



**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI
PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

**OLEH
MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA
NIM. PO.62.24.2.20.177**

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

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

“ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA 24-59 BULAN DI PALANGKA RAYA”

Disusun Oleh:
Nama: Mentari Amrietha Syalsabilla
NIM : PO6224220177

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Senin, 24 Juni 2024
Waktu : 13.00 WIB-14.00 WIB
Tempat : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Riny Natalina, SST., M. Keb
NIP. 19791225 200212 2 001

Pembimbing II,



Titik Istiningsih, SST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

“ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA 24-59 BULAN DI PALANGKA RAYA”

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Mentari Amrietha Syalsabilla
PO6224220177

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal: 24 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,
Yena Wineini Migang, MPH
NIP. 19800220 201503 2 001

(.....)

Anggota,
Riny Natalina, SST., M. Keb
NIP. 19791225 200212 2 001

(.....)

Anggota,
Titik Istiningsih, SST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

(.....)

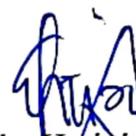
Palangka Raya, 24 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



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

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan dan
Pendidikan Profesi Bidan



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam kripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu 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 disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 24 Juni 2024



Mentari Amrietha Syalsabilla

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA
NIM : PO6224220177
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
24-59 BULAN DI PALANGKA RAYA**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya 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.

Mengetahui,
Tim pembimbing,

Palangka Raya, 24 Juni 2024
Yang menyatakan,

Riny Natalina, SST., M. Keb (.....)
NIP. 19791225 200212 2 001

Titik Istiningsih, SST., M.Keb (.....)
NIP. 19740915 200501 2 015



Mentari Amrietha Syalsabilla
NIM. PO6224220177

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya telah melimpahkan berkat dan karunia-nya, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 Bulan di Palangka Raya” ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak serta Skripsi ini berwujud tidak hanya dari usaha atau kerja keras penulis sendiri tetapi mendapat bimbingan, bantuan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan Skripsi ini yaitu kepada:

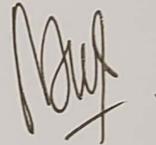
1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH sebagai direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku ketua jurusan kebidanan.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku ketua prodi sarjana terapan kebidanan
4. Ibu Riny Natalina, STT.,M.Keb dan ibu Titik Istiningsih, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Yena Wineini Migang, MPH selaku ketua penguji skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf tata usaha dan pegawai perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah memberikan dukungan, arahan, bantuan demi kelancaran

penyusunan skripsi ini.

7. Untuk keluarga saya tercinta, yang telah memberikan semangat, doa, dan dukungan yang tidak henti-hentinya untuk saya.
8. Seluruh rekan dan sahabat seperjuangan saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna mengingat keterbatasan ilmu dan pengetahuan, pengalaman serta waktu sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini.

Palangka Raya, 24 Juni 2024



Mentari Amrietha Syalsabilla

DAFTAR ISI

Judul	Hlm
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
RIWAYAT HIDUP.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	16
A. Latar Belakang Penelitian	16
B. Rumusan Masalah	20
C. Tujuan Penelitian.....	21
D. Manfaat Penelitian.....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	28
A. Landasan Teori.....	28
1. Stunting	28
a. Pengertian Stunting	28
b. Klasifikasi Stunting.....	31
c. Cara Pengukuran Stunting.....	34
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting.....	36
e. Dampak Stunting.....	68
f. Pencegahan Stunting	69

B. Kerangka Teori.....	71
C. Kerangka Konsep	72
D. Definisi Opresional	72
E. Hipotesis.....	74
BAB III METODE PENELITIAN	75
A. Desain Penelitian.....	75
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	75
C. Populasi dan Sampel	75
D. Teknik Sampling	78
E. Jenis Data	78
F. Teknik Pengumpulan Data.....	80
G. Analisis Data	81
H. Etika Penelitian	85
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	87
A. Hasil Penelitian	88
B. Pembahasan.....	95
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran.....	110
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN.....	121

DAFTAR GAMBAR

	Hlm
Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	71
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	72

DAFTAR TABEL

	Hlm
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	32
Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan	32
Tabel 2.2. Tabel Standar Tinggi Badan Anak Laki-Laki 0-60 bulan.....	35
Tabel 2.3. Tabel Standar Tinggi Badan Anak Perempuan 0-60 bulan.....	36
Tabel 2.4. Tabel Definisi Operasional	74
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian	88
Tabel 4.2 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita....	90
Tabel 4.3 Hubungan <i>Picky Eater</i> dengan Kejadian Stunting Pada Balita	91
Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Kejadian Stunting Pada Balita.....	92
Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita..	93
Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

	Hlm
Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden	122
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	123
Lampiran 3. Kuesioner Analisa Penyebab Faktor Kejadian Stunting.....	124
Lampiran 4. Kuesioner <i>CEBQ</i>	126
Lampiran 5. Bukti Persetujuan Penggunaan Kuesioner.....	132
Lampiran 6. Output SPSS Univariat	133
Lampiran 7. Output SPSS Bivariat	139
Lampiran 8. Dokumentasi	146

ANALYSIS OF THE FACTORS THAT LEAD TO STUNTING EVENTS IN 24-59 INFANTS IN PALANGKA RAYA

Mentari Amrietha Syalsabilla

ABSTRACT

Background: Stunting is a condition in which children are impaired in growth, so the child's height is not appropriate for age as a result of a chronic nutrient problem which is a lengthy lack of proper nutrition. This event adversely affects children especially toddlers in the form of growth and development disorders in children because they are more vulnerable or at risk of illness. Indonesian nutrition status survey (SSGI) 2022 stunting SSGI drops from 24.4% in 2021 to 21.6% in 2022. For a station-decline target in 2024, 14%, while by 2022 it was still 24%.

Purpose: This study is aimed at figuring out the factors behind stunting events in 24-59 years old children in Pahandut community health center Palangka Raya.

Research Methods: This study is an analytic observational study by a quantitative method of survey. Using sectionals research design with a 24-59 year-old stunting population. The number of samples was 50 stunted toddlers. The sample retrieval technique use purposive sampling technique and the data analysis used is the chi-square test.

Results: Studies show that there is no connection between history of immunization with the incidence of infant stunting (p -value $0,170 > 0,05$) and there is a connection between mother's job (p -value $0,012 < 0,05$), picky eater (p -value $0,000 < 0,05$), mother's school history (p -value $0,002 < 0,05$), and family income (p -value $0,003 < 0,05$) with stunting toddler. Job, picky eater, history of mother's education and family incomes are known to be stunting causes. Stunting early detection is done by measuring the height, weight, and regular monthly training and education activities for mothers regarding efforts to meet the nutritional status of infants.

Password: *Stunting, Job, Picky eater, Immunization History, Education, Family Income*

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI PALANGKA RAYA

Mentari Amrietha Syalsabilla

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Kejadian tersebut memberikan dampak buruk pada anak khususnya balita berupa berbagai kelainan pertumbuhan dan perkembangan pada anak karena lebih rentan atau beresiko menderita penyakit. Survey status gizi Indonesia (SSGI) 2022 Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022. Untuk target penurunan stunting di tahun 2024 adalah 14%, sedangkan pada tahun 2022 masih di angka 24%.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode kuantitatif survey. Menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan populasi balita stunting usia 24-59 bulan. Jumlah sampel adalah 50 balita stunting. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *purposive sampling* dan Analisa data yang digunakan adalah uji chi-square.

Hasil : Dalam penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting balita dengan nilai (p-value 0,170 >0,05) dan terdapat hubungan antara pekerjaan ibu (p-value 0,012<0,05), *picky eater* (p-value 0,000<0,05), riwayat pendidikan ibu (p-value 0,002<0,05), dan pendapatan keluarga (p-value 0,003<0,05) dengan kejadian stunting balita. Pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga diketahui menjadi penyebab stunting. Kegiatan deteksi dini stunting dilakukan dengan mengukur tinggi badan, berat badan balita secara rutin setiap bulan dan mengadakan kegiatan penyuluhan serta edukasi bagi ibu terkait upaya untuk memenuhi status gizi balita.

KataKunci: *Stunting, Pekerjaan , Picky Eater, Riwayat Imunisasi, Pendidikan, Pendapatan Keluarga*

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mentari Amrietha Syalsabilla
Tempat/Tanggal Lahir : Palangka Raya, 10 September 2001
Alamat : Jl. Piranha Induk No.02 Kota Palangka Raya
Email : mentari.amrietha@gmail.com
Status Keluarga : Belum menikah

Riwayat Pendidikan

1. TK Perwanida 2 Palangka Raya, lulus pada tahun 2007
2. SDN 1 Bukit Tunggul Palangka Raya, lulus pada tahun 2013
3. SMPN 3 Palangka Raya, lulus pada tahun 2016
4. MAN Kota Palangka Raya, lulus pada tahun 2019

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Stunting adalah suatu permasalahan dimana kurangnya asupan gizi anak dalam waktu yang cukup lama, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Kasus stunting di Indonesia masih menjadi permasalahan besar yang memerlukan penanganan serius seluruh pihak, sehingga saat ini pemerintah Indonesia telah menjadikan program penanganan stunting sebagai program prioritas nasional yang memerlukan penanganan secara terintegrasi guna menekan peningkatan jumlah kasus. Anak dikatakan memiliki tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur anak sebayanya. Berdasarkan WHO nilai Z-skor tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (<-2 SD) dikategorikan sebagai stunting.(Hardiyanto, R, dkk. 2023).

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. Ibu yang saat masa remajanya, masa kehamilan dan laktasi kekurangan nutrisi, infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental ibu, hipertensi, dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak. Di samping itu, rendahnya akses terhadap pelayanan Kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih juga merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Sutarto, 2021&Yuwanti, dkk. 2021).

Faktor-faktor penyebab stunting terjadi secara langsung dan tidak langsung. Faktor yang berhubungan langsung dengan stunting, antara lain yaitu genetik, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak diberikan ASI eksklusif, dan penyakit infeksi. Kemudian faktor tidak langsung antara lain ANC, imunisasi, posyandu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, KEK pada ibu hamil dan lingkungan sekitar balita(Hatini, *et al.*, 2023).

Dampak dari stunting akan mengalami penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Perkembangan kognitif berdampingan dengan proses pertumbuhan secara genetik atau kematangan fisik anak. Baik buruknya status gizi balita akan berdampak langsung pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik anak, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah. Penyebab itulah stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas

sumber daya manusia di Indonesia (Khairani, 2020).

Anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal, serta perkembangan mental kurang optimal dan status kesehatan pada anak sering terganggu yaitu peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit baik menular maupun penyakit tidak menular seperti anak tumbuh menjadi dewasa yang rentan dengan penyakit obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang juga dapat mempengaruhi terjadinya resiko kesakitan, penyakit infeksi, kematian, gangguan perkembangan motorik terlambat, serta terhambatnya pertumbuhan mental (Wanda, 2021 & Hatini, *et al.*, 2023).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2019 di Indonesia angka kejadian stunting mencapai 27,7%, yang mana dengan angka tersebut kejadian stunting sangat tinggi karena *World Health Organization* (WHO) menargetkan angka stunting tidak boleh lebih dari 20%. Di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita atau sebanyak 35,5% menderita stunting dengan 18,5% kategori sangat pendek, 17,1% kategori pendek. Dengan kejadian ini WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk (Made, 2022). Hingga saat ini, stunting masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia. Penurunan angka stunting dari tahun ke tahun belum signifikan. Angka stunting di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun 2018 sebesar 30,8%. Angka stunting tahun 2018 terbagi dalam kategori pendek sebanyak 11,5%

dan kategori sangat pendek sebanyak 19,3% (Ernawati, 2020).

Hasil survey status gizi Indonesia (SSGI) 2022 Angka stunting turun dari 27,7% balita di 2019(SSGBI), 24,4% yaitu 5.253.404 balita di 2021 menjadi 21,6% yaitu 4.558.899 balita di 2022, namun prevalensi stunting tahun 2023 adalah 21,5% yang artinya hanya turun 0,1% dari tahun 2022 . Untuk target penurunan stunting Indonesia di tahun 2024 adalah 14% sedangkan di Kalimantan Tengah 15,38%. Di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2021 angka prevalensi stunting pada balita yaitu mencapai 27,4%. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka persentase stunting tertinggi yaitu pada Kabupaten Gunung Mas yaitu 35,9% , Kabupaten Barito Timur yaitu 33,7%, dan Kabupaten Kotawaringin Timur 32,5%. Dan untuk angka persentase stunting terendah yaitu pada Kabupaten Lamandau 23,2%, (Munira, 2023&Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Hasil pemantauan status gizi yang rutin dilaksanakan oleh kabupaten/kota melalui E-PPBGM menyatakan bahwa persentase gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Kalimantan Tengah, status gizi balita Kota Palangka Raya tahun 2019 sebesar 10,1 persen (Handayani, dkk. 2022). Hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pahandut di dapatkan data bahwa prevalensi angka stunting pada tahun 2021 prevalensi stunting di Puskesmas Pahandut sebanyak 44 balita (15%) yang terdiri dari 9 balita sangat pendek dan 35 balita pendek. Prevalensi stunting tahun 2022 di Puskesmas Pahandut sebanyak 112 balita (12,1%)

yang terdiri dari 33 balita sangat pendek dan 79 balita pendek dari 402 balita yang ditimbang. Dapat disimpulkan dari keseluruhan data balita stunting pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 15% balita stunting dan mengalami penurunan Kembali pada tahun 2022 menjadi 12,1% balita stunting. (Puskesmas Pahandut, 2022).

Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta anak kehilangan masa hidup sehat setiap tahun. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah stunting yaitu intervensi spesifik gizi pada remaja, ibu hamil, bayi 0-6 bulan, bayi 7-42 bulan, peningkatan ekonomi keluarga, program keluarga harapan, program akses air bersih dan sanitasi, program edukasi gizi, akses Pendidikan, dan pembangunan infrastruktur (Kurniasih N, 2018).

Berdasarkan fenomena permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah di atas sebagai bahan penelitian dengan Judul “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Pahandut Palangka Raya” untuk melihat apakah kejadian stunting terdapat hubungan dengan faktor-faktor langsung dan tidak langsung tersebut di Puskesmas Pahandut Palangka Raya melihat kejadian stunting yang cukup tinggi pada data yang telah diberikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apa saja faktor penyebab kejadian stunting pada

balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor penyebab kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian stunting dengan pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- b. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- c. Mengetahui hubungan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- d. Mengetahui hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- e. Mengetahui hubungan riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- f. Mengetahui hubungan riwayat pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca

mengenai faktor penyebab kejadian stunting pada balita.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukkan bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam membuat perencanaan dan kebijakan yang berkaitan dengan program kesehatan balita

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan tentang faktor penyebab kejadian stunting pada balita serta lebih dapat memperdalam ilmu yang diperoleh pada saat perkuliahan atau saat praktik di lapangan.

3. Keaslian Penelitian

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

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Hikmatul Khoiriyah, Ismarwati, 2023	Faktor Kejadian Stunting Pada Balita	Desain penelitian yaitu kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan metode <i>systematic</i>	Hasil penelitian didapatkan 4 tema yaitu faktor anak, faktor	Penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi

			<p><i>review</i> dilanjutkan dengan telaah kritis (<i>critical appraisal</i>). Subjek penelitian yaitu 15 artikel dengan 8 artikel metode <i>cross sectional</i> dan 7 artikel <i>case control</i></p>	<p>ibu, faktor lingkungan dan pola makan. Hasil review ditemukan prevalensi balita yang mengalami stunting berdasarkan faktor anak sebagian besar disebabkan karena riwayat BBLR. Prevalensi faktor ibu yang mempengaruhi kejadian stunting terbanyak adalah Pendidikan. Faktor lingkungan terdiri dari Sumber air keluarga dan tempat tinggal dan faktor pola makan</p>	<p>Kejadian Stunting Pada Balita.</p>	<p>dan sampel serta metode penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> sedangkan literatur menggunakan metode <i>systematic review</i></p>
--	--	--	--	--	---------------------------------------	---

				terbanyak adalah ASI eksklusif dan cara pemberian makan.		
2.	Imelda, Nurdin Rahman, Rosmala N, 2018	Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 2-5 Tahun di Puskesmas Biromaru	Jenis penelitian survey analitik dengan rancangan case control. Cara pengambilan sampel kasus dengan cara total sampling dan sampel control purposive sampling dengan sampel kasus pada penelitian ini sebanyak 60 anak dan sampel control sebanyak 120 dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan yaitu odd ratio dengan tingkat kemaknaan 95%	Pola asuh praktik pemberian makan merupakan faktor utama terhadap kejadian stunting dengan OR 30,565	Penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Sampel menggunakan Teknik purposive sampling	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional sedangkan literatur menggunakan metode case control
3.	Nurfaidah Alfianti,	Analisa Faktor	Desain penelitian menggunakan case	Hasil penelitian menunjukkan	Penelitian mengenai	Lokasi dan waktu

	2019	Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Grobogan	control. Subjek penelitian yaitu 76 balita dengan 38 balita kelompok kasus dan 38 balita kelompok control	ada hubungan antara riwayat KEK ibu hamil, BBLR, ASI Eksklusif, gizi balita, dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (p-value <0,05). Tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan (p-value >0,05)	Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita	penelitian, Jumlah populasi dan sampel serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional sedangkan literatur menggunakan metode case control
4.	Linda Ika Puspita Ariati, 2019	Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan	Desain penelitian ini menggunakan cross sectional dengan jumlah sampel 111 balita yang didapat dengan cara simple random sampling. Pengukuran data melalui pengukuran TB, wawancara	Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 32,5% dan balita normal 67,5 %. Analisis uji statistic menunjukkan adanya	Penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Desain penelitian	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel serta Teknik sampel

			kuesioner dan foodrecall dan analisis menggunakan chi-square.	hubungan bermakna antara faktor prenatal (usia ibu saat hamil, status gizi ibu hamil), faktor pascanatal (ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, penyakit infeksi), Karakteristik keluarga (Pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan status social ekonomi) dengan kejadian stunting.	ini menggunakan cross sectional	menggunakan random sampling, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling
5.	Komalasari, Esti Supriati, Riona Sanjaya dan Hikmah Ifayanti 2020	Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita	Jenis penelitian kualitatif dengan desain analitik dan pendekatan case control. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan balita, dengan sampel kasus sebanyak 28 balita stunting dan sampel	Hasilnya ada hubungan status pemberian ASI Eksklusif, status gizi ibu dan Pendidikan ibu dengan kejadian stunting sedangkan BBLR tidak	Penelitian mengenai Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita.	Lokasi dan waktu penelitian, Jumlah populasi dan sampel. Jenis penelitian kuantitatif

			control sebanyak 56 balita. Analisis yang digunakan adalah univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji chi square	berhubungan, sehingga disarankan kepada tenaga Kesehatan untuk meningkatkan promosi Kesehatan mengenai pencegahan kejadian stunting.		serta metode penelitian menggunakan desain cross sectional sedangkan literatur menggunakan jenis penelitian kualitatif serta metode case control
--	--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stunting

a. Pengertian Stunting

Kondisi balita yang mengalami kekurangan asupan nutrisi dalam jangka waktu yang lama sehingga pertumbuhan yaitu tinggi badan lebih pendek dari standar usia merupakan salah satu masalah Kesehatan yang terjadi pada balita dengan gangguan tumbuh kembang akibat kurangnya asupan gizi, stimulasi yang tidak memadai maupun terserang infeksi.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) definisi stunting adalah anak balita dengan nilai Z-Scorenya kurang dari -2 SD (*Stunted*) dan kurang dari -3 SD (*severely stunted*). Balita/Baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal. (Fitriani&Darmawi, 2022).

Stunting juga merupakan masalah gizi kronis karena menjadi salah satu keadaan mal nutrisi yang memiliki hubungan dengan kejadian di masa lalu saat gizinya tidak tercukupi. Pencegahan stunting dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik yang dilakukan dalam 1000 HPK dan pemenuhan gizi serta pelayanan

kesehatan kepada ibu hamil, pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil, konsumsi protein pada menu harian untuk balita usia diatas 6 bulan dengan kadar protein sesuai dengan usianya, menjaga sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih serta rutin membawa buah hati untuk mengikuti posyandu minimal 1 bulan sekali. Pada anak usia dibawah 5 tahun, stunting biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang stunting dengan anak yang normal pada usia tersebut sulit dibedakan. Kondisi stunting sulit di tangani bila anak telah memasuki usia 2 tahun.(Khoiriyah&Ismawarti, 2023).

Banyak faktor yang menyebabkan balita stunting. Terdapat dua faktor utama, yaitu faktor internal seperti perawatan anak yang adekuat, pemberian Air Susu Ibu(ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu(MPASI) yang optimal, gizi ibu saat remaja&hamil, kesakitan pada bayi, infeksi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Dan faktor eksternal meliputi kebudayaan, pendidikan, pelayanan kesehatan, keadaan politik, pertanian, sistem pangan, kondisi air, sanitasi, dan lingkungan. Umumnya berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama (kronik).

Stunting patut mendapat perhatian lebih karena akan berdampak bagi kehidupan anak sampai tumbuh dewasa, terutama risiko gangguan perkembangan fisik dan kognitif terlebih apabila tidak segera ditangani dengan baik. Dampak stunting dalam jangka

panjang meliputi penurunan kemampuan belajar karena kurangnya perkembangan kognitif. Sementara dalam jangka panjang mengakibatkan penurunan kualitas hidup anak saat dewasa karena menurunnya kesempatan mendapat pendidikan, peluang kerja, dan pendapatan yang lebih baik. Selain itu, terdapat pula risiko cenderung menjadi obesitas di kemudian hari, sehingga meningkatkan risiko berbagai penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, kanker, dan lain-lain (Nirmalasari, 2020).

