B. D. S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang 2020*. 11–25. <http://repo.upertis.ac.id/id/eprint/1759>
- Pergub No. 188.44/532. (2023). *Gubernur kalimantan tengah*. 6–8.
- Permanasari, Y., Permana, M., Pambudi, J., Rosha, B. C., Susilawati, M. D., Rahajeng, E., Triwinarto, A., & Prasodjo, R. S. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 315–328. <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586>
- Puspasari, H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1 – 24 Bulan. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(10), 5061. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i10.4363>
- Putra, Y., & Wulandari, S. S. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Ispa. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i1.378>
- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan Keluarga pada Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6(1), 1–72.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2019). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old). *Journal of Nutrition and Food Research*, 37(Ci), 129–136.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2019). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya*

pencegahannya.

- Rahayu, S. (2020). *Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Upt Puskesmas Citarip Kota Bandung Tahun 2020*. 53.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm, ISBN: 978-*, 28–35.
- Rohmah, M., & Natalie, R. S. (2020). Kejadian Stunting di Tinjau dari Pola Makan dan Tinggi Badan Orang Tua Anak Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Kinoivaro Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 207–215. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.74>
- Salsabila, S., Noviyanti, R., & Kusudaryati, D. (2022). Relationship between Mother's Education Level and Parenting Style with Stunting in Toddlers Age 12-36 Months at Sangkrah Health Center. *Jurnal PROFESI : Media Publikasi Penelitian (Profession Journal: Research Publication Media)*, 19(2), 144–149.
- Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T. (2022). Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss2.200>
- Sentana, L. F., Harahap, J. R., & Hasan, Z. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 89–95.
- Setia, M. S. (2020). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>
- Sevriani, S. (2022). Pola Asuh Dan Stunting. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1, 1–10.
- Sherly, W. (2020). Penanganan Ispa Pada Anak Balita (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 79–88. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.81>
- Shodikin, A. A., Mutalazimah, M., Muwakhidah, M., & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33–41. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35322>
- Sinha, B., Taneja, S., Chowdhury, R., Mazumder, S., Rongsen-Chandola, T., Upadhyay, R. P., Martines, J., Bhandari, N., & Bhan, M. K. (2019). Low-birthweight infants born to short-stature mothers are at additional risk of stunting and poor growth velocity: Evidence from secondary data analyses. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12504>

- Siwi, I. N., Rofiifah, N., & Widyaningrum, R. (2022). Balita Dengan Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Tinggi Badan Menurut Umur. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, *1*, 150–158.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- Susilawati, E., Yanti, & Helina, S. (2022). *Bidan, ASI Eksklusif, dan Stunting Peran Bidan Sebagai Garda Terdepan Pendukung Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Sebagai Langkah Pencegahan Stunting*. 87. <http://repository.pkr.ac.id/3327/>
- Susilawati, S., & Ginting, S. O. B. (2023). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH : Indonesian Journal of Public Health*, *1*(1), 70–78. <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i1.69>
- Sutarto. (2019). Stunting. *Fossil Behavior Compendium*, *5*, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Sutarto, A. P., Wardaningsih, S., & Putri, W. H. (2021). Work from home: Indonesian employees' mental well-being and productivity during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Workplace Health Management*, *14*(4), 386–408. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-08-2020-0152>
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2019). Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. <https://doi.org/hrfh>
- UNICEF, WHO, & WORLD BANK. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, *4*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- Wibowo, D. P., S, I., Tristiyanti, D., Normila, N., & Sutriyawan, A. (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, *6*(2), 116–121. <https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.543>
- Winarti, Purbowati, & Galeh Septiar Pontang. (2020). Hubungan Antara Asupan Protein, Vitamin A, Zink, dan Riwayat ISPA dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, *12*(1), 36–44. <https://doi.org/10.35473/jgk.v12i1.78>
- Wulandari, Kisnawaty, S. W., Zulaekhah, S., & Lathifah, N. M. (2019). a Literature Review: Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Proceeding National Health Conference of Science*, 45–54. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/nhcos/article/view/1124>
- Yulnefia, & Sutia, M. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Jambi Medical Journal*, *10*(1), 154–163.

Zubaidi, H. A. K. (2021). Tinggi Badan dan Perilaku Merokok Orangtua Berpotensi Terjadinya Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 279–286. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.414>

Zulfiana, E. (2023). *Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan | Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*. <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/341/330%0Ah>
<https://www.journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/view/341>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
 Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
 Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
 Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : KH.03.03/F.XLIX/10596/2023
 Lampiran : 1 (satu) lembar
 Hal : Izin Studi Pendahuluan
 Penyusunan Proposal Skripsi

24 Oktober 2023

Kepada Yth.
Daftar terlampir
 di-

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
 Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
 NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
 Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Daftar Tujuan Surat :

1. RSUD dr.Doris Sylvanus Provinsi Kalimantan Tengah
2. RSUD Bhayangkara Kota Palangka Raya
3. RSUD Samuda Kabupaten Kotawaringin Timur
4. Dinas Pendidikan Provinsi Kalimantan Tengah
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
6. DP3APPKB Provinsi Kalimantan Tengah
7. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
8. Kepala Kecamatan Jekan Raya
9. Kepala BKKBN Provinsi Kalimantan Tengah
10. Kepala BKKBN Kota Palangka Raya
11. Kepala DPPKBP3A Kabupaten Barito Selatan
12. Kepala Dinas Kesehatan Barito Utara
13. Kepala Dinas Kesehatan Barito Selatan
14. Dinas Kesehatan Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur
15. Dinas Kesehatan kabupaten Kotawaringin Timur
16. Dinas Kesehatan Kabupaten Katingan
17. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara
18. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas
19. Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas
20. Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Timur
21. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru
22. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin
23. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru
24. MI Hidayatul Insan kota Palangka Raya
25. RSU Nirwana Banjarbaru
26. UPT Puskesmas Buntok
27. UPT Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara
28. UPT Puskesmas Marina Permai
29. UPT BLUD Puskesmas Pahandut
30. Puskesmas Samuda Kabupaten Kotawaringin Timur
31. Puskesmas Tangkahen
32. SMA Garuda Kota Palangka Raya
33. SMA NU Kota Palangka Raya
34. Kepala Sekolah MAN MODEL Kota Palangka Raya
35. SMAN 3 Kota Palangka Raya
36. UPT Menteng Kota Palangka Raya
37. UPT puskesmas lampeong
38. UPT Puskesmas Pujon
39. UPT Puskesmas Sababillah
40. UPT Puskesmas Sei Hanyo
41. UPT Puskesmas Kampuri
42. UPTD Pukesmas Kayon Kota Palangka Raya
43. UPTD Puskesmas Kalampangan
44. UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai
45. Puskesmas Cempaka Mulia Kabupaten Kotawaringin Timur
46. Puskesmas Tamiang Layang Kabupaten Barito Timur
47. UPTD Puskesmas Pendahara Kabupaten Katingan
48. Puskesmas Anjir Serapat Kabupaten Kapuas
49. PMB Delima Hj.Siti Saudah,SKM.,M.Kes
50. PMB Yullies Eka F., S.Tr. Keb. Bdn
51. PMB Septina,SST.,Bdn

Lampiran 2 Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.75/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Sri Winda Yanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes kemenkes palangka raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PPALANGKA RAYA"

"RISK FACTORS FOR THE INCIDENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 12-24 MONTHS IN WORKING AREA OF THE PAHANDUT HEALTH CENTER, PALANGKA RAYA CITY"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 02, 2024 until February 02, 2025.



February 02, 2024
 Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
 Telp/Fax. (0536) 421035. Posel: dpmpstppalangka@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
 Nomor : 503.2/0387/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Dekan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
 3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
 4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
 5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **SRI WINDA YANTI**, NIM : **PO.62.24.2.20.183** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -

Judul Penelitian : **FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Lokasi : **PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Gg Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
 pada tanggal 23 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Dekan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Asap

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Nama : Sri Winda Yanti

NIM : PO.62.24.2.20.183

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2024”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab stunting dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Ibu dan anak sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Apabila Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan - pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar kuesioner.

Atas perhatian Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti,

Sri Winda Yanti

Lampiran 5 Informed Consent

INFORMED CONSENT**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Faktor-faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2024”
2. Pertanyaan dan perlakuan yang akan diberikan pada responden
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian
4. Prosedur penelitian

Dimana responden penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu **saya bersedia/tidak bersedia***) secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Palangka Raya, 2024

Peneliti,

Responden,

Sri Winda Yanti

.....