Stunting didefinisikan sebagai 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*) antara -3 SD sampai dengan -2 SD. Stunting pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan (Imelda, Rahman & Nur, 2020).

Stunting adalah kondisi panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal sejak anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (Kurniawan., 2022).

Stunting lebih banyak terjadi pada anak usia 12 hingga 59

bulan dibanding usia anak 0-11 bulan. Bahwa yang stunting terbanyak usia >24-60 bulan (83%), kedua 12- 23 bulan (14,6%), yang paling sedikit <12 bulan (2,4%). Stunting merupakan indikator status gizi kronis yang memberikan gambaran gangguan sosial ekonomi di masa lalu, mulai sejak bayi usia enam bulan hingga usia 18 tahun dan tidak dapat diperbaiki kembali (Hatijar, 2023).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah kondisi 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 (Imelda, Rahman & Nur. 2020).

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 (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-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

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang sering ditemukan meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, bahasa dan perilaku. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018) dalam penelitian Mardeyanti 2021, terlihat bahwa dari 82.661 balita yang dilakukan penimbangan berat badan secara nasional, terdapat prevalensi berat kurang (*underweight*) sebanyak 19,6%, yaitu terdiri dari 5,7% gizi buruk, dan 13,9% gizi kurang.

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi dalam kurun waktu singkat dan dapat terjadi pula dalam waktu yang cukup lama.

Gangguan pertumbuhan dalam waktu singkat sering terjadi pada perubahan berat badan sebagai akibat menurunnya napsu makan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atau karena kurang cukupnya makanan yang dikonsumsi. Sedangkan gangguan pertumbuhan yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat terlihat pada hambatan penambahan tinggi badan. Keadaan gizi yang seimbang tidak hanya penting bagi pertumbuhan yang normal, tetapi juga proses-proses lainnya. Termasuk diantaranya adalah proses perkembangan anak, kecerdasan, pemeliharaan kesehatan dan untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

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., 2018).

Seorang anak di diagnosa gagal tumbuh apabila pertumbuhan anak secara bermakna lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya. Sebagai batasan adalah dibawah -3 SD (standar deviasi) atau pertumbuhan menurun melewati 2 pita utama, misalnya dari $+1$ SD ke -1 SD dalam waktu yang singkat. Secara umum penyebab gagal tumbuh dibagi menjadi organik yaitu akibat

kondisi medis dan *non organic* akibat gangguan psikososial (Nurti dkk, 2020).

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, 2019).

Cara mendeteksi seorang anak mengalami gagal tumbuh dengan melakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari pemeriksaan antropometri berupa: BB/Umur: $< - 2 SD$ dan BB/PB: $< - 2 SD$ (Nurti dkk, 2020). Pengukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan telentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. Pengukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. (Sunarsih, 2019).

Untuk menentukan status stunting pada balita yang didasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam menentukan hasil Z-score untuk menentukan status gizi seseorang

anak berdasarkan standart deviasi dan simpangan baku rujukan status gizi yang benar.

$$Z_{score} = \frac{\text{Nilai Pengukuran} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}} \quad (1)$$

Dimana jika Tinggi badan anak TB < TB Median
maka,

$$Z_{score} = \frac{\text{TB anak} - \text{TB Median}}{\text{TB Median} - (-1SD)} \quad (2)$$

Dimana jika Tinggi Badan Anak TB > TB Median
maka,

$$Z_{score} = \frac{\text{TB anak} - \text{TB Median}}{(+1SD) - \text{TB Median}} \quad (3)$$

Tabel 2.2 : Standard Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak

Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8
39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

**Tabel 2.3 : Standard Tinggi Badan Menurut Umur
(TB/U) Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan**

Umur (bulan)	Tinggi Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9
34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Perkembangan bayi dan balita dipengaruhi oleh berbagai faktor genetik dan faktor lingkungan seperti lingkungan pranatal, perinatal, dan postnatal. Lingkungan pranatal meliputi riwayat gizi ibu saat hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunisasi, anoksia embrio. Pada lingkungan perinatal faktor asfiksia, trauma lahir, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR), infeksi dapat mempengaruhi perkembangan bayi dan balita. Jika pada masa pertumbuhan dan perkembangan tidak dipantau baik akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya sampai usia dewasa (Mardeyantu, dkk. 2021).

Menurut (Kemenkes, 2023) faktor yang dapat menyebabkan stunting, antara lain:

- 1) Asupan gizi dan status Kesehatan
- 2) Lingkungan sosial, Kesehatan dan pemukiman
- 3) Pola Asuh
- 4) Pendapatan dan kesenjangan ekonomi

Faktor-faktor penyebab kejadian stunting menurut (Ariati, L. I. P. 2019), yaitu :

- 1) Faktor langsung
 - a) Genetik

Tinggi badan ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Para Ibu yang 2 kali lebih berisiko melahirkan anak stunting memiliki tinggi badan yang rendah. Tinggi badan Ibu merupakan factor yang sangat penting. Penyebabnya adalah kromosom pendek yang dibawa oleh ibu. Kejadian stunting pada balita dengan ibu pendek (<150cm) akan semakin parah apabila disandingkan dengan faktor-faktor lain (Winda dkk, 2020).

Salah satu faktor risiko stunting yang tercatat oleh WHO adalah tinggi badan ibu yang kemungkinan disebabkan oleh faktor genetika dan lingkungan seperti kebersihan, asupan gizi yang memadai, dan Kesehatan reproduksi. Ibu dengan perawakan pendek kemungkinan juga memiliki sistem anatomi dan metabolisme yang kurang memadai yang akan berpengaruh pada janin, diantaranya seperti rendahnya kadar glukosa atau penurunan energi dan protein. Kondisi ini dapat menyebabkan pembatasan pertumbuhan intrauterine yang juga berperan dalam perawakan pendek anak-anak. (Trisnawati, dkk., 2022).

b) Penyakit Infeksi

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. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku hygiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan. 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 dan campak (Yulnefia, 2022).

2) Faktor tidak langsung

c) *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan yang dilakukan ibu selama masa kehamilannya ke tenaga Kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Standar minimal kunjungan ANC selama kehamilan yaitu sebanyak 6x dengan rincian 1x kunjungan pada trimester pertama, 2x di trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga. Dengan diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan 5 di trimester 3 (Dewanggayastuti, dkk. 2022).

Pemeriksaan kehamilan berkualitas adalah pelayanan yang sesuai dengan standar 14 T meliputi (Rufaridah, 2019):

- 1) Timbang BB dan pengukuran TB
pertambahan BB normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI: Body Masaa Index*), metode ini sangat penting untuk mengetahui BMI wanita hamil, untuk menentukan pertambahan optimal selama kehamilan, Pertambahan BB normal adalah 11,5-16 Kg, adapapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik bagi ibu hamil antara lain <145 cm.

- 2) Pengukuran Tekanan darah diperlukan untuk mengetahui nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmhg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.
- 3) Pada usia kehamilan 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai *Mc. Donald* dengan cara mengukur tinggi fundus menggunakan metlin dari tepi atas symphysis hingga fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.
- 4) Imunisasi tetanus *Toxoid* sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi ini umumnya diberikan 2 kali saja saat kehamilan. Pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.
- 5) Pemberian tablet tambah darah (tablet besi/*Fe*) yang digunakan untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan sedikitnya ibu hamil meminum 90 tablet *Fe* dan asam folat selama kehamilannya. *Fe* diberikan 1

kali perhari setelah rasa mual hilang, sebaiknya tidak dikonsumsi dengan teh atau kopi, karena akan meminimalisir penyerapan.

6) Tes PMS tidak kalah penting untuk dilakukan pemeriksaan, penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) *Gonorrhea* (GO)
- b) *Sifilis* (Raja Singa)
- c) *Trikonomiasis*
- d) Ulkus Mole (*chancroid*)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Trikomoniasis
- j) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

7) Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien

melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan

- 8) Pada saat kehamilan dianjurkan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
- 9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi payudara, dikarenakan segera setelah bayi lahir harus dilakukan IMD.
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein

urine, untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu berisiko PEB.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi di masa mendatang

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

d) Aktivitas

Faktor penyebab stunting salah satunya adalah aktivitas anak, hal ini karena kejadian stunting berhubungan dengan kepadatan tulang, aktivitas fisik dan konsumsi protein. Anak dengan kepadatan tulang rendah berisiko untuk stunting 5,3 kali dibandingkan dengan anak dengan

kepadatan tulang normal, dan aktivitas fisik sedang sebagai faktor protektif anak untuk kejadian stunting dibanding anak dengan aktivitas tinggi.

Aktivitas fisik memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak. Aktivitas fisik sedang memberikan efek protektif terhadap kejadian stunting dibandingkan dengan dengan aktivitas fisik tinggi. Keseimbangan antara energi yang dikonsumsi dan energi yang dikeluarkan adalah faktor risiko terjadinya stunting pada anak dengan aktivitas fisik rendah dan tinggi. Anak-anak dengan konsumsi makanan yang rendah diasumsikan tidak mempunyai aktivitas yang banyak karena mereka tidak mempunyai energi yang cukup untuk beraktivitas. Anak-anak dengan aktivitas fisik yang tinggi akan mengeluarkan banyak energi, jika konsumsi energi tidak mencukupi maka akan dilakukan pemecahan protein untuk memenuhi kebutuhan energi. Aktivitas fisik yang cukup dan sesuai diperlukan selama anak pada masa pertumbuhan.

Usia balita adalah usia yang cukup aktif, usia dimana anak suka sekali bermain dengan teman maupun dengan mainannya. Akan tetapi, pada usia balita aktivitas yang dapat dikerjakan sebagian besar termasuk dalam kategori aktivitas ringan, mereka belum masuk sekolah dan belum bisa

melakukan kegiatan-kegiatan berat lainnya. Aktivitas yang mungkin sekiranya tergolong cukup berat bagi balita adalah main diluar rumah bersama teman (Rahmawati, dkk. 2020).

Aktivitas fisik penting untuk mencapai kesehatan fisik dan emosional serta berat badan yang normal. Aktivitas fisik dapat menyeimbangkan kalori dalam makanan dengan kalori yang digunakan selama aktivitas fisik untuk mengontrol berat badan. Aktivitas fisik selama masa kanak-kanak dan remaja dapat mengurangi faktor risiko penyakit kronis (Sari, dkk. 2022).

Menurut hasil penelitian (Rahmawati, dkk 2020) didapatkan data bahwa balita sangat pendek dengan aktivitas fisik ringan lebih besar dibandingkan balita sangat pendek yang dengan aktivitas fisik berat, yaitu sebesar 13 balita dan 8 balita. Sebaliknya, balita pendek dengan aktivitas fisik ringan lebih besar dibandingkan balita pendek dengan aktivitas fisik berat, yaitu sebesar 36 balita dan 34 balita. Hasil analisis uji statistik diperoleh hasil p value > 0.05 yaitu p value = 0.714 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola istirahat dengan perbedaan sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat.