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 6 kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 12-24 BULAN
DI PUSKESMAS PAHANDUT

No. Responden :

Tanggal Pengisian :

A. Identitas Anak dan Responden (*isi sesuai pertanyaan)

Nama anak :
Jenis kelamin : L/P (*lingkari salah satu)
Umur :
Berat badan lahir :
Nama ibu :
Umur ibu :
Pendidikan terakhir ibu :
Tinggi Badan Ibu :
Alamat :

B. Pengukuran Antropometri (*isi sesuai pertanyaan)

Tinggi badan anak :
Berat badan anak :

C. Faktor Ekonomi (*silang salah satu)

1. Pendapatan orang tua (ayah dan ibu)

a. \geq Rp. 3.261.616,00

b. $<$ Rp. 3.261.616,00

D. Riwayat Kesehatan (*centang salah satu)

No.	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Ibu rutin membawa anak ibu ke posyandu untuk ditimbang		
2.	Ibu membawa KMS (Kartu Menuju Sehat) bila datang ke posyandu		
3.	Ibu mengetahui manfaat KMS (Kartu Menuju Sehat) yaitu untuk mengetahui pertumbuhan anak		
4.	Ibu langsung membawa anak ke pelayanan Kesehatan terdekat jika anak sakit		
5.	Ibu tidak langsung memberikan obat untuk anak bila anak sakit		
6.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan Kesehatan dan gizi yang baik untuk anak		
7.	Anak tidak pernah sakit dalam 2 bulan terakhir		
8.	Dalam 2 bulan terakhir anak tidak terkena penyakit infeksi saluran pernafasan akut (Seperti batuk, pilek, demam)		
9	Anak tetap selera makan dan minum setelah terkena Infeksi saluran pernapasan akut (seperti batuk, pilek, demam)		
10	Ibu menjauhkan anak dari orang yang sedang terkena penyakit Infeksi saluran pernafasan akut (Seperti batuk, pilek, demam)		

E. Demandingness/Kontrol Perilaku Dari Orang Tua

Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai seberapa sering ibu melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda centang (\checkmark) pada kolom yang tersedia.

NO	Pernyataan	Jawaban				
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
A. Demandingness/Kontrol Perilaku Dari Orang Tua						
1	Ibu Menjanjikan sesuatu (selain makanan) jika anak bersedia makan (“Jika kamu mau makan nanti ibu ajak ke taman “)					
2	Ibu Memaksa anak menghabiskan makanannya					
3	Ibu meminta anak agar memakan makanan yang diberikan sampai habis					
4	Jika anak tidak mau makan,ibu memberi “ancaman” tentang sesuatu yang lain selain makanan					
5	Ibu mengatakan kepada anak untuk menyegerakan makan jika tidak menghabiskan makanan tidak boleh bermain					
6	Ibu mendorong anak agar mau makan dengan menggunakan makanan lain sebagai hadiah (kesukaan anak)					
7	Ibu berusaha dengan keras untuk membuat anak makan					

8	Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik					
9	Ibu selalu memberikan makanan yang sering kali dihabiskan anak					
10	Ibu tidak memperbolehkan anak memilih makanan					
B. Responsiveness (Daya Tanggap)						
1	Ibu membantu anak untuk mulai makan sendiri					
2	Ibu memberikan pujian kepada anak supaya mau makan					
3	Ibu menunggu memberikan makanan tambahan sampai anak menyelesaikan makanan yang ada di piringnya					
3	Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2.					
4	Ibu mengambilkan porsi makan yang ke-2 untuk anak					
5	Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru					
6	Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri					
7	Ibu mencari tahu jenis makanan yang mengandung gizi					
8	Ibu memperhatikan jenis-jenis makanan yang disenangi anak.					

9	Ibu berusaha mengolah makanan dengan tampilan yang menarik untuk meningkatkan selera makan anak					
10	Ibu menawari anak untuk makan masakan sayuran yang mungkin akan disukai anak.					

Kriteria Penilaian Pola Asuh Ibu dalam Pemberian Makan :

- 1) Pola asuh yang tinggi, jika $D \geq \text{median}$ dan $R \geq \text{median}$.
- 2) Pola asuh yang rendah, jika $D < \text{median}$ dan $R < \text{median}$.

Keterangan :

- 1) D = Demandingness (kontrol dan pengawasan)
- 2) R = Responsiveness (daya tanggap)
- 3) Median = nilai tengah

Pemberian skor :

- 1) Tidak pernah : 0
- 2) Jarang : 1
- 3) Kadang – kadang : 2
- 4) Sering : 3
- 5) Selalu : 4

Cara menghitung Median :**Median Demandingness (Kontrol dan Pengawasan)**

$$\text{Median} = \frac{\text{Jumlah soal} \times \text{jumlah jawaban}}{2}$$

$$\text{Median} = \frac{10 \times 4}{2}$$

$$\text{Median} = 20$$

Median Responsiveness (Daya Tanggap)

$$\text{Median} = \frac{\text{Jumlah soal} \times \text{jumlah jawaban}}{2}$$

$$\text{Median} = \frac{10 \times 4}{2}$$

$$\text{Median} = 20$$

Kriteria Penilaian Riwayat Kesehatan

Rumus umum :

Dalam penelitian ini dilakukan penilaian riwayat kesehatan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor sebagai berikut :

1. Berisiko stunting (jika skor < 5)
2. Tidak berisiko stunting (jika skor \geq 5)

Dalam penentuan riwayat kesehatan dapat dibagi menjadi:

Jawaban YA diberikan skor : 1

Jawaban TIDAK diberikan skor : 0

$$Median = \frac{Skor maks - skor min}{2}$$

$$Median = \frac{10 - 0}{2}$$

$$Median = 5$$

Keterangan:

Skor maks = nilai tertinggi

Skor min = nilai terendah

Median = Nilai Tengah

Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

Alat untuk mengukur validitas adalah Korelasi Product Moment dari Pearson. Suatu indikator dikatakan valid, apabila $n = 15$ ($df = 15 - 2 = 13$) dan $\alpha = 0,05$, maka r tabel = 0,514 dengan ketentuan Hasil r hitung $> r$ tabel (0,514) = valid, dan jika hasil r hitung $< r$ tabel (0,514) = tidak valid. Dalam pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan software komputer program SPSS 25 for windows.

Tabel
Hasil Uji Validitas

Variabel	Indikator	R. Hitung	R Tabel	Sig.	Keputusan
Riwayat Kesehatan	x1.1	0.791	0.514	0.000	Valid
	x1.2	0.787	0.514	0.001	Valid
	x1.3	0.865	0.514	0.000	Valid
	x1.4	0.711	0.514	0.003	Valid
	x1.5	0.787	0.514	0.001	Valid
	x1.6	0.784	0.514	0.001	Valid
	x1.7	0.774	0.514	0.001	Valid
	x1.8	0.774	0.514	0.001	Valid
	x1.9	0.850	0.514	0.000	Valid
	x1.10	0.606	0.514	0.017	Valid
Demandingness	x2.1	0.828	0.514	0.000	Valid
	x2.2	0.753	0.514	0.001	Valid
	x2.3	0.808	0.514	0.000	Valid
	x2.4	0.772	0.514	0.001	Valid
	x2.5	0.755	0.514	0.001	Valid
	x2.6	0.649	0.514	0.009	Valid
	x2.7	0.721	0.514	0.002	Valid
	x2.8	0.697	0.514	0.004	Valid
	x2.9	0.834	0.514	0.000	Valid
	x2.10	0.669	0.514	0.006	Valid
	x2.11	0.734	0.514	0.002	Valid
	x2.12	0.677	0.514	0.006	Valid

	x2.13	0.639	0.514	0.010	Valid
	x2.14	0.603	0.514	0.017	Valid
	x2.15	0.920	0.514	0.000	Valid
	x2.16	0.697	0.514	0.004	Valid
	x2.17	0.878	0.514	0.000	Valid
	x2.18	0.747	0.514	0.001	Valid
	x2.19	0.672	0.514	0.006	Valid
	x2.20	0.649	0.514	0.009	Valid

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa seluruh item indikator sebanyak 30 total jumlah indikator pertanyaan adalah valid karena diketahui memiliki nilai r hitung yang lebih besar dari r tabel (0,514) dan nilai sig. yang lebih kecil dari 0,05.

Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur apakah sebuah instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian cukup dipercaya sebagai alat pengumpul data. Instrumen penelitian dapat dikatakan reliabel jika mempunyai koefisien Alpha Cronbach lebih besar dari 0,60. Dari hasil analisis untuk semua variabel pada penelitian diperoleh hasil reliabilitas sebagai berikut:

Tabel
Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Nilai Kritis	Keputusan
Riwayat Kesehatan	0,926	0.600	Reliabel
Demandingness	0,954	0.600	Reliabel

Berdasarkan pada tabel diatas dapat dinyatakan bahwa nilai cronbach alpha (a) pada seluruh item dari setiap indikator pernyataan pada kuisioner variabel telah mempunyai nilai Cronbach alpha (a) lebih besar dari 0,600 yakni sebesar 0,926 dan 0,954. Sehingga menyatakan bahwa keseluruhan indikator variabel pengetahuan dan motivasi dapat dinyatakan reliabel dan dapat digunakan dalam penelitian.