Menurut hasil Penelitian (Sari, dkk. 2022)

menunjukkan bahwa analisis hubungan aktivitas fisik dengan stunting menggunakan uji korelasi berganda simultan dengan SPSS didapatkan hasil bahwa nilai sig. F change 0,009 yang artinya nilai sig. F change $<0,05$ menyatakan bahwa terdapat korelasi antara kedua variabel. Sedangkan untuk pedoman derajat hubungan nilai R adalah 0,470 yang artinya mempunyai korelasi derajat hubungan sedang. Konsep dasar analisis Uji korelasi berganda bertujuan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan (simultan) antara dua atau lebih variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). dengan menurut pedoman derajat hubungan Nilai Pearson Correlation 0,41 s/d 0,60 yang artinya mempunyai nilai korelasi sedang. Aktivitas fisik adalah setiap aktivitas atau gerakan tubuh yang mencakup pendidikan jasmani, aktivitas di tempat, rekreasi, pikiran, dan dapat menyebabkan aktivitas otot yang mengarah pada peningkatan pengeluaran energi. Aktivitas fisik penting untuk mencapai kesehatan fisik dan emosional serta berat badan yang normal. Aktivitas fisik dapat menyeimbangkan kalori dalam makanan dengan kalori yang digunakan selama aktivitas fisik untuk mengontrol berat badan. Aktivitas fisik selama masa kanak-kanak dan

remaja dapat mengurangi risiko faktor risiko penyakit kronis.

e) Psikologis Ibu

Salah satu faktor penyebab terjadinya stunting adalah kondisi psikologis ibu. Padahal peran ibu menjadi sangat penting dalam masa emas anak dimana anak sebagian besar waktunya adalah bersama ibu. Ibu memegang peranan penting dalam menyampaikan stimulasi pada anak guna perkembangannya. Namun, beberapa ibu terutama ibu baru masih belum memiliki pengetahuan yang cukup bagaimana upaya dalam mengoptimalkan perkembangan anak ditambah dengan aspek psikologis ibu yang sering diabaikan keluarga (Rosyada, Amrina., dkk. 2022).

Meskipun tidak menyebabkan kematian secara langsung namun gangguan mental emosional dapat memengaruhi aktifitas sehari-hari yang berdampak terhadap menurunnya produktifitas. Secara umum, capaian indikator ini masih sangat rendah. Capaian seluruh provinsi kurang dari 10%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis masih perlu diperhatikan terutama pada ibu dan perempuan yang akan mengasuh anaknya (Octavia, 2022).

Usia dapat dikategorikan mempengaruhi psikologis

pada ibu, utamanya pada saat ibu berada dalam periode hamil dan melahirkan hingga pengasuhan balita. Pengaruh usia ibu terhadap pola pengasuhan anak dapat terjadi secara langsung ataupun tidak langsung. Usia ibu yang masih sangat muda akan mengalami kesulitan dalam persiapan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi, di sisi lain ibu yang usianya sudah lanjut (tua), turunnya tingkat energi dalam pengasuhan bayi (Suca, dkk. 2019).

Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh para ibu untuk menghadapi masalah terutama dalam mengasuh anaknya adalah dengan berusaha mencapai kesejahteraan psikologis (*psychological well being*). Kesejahteraan psikologis menggambarkan sejauh mana individu merasa nyaman, damai, dan bahagia berdasarkan penilaian subjektif serta bagaimana mereka memandang pencapaian potensi-potensi mereka sendiri (Erlina, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian (Octavia, 2022) Terdapat hubungan tingkat kesejahteraan psikologis ibu terhadap angka kejadian stunting yang didapatkan hasil ibu dengan kesejahteraan psikologis tinggi dan mempunyai balita stunting yaitu 2 subjek, ibu dengan kesejahteraan tinggi dan memiliki balita yang tidak stunting yaitu 14 subjek, ibu dengan kesejahteraan rendah dan memiliki balita

stunting 10 subjek, serta ibu dengan kesejahteraan rendah yang memiliki balita tidak stunting adalah 4 subjek. Serta nilai p value 0.001 sehingga dapat di simpulkan bahwa semakin tingkat kesejahteraan psikologis ibu tinggi, akan semakin menurun anak yang mengalami stunting dan semakin tingkat kesejahteraan psikologis ibu rendah, akan semakin banyak anak yang mengalami stunting.

f) Pola Asuh

Anak-anak yang masih membutuhkan orangtua sebagai pengasuh atau yang merawat tentunya sangat menentukan asupan nutrisi yang diberikan pada anak. Jika gizi anak mengalami kekurangan maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan otak, penurunan imunitas serta rendahnya imunitas melawan infeksi rentan terjadi pada anak stunting. Selain itu beberapa hal harus diperhatikan dalam pengasuhan orangtua terkait gizi anak diantaranya adalah jumlah asupan gizi dan kualitas dari makanan yang akan diberikan. Seorang ibu maupun orangtua perlu memahami nutrisi dan zat gizi apasaja yang seharusnya diberikan kepada anak, termasuk juga dalam hal kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan serta penggunaan fasilitas kesehatan secara baik guna mengatsasi

permasalahan yang terjadi pada anak, khususnya berkaitan dengan nutrisi anak.

Peran seorang ibu sangat penting terutama dalam pemberian nutrisi pada anaknya, ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, berperilaku yang baik baik khususnya dalam pemberian nutrisi diantaranya memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan kebersihan nutrisi, kebersihan diri maupun anak juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik guna menunjang peningkatan atau perbaikan nutrisi anak. Jika semua hal tersebut dapat dikerjakan dengan benar maka dapat dimungkinkan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan normal (Noorhasanah&Tauhidah, 2021).

Hubungan pola asuh ibu yang buruk memiliki risiko tinggi menimbulkan kejadian stunting pada anak. Namun, masih ada stunting yang terjadi padahal ibu sudah melakukan pola asuh baik, hal ini kemungkinan diakibatkan oleh beberapa faktor lain yang dapat mengakibatkan stunting pada anak. Salah satu di antaranya faktor perilaku merokok orangtua terutama ayah

yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak secara langsung dengan terpaparnya anak terhadap kandungan kimia yang berbahaya yang akan menghambat pertumbuhan dan adanya pengaruh tidak langsung seperti kurangnya pemenuhan kebutuhan belanja terkait asupan gizi yang berkurang dikarenakan biaya membeli rokok (Ayu et al., 2020) sejalan dengan penelitian Nurmalasari tahun 2020 ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting, pendapatan keluarga yang rendah lima kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan pendapatan yang tinggi (Nurmalasari, Anggunan dsn Febriany, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Noorhasanah&Tauhidah, 2021) anak dengan stunting sangat pendek didapatkan pola asuh ibu yang buruk atau tidak baik (69,4%). Sedangkan kondisi anak yang dengan stunting pendek, juga masih didapatkan pola asuh yang kurang baik atau dikatakan buruk sekitar (30,6 %), dari hasil uji statistic didapatkan nilai p value 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting, sehingga dapat diartikan jika pola asuh yang baik maka kategori stunting lebih rendah, begitu pula jika pola asuh ibu dalam kategori buruk, kategori

stunting akan tinggi.

Hasil penelitian oleh (Rosuliana, dkk. 2022) menunjukkan dari uji Spearman-Rank pola asuh ibu pemberian makan dengan kasus stunting didapatkan nilai $P=0,000$ (nilai $P < 0,05$). Nilai $P < 0,05$, dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_a diterima. H_0 ditolak berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dalam hal pemberian makan dengan kasus stunting pada anak usia 12-59 bulan. Hasil koefisien korelasi menunjukkan nilai 0,474 berarti terdapat hubungan dengan tingkat kekuatan yang cukup kuat dan arah hubungan positif(+), maka hubungan kedua variabel searah. Pola asuh ibu dalam hal pengasuhan menunjukkan nilai $p=0,015$ (nilai $P > 0,05$). Nilai $P > 0,05$, dengan demikian maka H_0 diterima dan H_a ditolak. H_0 diterima berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dalam hal pengasuhan dengan kasus stunting pada anak usia 12-59 bulan. Hasil koefisien korelasi menunjukkan nilai -0,300 berarti terdapat hubungan dengan tingkat kekuatan yang cukup dan arah hubungan negatif(-), maka hubungan kedua variabel tidak searah.

g) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu upaya peningkatan kekebalan tubuh dan pemebrantasan penyakit menular. Imunisasi dasar bagi bayi dan balita secara lengkap dilakukan untuk menaikkan derajat kesehatan masyarakat (Vasera, 2021).

Imunisasi untuk menjaga kekebalan balita hingga pada masa dewasanya. Imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan pada balita. Pada buku KIA sebagian besar balita berstatus imunisasi yang lengkap akan tetapi ada beberapa balita yang status imunisasi tidak lengkap. Ini dikarenakan balita yang tidak jadi imunisasi dan balita yang dirujuk ke ruang MTBS sehingga pada bulan selanjutnya mendapat imunisasi yang baru dan imunisasi bulan kemarin terlewat. Terdapat pula balita yang diberikan imunisasinya tidak sesuai jadwalnya, seperti vaksin BCG yang seharusnya diberikan di bulan kedua tetapi diberikan pada bulan keempat.

Pemberian imunisasi pada balita terutama saat masih balita merupakan hal yang sangat penting, itu dikarenakan apabila balita diberi imunisasi maka dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila balita tidak diimunisasi dari sejak balita maka dapat mudah terserang penyakit infeksi,

nafsu makan yang kurang dan gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi balita semakin tinggi. Kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sangatlah tinggi pada usia balita 2 tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat (Mashar dkk. 2021).

Imunisasi merupakan pemberian kekebalan dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh balita agar membentuk zat antibodi untuk mencegah penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi digunakan untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi dilakukan dengan pemberian vaksin adalah suatu upaya perlawanan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sedangkan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat antibodi kemudian dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak dan melalui mulut seperti Polio (Darmin, dkk. 2023).