y11	Pearson Correlation	.878**	.583**	.736**	.356	.649**	.522**	.585**	.136	.873**	.585**	.247	1	.816**	.585**	.191	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.053	.000	.000	.001	.473	.000	.000	.188		.000	.000	.312	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
y12	Pearson Correlation	.903**	.816**	.802**	.509**	.761**	.605**	.452*	.200	.935**	.603**	.067	.816**	1	.452*	.134	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.004	.000	.000	.012	.289	.000	.000	.724	.000		.012	.481	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
y13	Pearson Correlation	.581**	.585**	.342	.066	-.480**	.233	.318	.000	.494**	.830**	.081	.585**	.451	1	.040	.537**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.064	.730	.000	.215	.087	1.000	.006	.000	.670	.000	.012		.833	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
y14	Pearson Correlation	.407*	.055	.196	-.029	-.120	.126	.040	.935**	.063	.040	.935**	.191	.134	.040	1	.126
	Sig. (2-tailed)	.025	.775	.298	.878	.528	.508	.833	.003	.743	.833	.003	.312	.481	.833		.508
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
y15	Pearson Correlation	.897**	.659**	.800**	.455*	.731**	.593**	.537**	.067	.935**	.537**	.186	.935**	.874**	.537**	.126	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.724	.000	.000	.326	.000	.000	.000	.508	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).																	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).																	

Hasil Uji Reliabilitas

Scale: Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.874	16

Scale: Motivasi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.911	15

Lampiran 8 Hasil Uji Statistik Analisis Univariat

Beresiko Stunting					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	36	72.0	72.0	72.0
	Tidak Stunting	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	28	56.0	56.0	56.0
	Pendidikan Menengah	15	30.0	30.0	86.0
	Pendidikan Tinggi	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Penghasilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	15	30.0	30.0	30.0
	Rendah	35	70.0	70.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tinggi Badan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	20	40.0	40.0	40.0
	Rendah	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pola Asuh Dalam Pemberian Makan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	13	26.0	26.0	26.0
	Rendah	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Riwayat Ispa					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	31	62.0	62.0	62.0
	Tidak Beresiko	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik Analisis Bivariat

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Stunting	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Penghasilan * Stunting	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Tinggi Badan Ibu * Stunting	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Pola Asuh Dalam Pemberian Makan * Stunting	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Riwayat Ispa * Stunting	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

*PENDIDIKAN IBU

Crosstab					
			Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendidikan Ibu	Pendidikan Dasar	Count	24	4	28
		Expected Count	20.2	7.8	28.0
		% of Total	48.0%	8.0%	56.0%
	Pendidikan Menengah	Count	10	5	15
		Expected Count	10.8	4.2	15.0
		% of Total	20.0%	10.0%	30.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	2	5	7
		Expected Count	5.0	2.0	7.0
		% of Total	4.0%	10.0%	14.0%
Total		Count	36	14	50
		Expected Count	36.0	14.0	50.0
		% of Total	72.0%	28.0%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.373 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	8.858	2	.012
Linear-by-Linear Association	8.789	1	.003
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.96.

***PENGHASILAN**

Crosstab					
			Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Penghasilan	Tinggi	Count	5	10	15
		Expected Count	10.8	4.2	15.0
		% of Total	10.0%	20.0%	30.0%
	Rendah	Count	31	4	35
		Expected Count	25.2	9.8	35.0
		% of Total	62.0%	8.0%	70.0%
Total		Count	36	14	50
		Expected Count	36.0	14.0	50.0
		% of Total	72.0%	28.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.892 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.270	1	.000		
Likelihood Ratio	15.323	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.574	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.20.
b. Computed only for a 2x2 table

***TINGGI BADAN IBU**

Crosstab					
			Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Tinggi Badan Ibu	Tinggi	Count	11	9	20
		Expected Count	14.4	5.6	20.0
		% of Total	22.0%	18.0%	40.0%
	Rendah	Count	25	5	30
		Expected Count	21.6	8.4	30.0
		% of Total	50.0%	10.0%	60.0%
Total		Count	36	14	50
		Expected Count	36.0	14.0	50.0
		% of Total	72.0%	28.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.778 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.476	1	.062		
Likelihood Ratio	4.736	1	.030		
Fisher's Exact Test				.052	.032
Linear-by-Linear Association	4.683	1	.030		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.60.
b. Computed only for a 2x2 table

***POLA ASUH DALAM PEMBERIAN MAKAN**

Crosstab					
			Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pola Asuh Dalam Pemberian Makan	Tinggi	Count	5	8	13
		Expected Count	9.4	3.6	13.0
		% of Total	10.0%	16.0%	26.0%
	Rendah	Count	31	6	37
		Expected Count	26.6	10.4	37.0
		% of Total	62.0%	12.0%	74.0%
Total		Count	36	14	50
		Expected Count	36.0	14.0	50.0
		% of Total	72.0%	28.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.802 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.683	1	.006		
Likelihood Ratio	9.172	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.606	1	.002		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.64.
c. Computed only for a 2x2 table

***Riwayat Penyakit ISPA**

Crosstab					
			Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pola Asuh Dalam Pemberian Makan	Tinggi	Count	5	8	13
		Expected Count	9.4	3.6	13.0
		% of Total	10.0%	16.0%	26.0%
	Rendah	Count	31	6	37
		Expected Count	26.6	10.4	37.0
		% of Total	62.0%	12.0%	74.0%
Total	Count	36	14	50	
	Expected Count	36.0	14.0	50.0	
	% of Total	72.0%	28.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.702 ^a	1	.017		
Continuity Correction ^b	4.258	1	.039		
Likelihood Ratio	5.617	1	.018		
Fisher's Exact Test				.025	.020
Linear-by-Linear Association	5.588	1	.018		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.32.
b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10 Data Penelitian Responden

MASTER TABEL DATA RESPONDEN DALAM BENTUK EXCEL

NO	Nama	Stunting	Pendidikan Ibu	Penghasilan	Tinggi Badan Ibu	Pola Asuh Dalam Pemberian Makan	Riwayat Penyakit ISPA
1.	M	1	3	2	1	1	2
2.	F	1	1	2	2	2	1
3.	A	1	2	2	1	2	2
4.	M	1	2	2	1	2	2
5.	H	1	1	2	2	2	1
6.	A	1	1	1	2	2	1
7.	K	1	2	2	1	2	2
8.	C	1	2	2	1	1	2
9.	M	1	1	2	2	2	1
10.	N	1	1	2	2	2	1
11.	A	1	1	2	2	2	1
12.	M	1	1	2	2	2	1
13.	M	1	1	2	2	2	1
14.	H	1	1	2	2	2	1
15.	P	1	2	2	1	2	1
16.	P	1	1	2	2	2	1
17.	A	1	1	2	2	2	1
18.	M	2	1	1	1	1	1
19.	M	2	3	1	2	2	2
20.	A	1	1	1	2	2	1
21.	Y	2	2	1	1	1	2
22.	A	1	2	2	1	2	2
23.	C	1	1	2	2	2	1
24.	J	2	1	1	1	1	1
25.	H	2	3	2	2	2	2
26.	M	2	2	1	1	1	1
27.	A	1	1	1	2	2	1
28.	M	2	1	1	1	1	1
29.	A	1	1	1	2	2	1
30.	A	2	3	2	2	2	2
31.	M	1	2	2	1	2	2

NO	Nama	Stunting	Pendidikan Ibu	Penghasilan	Tinggi Badan Ibu	Pola Asuh Dalam Pemberian Makanan	Riwayat Penyakit ISPA
32.	K	1	1	2	2	2	1
33.	N	1	2	2	2	2	1
34.	Z	2	3	2	2	2	2
35.	M	1	1	2	2	2	1
36.	N	1	1	2	2	2	1
37.	M	1	1	2	2	2	1
38.	N	1	1	2	2	2	1
39.	P	1	1	1	2	2	1
40.	H	2	2	1	1	1	2
41.	M	2	2	1	1	1	2
42.	R	1	2	2	1	1	2
43.	A	2	1	1	1	1	1
44.	M	1	3	2	1	1	2
45.	A	1	2	2	1	1	2
46.	K	1	1	2	2	2	1
47.	A	2	3	2	2	2	2
48.	A	1	1	2	2	2	1
49.	K	1	1	2	2	2	1
50.	S	2	2	1	1	2	2

Keterangan:

Stunting :

1. Stunting
2. Tidak Stunting

Pendidikan Ibu :