Vaksinasi memiliki peran penting guna menekan mortalitas anak dan menekan risiko anak untuk mengalami stunting. Pemberian vaksin yang 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 balita. (Mashar, dkk. 2021)

Imunisasi sangat berperan penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh pada anak. Apabila tidak dilakukan maka risiko terserang penyakit serta infeksi akan meningkat dan menyebabkan nafsu makan menurun yang kemudian akan mengalami gangguan absorpsi zat gizi yang menyebabkan asupan nutrisi yang diterima sangatlah sedikit. Zat mikro dan makro pada usia 2 tahun pertama kehidupan merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak. (Mashar, dkk. 2021)

Status imunisasi pada anak merupakan indikator bahwa telah melakukan kunjungan oleh tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan. Dengan demikian, melakukan imunisasi secara lengkap akan memperbaiki masalah gizi, sehingga status imunisasi diharapkan akan memberikan efek positif terhadap status gizi anak untuk jangka panjang. Meskipun telah melakukan imunisasi tidak berarti balita tersebut bebas dari stunting karena terdapat beberapa faktor lain yang menyebabkan stunting seperti pola asuh orang tua,

sanitasi dasar, sumber air minum, penyakit infeksi seperti diare atau saluran pernapasan, dan paparan asap rokok pada anak. (Mashar, dkk. 2021)

Menurut hasil Penelitian (Vasera&Kurniawan. 2021) menunjukkan bahwa proporsi balita yang normal sebagian besar mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 76,1% (51) anak pendek sebanyak 3%(2) orang. Dari 14 orang batita dengan pemberian imunisasi tidak lengkap diketahui anak normal sebanyak 3%(2) orang, anak pendek sebanyak 9%(6) orang dan anak sangat pendek sebanyak 9%(6)orang. (Diperoleh nilai $p = 0,12 (>0,05)$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi dengan kejadian stunting pada di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Provinsi Sumatera barat Tahun 2022.

Menurut hasil penelitian (Agung S., dkk 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

Menurut hasil penelitian (Khairani&Effendi. 2020) Diketahui dari 16 balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap, terdapat 5 balita yang mengalami stunting dan 11 balita yang tidak mengalami kejadian stunting. Sedangkan dari 86 balita dengan status imunisasi dasar lengkap, terdapat 27 balita yang mengalami stunting dan 59 balita yang tidak mengalami stunting. Dari hasil uji *Continuity Correction Test* menunjukkan $p=1,000$ dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dasar balita dengan kejadian stunting di Posyandu Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu.

h) Posyandu

Pos Pelayanan terpadu (Posyandu) adalah perpanjangan tangan Puskesmas yang memberikan pemantauan dan pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan dengan terpadu. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM)

dengan sasaran seluruh masyarakat/keluarga. Terutama adalah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas&menyusui, pasangan usia subur (PUS) dan lansia(Wahyuningsih, dkk. 2023).

Posyandu sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam bidang kesehatan melaksanakan pelayanan KB, gizi, imunisasi, penanggulangan diare, dan KIA. Upaya keterpaduan pelayanan ini merupakan salah satu cara untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, tujuan didirikannya Posyandu adalah untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita, angka kelahiran agar terwujud keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Dengan demikian Posyandu merupakan kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas Kesehatan (Hafifah&Abidin, 2020).

i) *Picky Eating*

Masalah gizi pada anak diakibatkan karena rendahnya nutrisi yang masuk kedalam tubuh yang berdampak pada pertumbuhannya sehingga menyebabkan stunting (Niga & Purnomo, 2019). Menurut penelitan (Adhani, 2019) mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak yang terhambat salah satunya

dipengaruhi oleh perilaku anak yang picky eating. Picky eating adalah sikap memilih-milih makanan yang merupakan salah satu bentuk dari kesulitan makan pada anak dimana anak hanya ingin makanan yang diinginkannya saja (Arisandi, 2019).

Picky eating dapat berpengaruh terhadap kesehatan gizi dikarenakan anak dengan perilaku ini cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu, yakni daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi preferensinya (Nurmalasari et al., 2020). Selain itu, penelitian lain oleh Hardianti et al., (2018) menunjukkan bahwa 52,4% picky eating terjadi pada anak usia 3-5 tahun.

Picky eating pada anak dapat terjadi karena pola asuh makan dari orang tua yang terkadang memaksakan anak untuk memakan apa yang disajikannya sehingga berpengaruh terhadap psikologis anak yang nantinya anak menjadi berontak dan semakin sulit untuk makan (Cerdasari et al., 2019).

Selain itu, sebagian besar orang tua selalu menuruti keinginan anak untuk makan apa yang menjadi pilihannya sehingga dapat membuat picky eating pada anak berlangsung lama (Chaidez et al., 2011 dalam

Pebruanti&Rokhaidah 2022). Picky eating pada anak juga dapat terjadi karena adanya faktor fisiologis dimana terganggunya fungsi pencernaan maupun oromotor pada anak yang dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan sehingga anak terkadang sulit untuk makan dan menolak makanan yang dihidangkan (Widodo, 2012 dalam Astuti & Ayuningtyas, 2018). Hal ini jika dibiarkan anak akan mengalami risiko kekurangan gizi yang dapat menghambat pertumbuhannya sehingga mengakibatkan anak menjadi stunting (Azmy & Mundiastuti, 2019). Anak yang picky eating cenderung memiliki tubuh yang pendek serta mengalami kurang gizi dibanding anak yang tidak picky eating. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Trisnawati et al., (2019) menyatakan bahwa stunting pada anak terjadi karena kurangnya asupan zat gizi kedalam tubuh.

Dalam penelitian (Pebruanti&Rokhaidah 2022) uji analisis Chi-square didapatkan nilai $p = 0,023$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat diartikan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara picky eating dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, Utami, &

Perkasa (2020) dimana hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa $p = 0,000 (<0,05)$ yang artinya ada hubungan antara picky eating dengan stunting pada balita di Lampung Tengah.

j) Tingkat Pendidikan Ibu

Teori sibernetik menjelaskan bahwa informasi yang diperoleh seseorang dan diproses melalui sistem Pendidikan atau belajar akan menghasilkan pengetahuan (kognitif) yang mengikat, perubahan sikap (afektif), dan keterampilan (psikomotorik) baru yang diperolehnya (Chaaban et al., 2021).

Jenjang Pendidikan formal dibagi menjadi tiga jenjang dan terstruktur yang terdiri atas Pendidikan dasar, menengah dan Pendidikan tinggi. Pendidikan dasar adalah jenjang Pendidikan yang melandasi jenjang Pendidikan menengah berupa sekolah dasar (SD) dan Madrasah ibtidiyah (MI), serta sekolah menengah (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MT). Pendidikan menengah merupakan lanjutan dari Pendidikan dasar seperti sekolah menengah atas (SMA), madrasah Aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK). Sedangkan Pendidikan tinggi adalah jenjang Pendidikan setelah Pendidikan menengah meliputi program Pendidikan sarjana, magister, spesialis,

dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah menengah atas, institute dan universitas(Nuzleha, dkk. 2021).

Pada penelitian (Rahmah, dkk. 2023) mengatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai stunting berkaitan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan Kesehatan. Ibu yang memiliki Pendidikan yang baik akan memiliki pengetahuan terkait penyebab kejadian stunting dan melakukan Langkah untuk mencegahnya Penelitian yang dilakukan oleh (Fadare et al. 2019) pun menjelaskan semakin tinggi tingkat Pendidikan ibu dapat secara signifikan mengurangi kejadian stunting pada anak.

k) Pekerjaan Ibu

Stunting erat kaitannya dengan pekerjaan. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya waktu luang untuk mengasuh dan merawat anak, pola asuh yang kurang baik, maupun pemberian makanan bergizi yang tidak tercukupi (Lindawati et al., 2023)

Namun (Rahmawati, dkk. 2023) mengatakan pada penelitiannya, pekerjaan orangtua memiliki hubungan dengan kejadian stunting dikarenakan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting karena menentukan jumlah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi juga keadaan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari

Profesi ibu bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. (Purwati & Nisa, 2022; Zalukhu et al., 2022). Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap anak perkembangan anak menjadi berkurang (Amelia, 2020)

Menurut hasil penelitian (Rahmawati, dkk., 2023) Diketahui balita sangat pendek dengan ibu yang tidak bekerja berjumlah 35 orang (53,8%), dan tidak ada yang bekerja. Sedangkan pada balita normal dengan ibu yang tidak bekerja berjumlah 21 orang (32,3%), dan yang bekerja berjumlah 9 orang (13,9%). Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian stunting di UPTD Puskesmas Londano dengan *P value* $0,000 < 0,05$.

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Amelia tahun 2020 bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 (p\text{-value} \leq 0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada balita 6-59 bulan di Bangka selatan

Menurut hasil penelitian (Savita&Amelia. 2020) menjelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang stunting (kasus) sebanyak 68 orang dibandingkan responden yang mengalami tidak stunting (kontrol), sedangkan ibu yang bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak stunting (kontrol) sebanyak 39 orang dibandingkan responden yang mengalami stunting (kasus). Hasil Pengujian ini secara statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, hasil ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Analisa lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 5,390$ (95% CI : 2,536 – 11,459), sehingga dapat disimpulkan ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja

1) Status Ekonomi Keluarga (Pendapatan)

Status ekonomi keluarga akan mempengaruhi status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan mengalami risiko terjadinya stunting (Agustin&Rahmawati., 2021).

Upah minimum kabupaten Palangka Raya pada tahun 2022 sebesar Rp.2.972.541 dan pada tahun 2023 sebesar Rp.3.226.753 (Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya, 2023).

Dimensi sosial ekonomi lebih berpengaruh pada kejadian malnutrisi dan stunting. Di samping itu, status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Seperti halnya dengan keluarga yang status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya (Putri, A. R., 2020).

Keluarga yang mengalami pendapatan rendah biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya keluarga yang memiliki pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi (Putri, A. R., 2020).

Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pula pada pendapatan serta pertumbuhan anak dan balita dalam satu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang

semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk satu keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar (Wahyudi, dkk. 2022).

Menurut hasil penelitian (Agustin&Rahmawati., 2021) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga Sebagian besar kurang dari upah minimum regional sebesar 56%. Sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMR. Didapatkan nilai $P=0.004$ ($OR=0.178$ CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Menurut hasil penelitian (Lestari, Samidah & Diniarti., 2022) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga juga memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Kasus yang terjadi di kota Lubuklinggau tergolong tinggi yaitu 72,1% kasus yaitu 281 responden dari total 390 responden yang terdiri dari 155 anak laki-laki dan 126 anak perempuan. Hasil uji statistik bivariat mendapatkan nilai R hitung yang diperoleh ialah 0,696. Hal ini

berarti nilai R hitung lebih besar dari nilai R table 0,098 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan orang tua dengan stunting pada anak usia 4 sampai 5 tahun di kota Lubuklinggau.

Menurut hasil penelitian (Budiman, dkk., 2023) menunjukkan bahwa balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah beresiko mengalami stunting. Tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting. Status ekonomi orang tua sebagai faktor risiko terjadinya stunting disebabkan oleh tingkat ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki pengaruh dominan terhadap kejadian stunting pada anak.

m) Lingkungan

Kondisi lingkungan dan keluarga akan berdampak pada status gizi dan menyebabkan stunting pada balita karena mereka sangat bergantung pada ibu/keluarga. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Rumah tangga yang menggunakan air tangka dan sumur dapat meningkatkan kejadian stunting pada anak (Kuewa, dkk. 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2019) terdapat

hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0.0008$. Maka secara statistik. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara sarana pembuangan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting.

Secara garis besar, faktor lingkungan dibagi berdasarkan faktor-faktor berikut(Sulistiyawati, 2020) :

- (1). Faktor lingkungan Pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin
- (2). Faktor lingkungan postnatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi seperti lingkungan biologis, faktor fisik, psikososial serta adat dan istiadat.

e. Dampak Stunting

Dampak dari stunting sangat luas mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. Hampir 70% pembentukan sel otak terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Jika otak mengalami hambatan pertumbuhan, jumlah sel otak, serabut sel otak, dan penghubung sel otak berkurang. Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah. (Wiyono. 2019).

Stunting akan menyebabkan implikasi jangka pendek dan panjang. Implikasi jangka pendek yakni terganggunya

perkembangan otak, kecerdasan, gangguan metabolisme tubuh, gangguan pertumbuhan fisik, serta peningkatan biaya kesehatan. Stunting juga dapat berpengaruh pada gangguan bicara dan bahasa pada anak, sedangkan implikasi jangka panjang yaitu tidak optimalnya perkembangan kognitif dan fisik, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit serta berisiko tinggi terkena penyakit degeneratif seperti diabetes, obesitas, jantung, kanker, stroke dan disabilitas pada usia senja (Laily&Indarjo. 2023).

Dampak stunting juga dapat mengganggu perkembangan mental dan kecerdasannya saat usia dewasa, dampak ini dapat terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Balita yang kekurangan gizi akan mengalami penurunan kecerdasan, penurunan imunitas dan produktivitas, masalah kesehatan mental dan emosional, serta kegagalan pertumbuhan (Dayuningsih, 2021)

f. Pencegahan Stunting

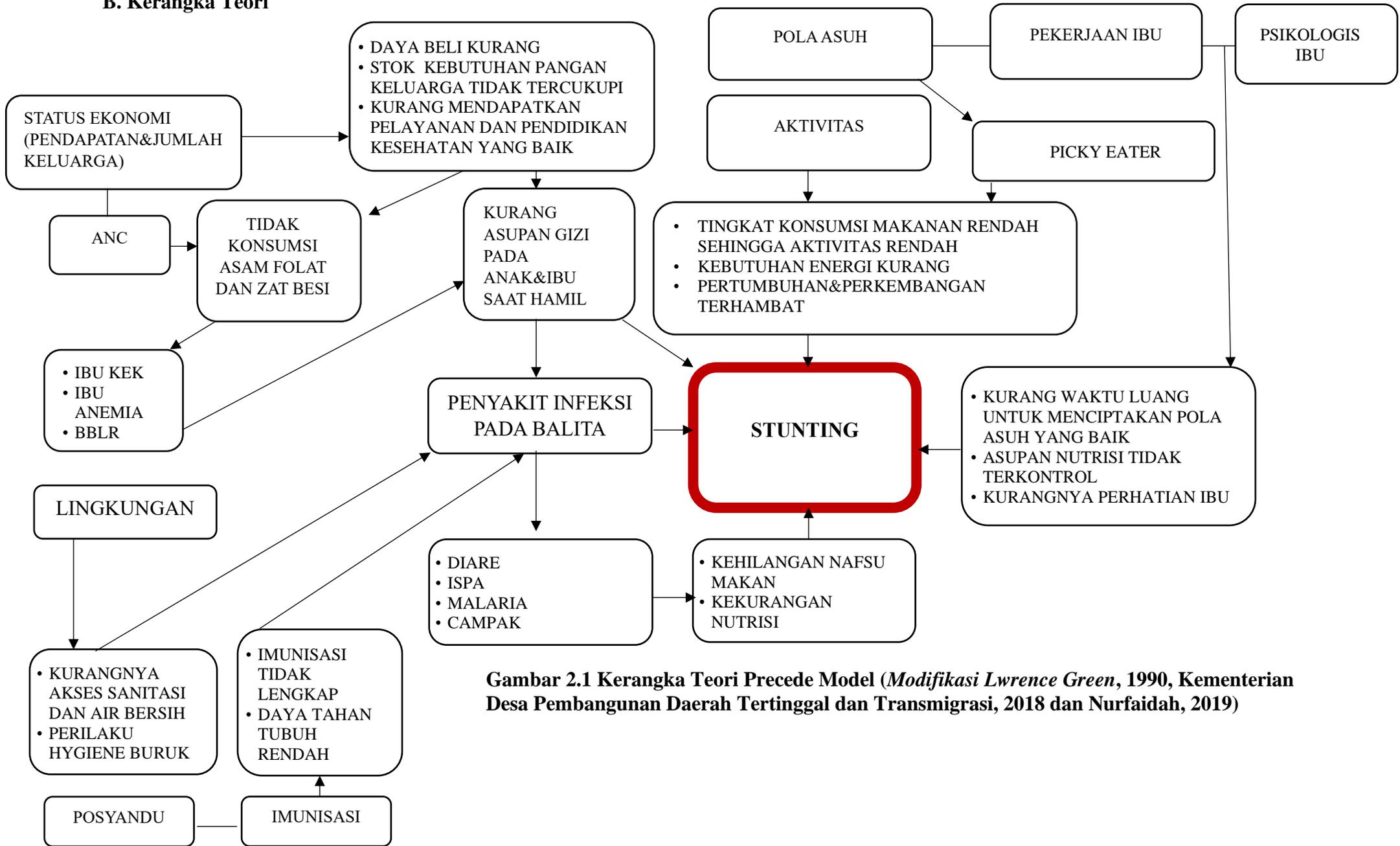
Menurut penelitian (Sutarto, 2020) Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- 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 untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- 4) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga keber- sihan lingkungan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Precede Model (Modifikasi Lawrence Green, 1990, Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018 dan Nurfaidah, 2019)

		badan menurut umur (TB/U) dan dikatakan stunting bila TB/U pada Buku KIA < - 2 SD pada usia 24-59 bulan			
2.	Independent a. Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Ibu akan mempengaruhi seberapa banyak waktu yang diberikan untuk mengasuh anak	Kuesioner	1. IRT 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta	Nominal
3.	b. <i>Picky Eater</i>	Sikap anak pilih-pilih makanan bahkan menolak makan, tidak menyukai makanan tertentu, serta membatasi jenis makanan tertentu.	Kuesioner <i>CEBQ (Child Eating Behavior Questionnaire)</i>	1. <i>Picky Eater</i> 2. Tidak <i>Picky eater</i>	Nominal
4.	c. Riwayat Imunisasi	Riwayat imunisasi merupakan imunisasi yang telah diberikan sesuai dengan usia sejak bayi lahir hingga saat ini.	Buku KIA	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Nominal
5.	d. Pendidikan Ibu	Pendidikan Ibu mempengaruhi kejadian	Kuesioner	1. Rendah \leq SMA 2. Tinggi \geq PT	Ordinal

		stunting dalam kemampuan mengakses informasi.			
6.	e. Pendapatan Keluarga	Upah yang di dapatkan orang tua atau hasil bekerja dalam satu bulan	Kuesioner	1. $UMK \geq 3.226.753$ 2. Dibawah $UMK < 3.226.753$	Nominal

E. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap suatu hasil dari sebuah penelitian. Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
2. Terdapat hubungan antara *picky eater* terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
3. Terdapat hubungan antara riwayat imunisasi terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
4. Terdapat hubungan antara riwayat pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
5. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode kuantitatif survey. Penelitian analitik yaitu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional. Observasional adalah penelitian yang hanya melakukan observasi tanpa memberikan intervensi yaitu sekedar mengamati atau mencari hubungan antar variable dependent dan variable dependent

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan cara pengumpulan data untuk variabel bebas (*independent*) yaitu pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. maupun variabel terikat (*dependent*) yaitu stunting, dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus dalam waktu yang sama.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari-Maret tahun 2024

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

- a) Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini diambil dari seluruh balita stunting usia 24-59 bulan yang berkunjung dari bulan Januari-September tahun 2023 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian (73) balita stunting usia 24-59 bulan yang berkunjung dari bulan Januari-September tahun 2023 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan Teknik *Purposive Sampling* yang dilakukan dengan dasar ciri-ciri dan suatu karakteristik tertentu untuk mencapai tujuan dan konteks penelitian.

Dalam penelitian ini, besarnya sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus *Purposive Sampling*.

- a) Kriteria Inklusi:
 - 1) Ibu dan balita yang bersedia menjadi responden
 - 2) Balita yang tidak mengalami cacat fisik dan mental
 - 3) Ibu yang memiliki balita stunting usia 24-59 bulan
- b) Kriteria Eksklusi:
 - 1) Balita yang sering mengalami sakit, cacat fisik dan gangguan mental
 - 2) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- c) Besar Sampel:

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling (Purposive sampling)* dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan pertimbangan tertentu. Adapun rumus besar sampel penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin berikut ini :

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

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 :

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

Keterangan :

n = besar sampel penambahan

p = nilai penambahan = 10%

π = besar sampel minimum

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

$$\pi = \frac{10}{100} \times 42$$

$$\pi = 0,1 \times 42$$

$$\pi = 4,2$$

$\pi = 4,2$ dibulatkan menjadi 5

Jadi hasil sampel (n) 42 ditambahkan besar sampel penambahan (π) 4,2 = 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 dalam penelitian ini menggunakan Teknik *Purposive sampling*. *purposive sampling* merupakan salah satu jenis dari *non-random sampling*. Jadi *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara memberikan penilaian sendiri terhadap sampel di antara populasi yang dipilih. Penilaian itu diambil apabila memenuhi kriteria tertentu yang sesuai dengan topik penelitian. Kelebihan dari *purposive sampling* ini adalah waktu yang digunakan lebih efektif.

E. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung dari keluarga responden yaitu ibu balita.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah jenis data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain untuk tujuan lain, tetapi dapat digunakan oleh peneliti atau analis untuk analisis baru atau penelitian lanjutan.

3. Instrumen Penelitian Instrumen yang digunakan dalam penelitian antara lain adalah sebagai berikut :

- a) Modifikasi lembar format isian dan kuesioner yang telah digunakan dan telah di uji validasi oleh Arina Vindiasari Putri pada tahun 2023 pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisa Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2023”
- b) Lembar format isian dan kuesioner *Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)* berupa daftar pertanyaan untuk memperoleh informasi mengenai perilaku makan anak yang telah digunakan dan telah di uji validasi oleh Wahyuni Novita, Noviasty Reny, Nurrachmawati pada tahun 2021 pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Pemberian dan Perilaku Makan Pada Balita *Stunting* dan *Non-Stunting* di Puskesmas Perawatan Mekarsari”
- c) Buku KIA Ibu Balita
- d) *micro toise*,
- e) buku catatan

f) pulpen

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 Palangka Raya tahun 2024. Prosedur yang dilakukan peneliti melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Membuat surat izin penelitian di Dinas Kesehatan dan DPMPTSP Kota Palangka Raya
2. Menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan DPMPTSP kepada Puskesmas yang akan diteliti
3. 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 balita stunting usia 24-59 bulan
 - c) Melakukan pencatatan dan pengumpulan data
 - d) Melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan SPSS serta penyusunan laporan hasil penelitian setelah seluruh data yang diperlukan

dari seluruh subyek terkumpul.