1. Pendidikan Dasar
2. Pendidikan Menengah
3. Pendidikan Tinggi

Penghasilan

1. Tinggi
2. Rendah

Tinggi Badan Ibu

1. Tinggi
2. Rendah

Pola asuh ibu dalam pemberian asupan makanan

1. Pola asuh yang tinggi
2. Pola asuh yang rendah

Riwayat penyakit ISPA

1. Berisiko stunting
2. Tidak berisiko stunting

Lampiran 11 Data Kuesioner Penelitian

TABEL HASIL KUESIONER PENELITIAN

No	Nama	Usia (Bulan)	Panjang Badan (CM)	Berat Badan (Kg)	PB/U	Pendidikan Ibu	Penghasilan	Tinggi Badan Ibu (CM)	Pola Asuh Dalam Pemberian Makan	Riwayat Penyakit ISPA
1.	M	15	69.7	6.9	Sangat Pendek	SI	<RP. 3.261.616.00	154	27	6
2.	F	15	70	7.2	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	148	15	2
3.	A	20	72.4	7.9	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	155	19	8
4.	M	21	74.5	9.4	Sangat Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	153	19	8
5.	H	23	75.5	8.3	Sangat Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	149	16	7
6.	A	20	73.9	11	Pendek	SD	>RP. 3.261.616.00	148	18	3
7.	K	23	79	8.9	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	151	19	9
8.	C	17	72.2	8	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	151	24	7
9.	M	23	77	8.8	Sangat Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	147	18	4
10.	N	20	71	8	Sangat Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	149	19	3
11.	A	20	72	8.5	Sangat Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	148	17	4
12.	M	19	73	8.3	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	149	18	4
13.	M	24	79	9.4	Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	149	18	3
14.	H	23	78	9	Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	148	17	4
15.	P	20	74	8.8	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	154	19	4
16.	P	18	72	8.9	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	147	19	3
17.	A	20	74.8	9.1	Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	149	18	4
18.	M	23	81	10	Normal	SMP	>RP. 3.261.616.00	150	22	3
19.	M	22	83	11	Normal	SI	>RP. 3.261.616.00	149	19	7
20.	A	24	77.2	12.3	Pendek	SD	>RP. 3.261.616.00	146	18	3
21.	Y	20	81.4	11.7	Normal	SMA	>RP. 3.261.616.00	161	24	8
22.	A	15	71.8	10.5	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	157	19	7
23.	C	22	74.8	11.2	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	148	17	4
24.	J	23	81.8	13	Normal	SMP	>RP. 3.261.616.00	156	24	4
25.	H	20	80	10.4	Normal	SI	<RP. 3.261.616.00	149	19	7
26.	M	18	77.6	9.8	Normal	SMA	>RP. 3.261.616.00	160	22	4
27.	A	18	74.6	8.8	Pendek	SD	>RP. 3.261.616.00	148	16	3
28.	M	15	75.9	9.1	Normal	SMP	>RP. 3.261.616.00	158	24	7
29.	A	13	70.4	7.7	Pendek	SMP	>RP. 3.261.616.00	145	17	3
30.	A	16	76.1	8.4	Normal	SI	<RP. 3.261.616.00	149	19	8
31.	M	16	73	9	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	152	18	9
32.	K	19	73.1	10	Sangat	SD	<RP. 3.261.616.00	149	18	3

					Pendek					
33.	N	24	79.3	12.7	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	147	17	4
34.	Z	13	71.6	9.7	Normal	SI	<RP. 3.261.616.00	148	19	8
35.	M	23	79.6	12	Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	149	16	4
36.	N	20	74.1	11.7	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	148	17	3
37.	M	20	75.9	10.6	Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	147	19	3
38.	N	24	78.9	9.3	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	149	16	4
39.	P	13	69	7.2	Pendek	SMP	>RP. 3.261.616.00	149	19	4
40.	H	24	83	13.2	Normal	SMA	>RP. 3.261.616.00	155	24	7
41.	M	21	81.7	11.4	Normal	SMA	>RP. 3.261.616.00	161	28	8
42.	R	16	73.2	9.4	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	158	22	7
43.	A	23	82	10.6	Normal	SD	>RP. 3.261.616.00	153	26	4
44.	M	19	75.1	10.2	Pendek	SI	<RP. 3.261.616.00	157	28	6
45.	A	22	79.8	12	Pendek	SMA	<RP. 3.261.616.00	151	24	7
46.	K	22	74.1	8.7	Sangat Pendek	SD	<RP. 3.261.616.00	148	19	4
47.	A	21	80.1	9	Normal	SI	<RP. 3.261.616.00	149	18	8
48.	A	19	73.1	11.6	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	148	19	4
49.	K	18	72.7	10.9	Pendek	SMP	<RP. 3.261.616.00	148	17	3
50.	S	20	81.2	12.1	Normal	SMA	>RP. 3.261.616.00	155	19	8