G. Analisa 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) Stunting balita

1. Sangat Pendek

2. Pendek

2) Pekerjaan Ibu

1. IRT

2. PNS

3. Pegawai Swasta

4. Wiraswasta

3) *Picky Eater*

1. *Picky Eater*
 2. Tidak *Picky Eater*
- 4) Imunisasi
1. Lengkap
 2. Tidak Lengkap
- 5) Pendidikan Ibu
1. Rendah \leq (Tidak Sekolah, SD, SMP, SMA)
 2. Tinggi \geq (Perguruan Tinggi, DI-IV, S1-S3 dst)
- 6) Pendapatan Keluarga
1. Dibawah UMK ($<$ Rp3.226,753)
 2. Diatas UMK (\geq Rp1.3.226,753)
- 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, pekerjaan ibu, riwayat KEK ibu selama hamil, nama responden, jenis kelamin, berat badan, umur, tinggi badan.

- 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 variabel-variabel yang diteliti dan melihat kelogisannya, bila ternyata terdapat kesalahan dalam memasukan data, maka harus dilakukan pembetulan dengan menggunakan komputer

e) *Tabulating*

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

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 presentase responden berdasarkan pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

Frekuensi distibusi menggunakan rumus:

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

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)

$\sum X$ = 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 pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

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

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

Keterangan:

x = nilai *chi-square*

f_o = nilai hasil pengamatan untuk tiap kategori

f_h = 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 tabel 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 pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya ***continuity correction***.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain – lain, maka gunakan uji ***pearson chi Square***.
4. Uji ***Likelihood Ratio and Linear-by-Linear Association***, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

H. Etika Penelitian

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

2. Membuat surat izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan DPMPTSP Kota Palangka Raya.
3. Menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan DPMPTSP Kota Palangka Raya kepada Puskesmas Pahandut Palangka Raya.
4. *Informed consent*
5. *Annonimity* (kerahasiaan nama responden) responden tidak diharuskan untuk mencantumkan nama pada lembar kuisisioner atau nama dicantumkan dalam inisial, kemudian lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.
6. *Confidentiality* (kerahasiaan) yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BLUD UPT Puskesmas Pahandut dengan area pelayanan Kesehatan bagi masyarakat lokasi di Kelurahan Pahandut Kota Palangka Raya, Provinsi Kalimantan Tengah. Puskesmas Pahandut adalah salah satu Puskesmas tertua di Provinsi Kalimantan Tengah dan berada di wilayah Kota Palangka Raya. Wilayah kerja Puskesmas Pahandut saat ini mencakup seluruh kecamatan Pahandut yaitu Pahandut, Langkai, serta Tumbang Rungan. Wilayah Puskesmas Pahandut memiliki 4 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu dr. Murjani, pustu Tumbang Rungan, Pustu Rindang Banua dan Pustu Pahandut Seberang.

Puskesmas Pahandut merupakan balai pengobatan milik pemerintah dengan fokus pelayanan kepada pengobatan rawat jalan, dengan lokasinya yang cukup strategis yaitu di Jalan Let.Kol.Darmosugondo no.1 dan mudah dijangkau oleh sarana transportasi. Puskesmas Pahandut berdiri diatas tanah milik pemerintah dengan wilayah kerja seluas 53 Km² dan jumlah penduduk yang berkisar ± 37.456 jiwa yang mencakup 3 Kelurahan yaitu Pahandut, Pahandut Seberang, serta Tumbang Rungan.

B. Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini berjumlah 50 balita stunting, Hasil dari pengukuran dan kuesioner yang telah di isi oleh responden, kemudian dikumpulkan dan diolah dengan sistem komputerisasi. Hasil data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan hubungan dengan menggambarkan riwayat pekerjaan pada ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga.

1. Univariat

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

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Variabel	Jumlah	Presentase
Stunting Balita :		
Sangat Pendek	13	26.0%
Pendek	37	74.0%
Riwayat pekerjaan ibu hamil :		
IRT	40	80.0%
Wiraswasta	10	20.0%
<i>Picky Eater</i> :		
<i>Picky Eater</i>	38	76.0%
Tidak <i>Picky Eater</i>	12	24.0%

Riwayat Imunisasi :		
Lengkap	35	70.0%
Tidak Lengkap	15	30.0%
Riwayat Pendidikan Ibu :		
Rendah \leq SMA	42	84.0%
Tinggi \geq PT	8	16.0%
Pendapatan Keluarga :		
UMK \geq 3.226.753	4	8.0%
Di bawah UMK $<$ 3.226.753	46	92.0%
Total	50	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) pada balita stunting kategori pendek berjumlah 37 balita (74,0%). Hal ini menunjukkan resiko stunting balita pendek terjadi pada kelompok umur 24-59 bulan. Pada balita stunting dengan riwayat pekerjaan ibu sebagai IRT berjumlah 40 (80,0%) dan wiraswasta berjumlah 10 (20,0%). Kebiasaan *picky eater* pada balita stunting berjumlah 38 balita (78,0%) dan tidak *picky eater* berjumlah 12 (24,0%). Hal ini menunjukkan Sebagian besar balita stunting mengalami *picky eater*. Pada balita stunting dengan imunisasi lengkap berjumlah 35 balita (70,0%) dan pada balita stunting dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 15(30,0%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita stunting memiliki riwayat imunisasi lengkap. Pada balita stunting yang pendidikan ibu nya rendah berjumlah 42 balita (84,0%) dan riwayat pendidikan ibu dengan kategori tinggi sebanyak 8(16,0%). Karakteristik responden berdasarkan

pendapatan keluarga pada balita stunting berjumlah 46 keluarga (92,0%) dengan pendapatan dibawah UMK (<Rp 3.226.753,00) dan keluarga dengan pendapatan di atas UMK (\geq 3.226.753,00) terdapat 4 (8.0%) keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga balita stunting lebih banyak memiliki pendapatan dibawah UMK.

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 24-59 bulan.

a. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 4.2 Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Stunting Balita						<i>p-value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
	n	%	n	%	n	%	
IRT	7	17.5	33	66.0	40	100.0	0.012
Wiraswasta	6	60.0	4	40.0	10	100.0	
Total	13	26.0	37	74.0	50	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 40 balita stunting dengan pekerjaan ibu sebagai IRT berjumlah 7 balita(17.5%) kategori sangat pendek, dan 33 balita(66.0%) berkategori pendek, sedangkan total balita stunting dengan pekerjaan ibu sebagai wiraswasta berjumlah 10 balita. Pada kategori sangat pendek berjumlah 6 balita(60.0%) dan 4 balita(40.0%) berkategori pendek.

Hasil uji *chi-square* dengan *fisher's exact test*, tingkat kesalahan (α) = 5% diperoleh *p-value* sebesar 0,012 maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

b. Hubungan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 4.3 Hubungan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Stunting Balita						<i>p-value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Picky Eater</i>	3	7.9	35	92.1	38	100.0	0.000
Tidak <i>Picky Eater</i>	10	83.3	2	16.7	12	100.0	
Total	13	26.0	37	74.0	50	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan total balita stunting kategori sangat pendek yang memiliki kebiasaan *picky eater* berjumlah 38 balita dengan kategori sangat pendek balita (7,9%) dan 35 balita (92.1%) berkategori pendek. Total balita stunting yang tidak mengalami *picky eater* berjumlah 12 balita dengan kategori sangat pendek berjumlah 10 balita(83.3%) dan 2 balita(16.7%). Hasil uji *chi-square* dengan *fisher's exact test*, tingkat kesalahan (α) = 5% diperoleh *p-value* sebesar 0,000 maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita.

c. Hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 4.4 Hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Stunting Balita						<i>p-value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
Riwayat Imunisasi	n	%	n	%	n	%	
Lengkap	7	20.0	28	80.0	35	100.0	0.170
Tidak Lengkap	6	40.0	9	60.0	15	100.0	
Total	13	26.0	37	74.0	50	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan total balita stunting dengan riwayat imunisasi lengkap berjumlah 35 balita dengan kategori sangat pendek 7 balita(20.0%) dan 28 balita(80.0%) berkategori pendek, total balita stunting dengan riwayat imunisasi tidak lengkap berjumlah 15 balita dengan kategori sangat pendek 6 balita(40.0%) dan 9 balita(60.0%) berkategori pendek. Hasil uji *chi-square* dengan *fisher's exact test*, tingkat kesalahan 5% diperoleh *p-value* sebesar 0,170 maka H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita.

d. Hubungan riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 4.5 Hubungan riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Stunting Balita						<i>p-value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah \leq SMA	7	16.7	35	83.3	42	100.0	0.002
Tinggi \geq PT	6	75.0	2	25.0	8	100.0	
Total	13	26.0	37	74.0	50	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan total balita stunting dengan riwayat pendidikan ibu rendah \leq SMA berjumlah 42 balita dengan kategori sangat pendek 7 balita (16.7%) dan 35 balita (83.3%) berkategori pendek, dari total balita stunting dengan riwayat pendidikan ibu tinggi \geq PT berjumlah 6 balita (75.0%) kategori sangat pendek dan 2 balita (25.0%) berkategori pendek. Hasil uji *chi-square* dengan *fisher's exact test*, tingkat kesalahan (α) = 5% diperoleh p-value sebesar 0,002 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita.

e. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 4.6 Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Stunting Balita						<i>p-value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		Total		
	n	%	n	%	n	%	
UMK \geq 3.226.753	4	100.0	0	0.0	4	100.0	0.003
Dibawah UMK < 3.226.753	9	19.6	37	80.4	46	100.0	
Total	13	26.0	37	74.0	50	100.0	

Hasil penelitian menunjukkan total balita stunting dengan pendapatan keluarga diatas atau sama dengan UMK berjumlah 4 keluarga dengan kategori balita sangat pendek 4 balita(100.0%) dan 0 balita (0.0%) berkategori pendek, pada total balita stunting dengan pendapatan keluarga dibawah UMK berjumlah 46 keluarga dengan kategori balita sangat pendek 9(19.6%) dan 37 balita(80.4%) berkategori pendek. Hasil uji *chi-square* dengan *fisher's exact test*, tingkat kesalahan (α) = 5% diperoleh *p-value* sebesar 0,003 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita.

Pembahasan

1. Karakteristik berdasarkan kategori Pendek dan Sangat Pendek

Responden dari penelitian ini merupakan balita umur 24 bulan sampai 59 bulan yang berjumlah 50 balita dengan kategori pendek dan sangat pendek. Balita stunting dengan kategori sangat pendek berjumlah 13 balita (26,0%) dan pendek berjumlah 37 balita (74,0%), Hal ini menunjukkan balita stunting dengan jumlah terbanyak terdapat pada kategori pendek.