Lampiran 12 Standar Deviasi

Tabel 2. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0 - 24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan: * Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Tabel 9. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U)
Anak Perempuan Umur 0-24 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4

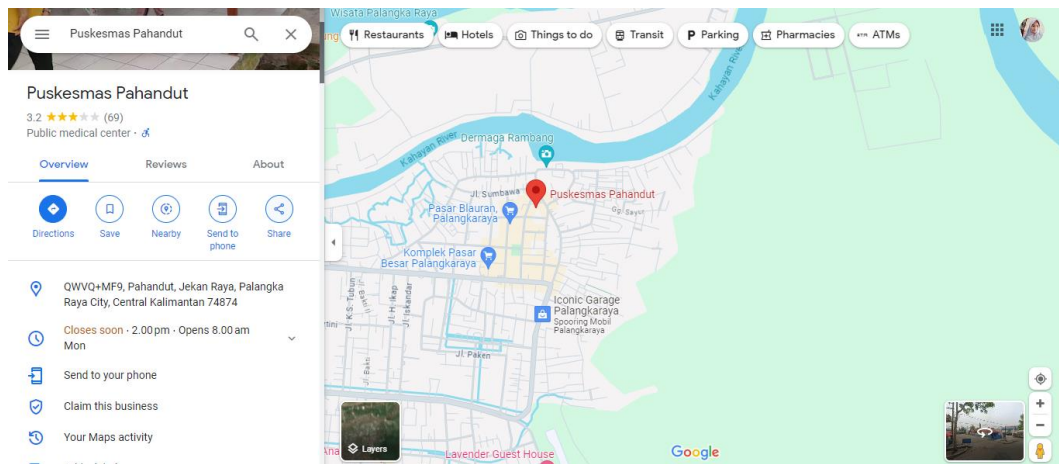
Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Lampiran 13 Gambar Tempat penelitian



Gambar 1 Lokasi Penelitian Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya



Gambar 2 Maps Lokasi Penelitian Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Lampiran 14 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Gambar 1 Menjelaskan Cara Pengisian Kuesioner



Gambar 2 Pengisian Kuesioner







Gambar 3 Kegiatan Posyandu Di Wilayah Puskesmas Pahandut



Gambar 4 Kegiatan Di Ruang Gizi Puskesmas Pahandut





LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Sri Winda Yanti
 NIM : PO.62.24.2.20.183
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing II : Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt
 NIP. 19890523 202012 2 007

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	12 Juni 2024	Bimbingan hasil olah data SPSS	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007
2	12 Juni 2024	Bimbingan Bab IV & V Skripsi hasil olah data	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007
3	16 Juni 2024	Bimbingan hasil uji validitas dan dokumentansi lampiran	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007
4	19 Juni 2024	Bimbingan revisi susunan lampiran Skripsi	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007





LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Sri Winda Yanti
 NIM : PO.62.24.2.20.183
 Judul Penelitian : Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing II : Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt
 NIP. 19890523 202012 2 007

5	20 Juni 2024	Bimbingan revisi susunan Skripsi Bab IV & V bagian variabel-variabel	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007
6	05 Juli 2024	Bimbingan revisi setelah seminar hasil	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007
7	08 Juli 2024	Bimbingan revisi abstrak dan simpulan tiap variabel	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007
8	09 Juli 2024	Bimbingan lampiran Skripsi dan TTD untuk dibukukan	 Sukmawati A. Damiti, S. Farm., M.Farm.Klin., Apt NIP. 19890523 202012 2 007





LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Sri Winda Yanti
NIM : PO.62.24.2.20.183
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Happy Marthalena S, SST., M.Keb
 NIP. 19860107 200912 2 001

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	03 Juni 2024	Bimbingan olah data SPSS	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001
2	05 Juni 2024	Bimbingan hasil olah data SPSS	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001
3	07 Juni 2024	Bimbingan Bab IV & V Skripsi	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001
4	10 Juni 2024	Bimbingan revisi Bab IV & V Skripsi	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Sri Winda Yanti
NIM : PO.62.24.2.20.183
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Happy Marthalena S, SST., M.Keb
 NIP. 19860107 200912 2 001

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5	12 Juni 2024	Bimbingan tentang tabel variabel Bab IV Skripsi	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001
6	14 Juni 2024	Bimbingan revisi setelah semhas	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001
7	19 Juni 2024	Bimbingan lampiran setelah semhas	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001
8	27. Juni 2024	Bimbingan lampiran publikasi skripsi	 Happy Marthalena S, SST., M.Keb NIP. 19860107 200912 2 001