Balita merupakan kelompok berisiko menderita kekurangan gizi salah satunya yaitu stunting. Penelitian menunjukkan bahwa stunting paling banyak terjadi pada kategori pendek. Tingginya anak yang mengalami stunting pada rentan umur 24-59 bulan diakibatkan karena stunting merupakan gangguan pertumbuhan akibat dari kurangnya asupan gizi kronis yang berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, sehingga dampak stunting akan semakin terlihat pada kategori pendek dari pada kategori sangat pendek (Rokhaidah&Gita, 2021).

2. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita dengan p-value $0.012 < 0,05$ yang berarti ibu yang bekerja sebagai IRT memiliki balita yang berpotensi mengalami stunting dibandingkan ibu yang bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini sesuai dengan teori bahwa stunting erat kaitannya dengan pekerjaan dikarenakan pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan secara tidak langsung dengan kejadian stunting sehingga akan mempengaruhi pendapatan keluarga, rendahnya pendapatan keluarga dapat mempengaruhi psikologis ibu yang mengakibatkan pola

asuh yang diberikan ibu akan kurang optimal, bahkan tingkat konsumsi yang diberikan kepada balita tergolong rendah dan kurang bergizi sehingga energi, aktivitas balita kurang optimal dan menyebabkan pertumbuhan & perkembangannya terhambat. Oleh karena itu diperlukan upaya pencegahan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu balita agar dapat mengelola waktu untuk mengasuh dan merawat anak, memberikan pola asuh yang baik, maupun pemberian makanan bergizi tercukupi mulai dari masa kehamilan.

Berdasarkan table 4.2 didapatkan hasil bahwa pada balita stunting terdapat 40 balita dengan ibu yang bekerja sebagai IRT dan 10 balita dengan ibu yang bekerja sebagai wiraswasta. Data tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara balita stunting yang memiliki ibu yang bekerja sebagai IRT dan balita stunting dengan ibu balita yang memiliki ibu yang bekerja sebagai wiraswasta.

Sesuai dengan hasil penelitian (Savita & Amelia., 2020) menyebutkan responden stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 68 orang, dan pada responden yang tidak stunting ibu dengan ibu tidak bekerja sebanyak 39 orang. Hasil pengujian statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Analisa lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 5,390$ (95%CI : 2,536 – 11,459), sehingga dapat disimpulkan ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami stunting.

Sejalan dengan hasil penelitian (Lindawati, Harahap, Anto, 2023) menunjukkan hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai $X^2_{hitung} (5,596) >$

X²tabel (3,841) atau nilai $p=0,018 < \alpha=0,05$. Ini berarti bahwa status pekerjaan orangtua berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian (Utami., dkk. 2023) juga menunjukkan terdapat 26 dari 30 ibu tidak bekerja, yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang stunting. Menurut penelitian tersebut bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Apabila seseorang memiliki status sosial yang tinggi maka semakin besar daya beli seseorang untuk memenuhi kebutuhan makanan untuk dikonsumsi dan barang yang dibutuhkan untuk kepentingan kesehatan keluarganya sehingga berpeluang lebih kecil mengalami stunting.

Pada penelitian ini penyebab balita stunting lebih banyak di alami pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT dikarenakan kurangnya pemasukan untuk perekonomian keluarga dalam sebulan, sedangkan yang dapat menunjang ekonomi hanya suami seorang dengan pekerjaan yang gajinya tidak menentu, sehingga kebutuhan pangan kurang memadai dan tentunya nilai gizi yang didapatkan akan minim.

Menurut teori (Rahmawati, dkk. 2023) mengatakan pada penelitiannya, pekerjaan orangtua memiliki hubungan dengan kejadian stunting dikarenakan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting karena menentukan jumlah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi juga keadaan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari

3. Hubungan kebiasaan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh p-value $0.000. < 0,05$ Menunjukkan ada hubungan antara *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita, yang berarti terdapat hubungan antara balita dengan *picky eater* berpotensi mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak memiliki kebiasaan *picky eater*.

Menurut analisis peneliti, *Picky eater* pada balita mempengaruhi psikologis anak yang nantinya akan menjadi berontak dan semakin sulit untuk makan. Dampaknya, balita akan mengalami risiko kekurangan gizi yang dapat menghambat pertumbuhannya sehingga mengakibatkan anak menjadi stunting. Anak yang *picky eater* cenderung memiliki tubuh yang pendek serta mengalami kurang gizi dibanding anak yang tidak *picky eater*. Hal ini disebabkan karena pola asuh orang tua terlalu membiarkan atau memanjakan anaknya untuk makan apa yang dipilihnya, sehingga membuat anak terbiasa menerima makanan yang menjadi kesukaannya dan menjadikan perilaku *picky eater* menetap pada anak.

Sejalan dengan penelitian (Nurmalasari et al., 2020) menjelaskan *Picky eating* dapat berpengaruh terhadap kesehatan gizi dikarenakan anak dengan perilaku ini cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu, yakni daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi preferensinya, gizi yang masuk ke dalam tubuh akan sedikit dan anak dapat berisiko stunting.

Berdasarkan table 4.3 Didapatkan hasil bahwa balita stunting yang sangat pendek memiliki kebiasaan *picky eater* berjumlah 3 balita(6.0%) lebih kecil

dibandingkan jumlah balita stunting yang pendek yaitu 36(72.0%) balita. Sedangkan balita stunting dengan tidak *picky eater* yang sangat pendek berjumlah 10(20.0%) lebih besar dibandingkan balita stunting dengan tidak *picky eater* yang pendek yaitu berjumlah 1(2.0)%. Anak dengan *picky eater* sebagian besar sering pemilih terhadap makanan serta memiliki preferensi makanan yang disukai maupun yang tidak disukainya seperti halnya pada orang dewasa. Kebiasaan kesulitan makan pada anak ini jika terjadi dalam waktu lama akan berdampak ke permasalahan gizi khususnya terhadap terhambatnya pertumbuhan anak yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Ibu memiliki peranan yang besar dalam mengasuh dan mengatur pola makan anak, serta memastikan bahwa anaknya mendapatkan asupan gizi yang cukup dari makanan yang dikonsumsinya

Menurut hasil penelitian (Pebruanti&Rokhaidah., 2022) pada uji analisis Chi-square didapatkan nilai $p = 0,023$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat diartikan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmalasari, Utami, & Perkasa, 2020) dimana hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara *picky eating* dengan stunting pada balita di Lampung Tengah.

Terdapat hal yang menarik pada hasil penelitian ini setelah diidentifikasi, angka balita stunting pada kategori balita sangat pendek(83.3%) mendominasi dibandingkan balita dengan kategori pendek(16.7%) pada balita yang tidak *picky eater*. (Pebruanti&Rokhaidah.,2022) menyebutkan beberapa faktor yang menjadi

penyebab terjadinya stunting pada anak yang tidak pemilih terhadap makanan diantaranya tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga yang rendah, dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk memahami perilaku makan anak dalam memberikan dan memenuhi asupan nutrisi yang cukup untuk menyediakan makanan dengan menggunakan bahan yang bervariasi setiap harinya.

Penghasilan keluarga yang rendah menekan kesulitan bagi orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang dapat dilihat dari jumlah serta variasi makanan yang diberikan kepada anak. Tercukupinya asupan nutrisi pada anak nantinya akan berdampak pada status gizi anak, sehingga perlunya peran orang tua dalam memberikan makanan dalam jumlah yang cukup dan seimbang sesuai kebutuhan gizinya, oleh sebab itu, anak yang tidak *picky eater* belum tentu tidak akan mengalami stunting.

4. Hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan tingkat kesalahan 5%. Diperoleh p-value $0,17 > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan table 4.4 pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa balita stunting dengan riwayat imunisasi lengkap berjumlah 35 balita lebih besar dibandingkan balita stunting dengan riwayat imunisasi tidak lengkap berjumlah 15 balita.

Imunisasi tidak lengkap adalah salah satu penyebab stunting sehingga anak mudah terserang infeksi. Infeksi pada anak jika dibiarkan maka akan beresiko

menjadi stunting. Salah satu penyakit infeksi yang timbul adalah campak. Imunisasi campak dapat mencegah penyakit campak yang disebabkan oleh virus *Myxovirus Viridae Meaadalahsles* yang dapat ditularkan melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk dan dapat menyebabkan komplikasi diare hebat sehingga mengganggu sistem pencernaan.

Gizi kurang dan infeksi bermula dari lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal menghabiskan energi tubuh. Balita yang tidak memiliki imunitas terhadap penyakit cenderung akan lebih cepat terinfeksi, reaksi pertama dari infeksi seperti menurunnya nafsu makan anak sehingga anak akan menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (Arsyad, Sutarto, Carolia., 2023)

Berbeda dengan teori yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara stunting dengan riwayat imunisasi, namun pada penelitian sebelumnya (Vasera&Kurniawan., 2023) juga menganalisis Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh p value $> 0,05$ ($p = 0,012$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian anak stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2022.

Sejalan dengan penelitian (Putri., 2023) Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5%. Diperoleh p-value 0.086 menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Pada hasil uji univariat, balita stunting dengan riwayat

imunisasi tidak lengkap berjumlah 24 balita lebih besar dibandingkan balita stunting dengan riwayat imunisasi lengkap berjumlah 12 balita.

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 menunjukkan bahwa anak yang imunisasinya lengkap maupun tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting

Pada penelitian ini balita yang tidak imunisasi lengkap disebabkan kepercayaan ibu dan keluarga yang memandang tidak perlunya imunisasi dan terlewatnya jadwal imunisasi karena balita demam atau pun dirujuk ke pelayanan rumah sakit atau bencana banjir yang sering melanda daerah tempat tinggal.

Imunisasi sangat penting bagi semua anak, untuk mendapatkan imunitas yang optimal sehingga anak terhindar dari berbagai penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah. Menurut teori bahwa apabila tidak lengkapnya imunisasi dan sudah tidak dapat dikejar lagi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah hingga beranjak dewasa, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Apabila balita mengalami infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat berisiko menjadi stunting.

5. Hubungan riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh p-value $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita yang berarti balita dengan riwayat pendidikan ibu rendah berpotensi mengalami stunting dibandingkan balita dengan ibu yang memiliki riwayat pendidikan tinggi yaitu melanjutkan pendidikan setelah SMA.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa balita stunting dengan ibu riwayat pendidikan rendah di bawah SMA atau setara SMA berjumlah 42 balita lebih besar dibandingkan balita dengan ibu riwayat pendidikan tinggi yaitu berjumlah 8 balita. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu balita berpendidikan SMA. Terdapat 2 alasan para ibu balita tidak melanjutkan pendidikannya dikarenakan ekonomi dan akhirnya memilih untuk menikah muda, sebagian beralasan karena ingin langsung bekerja karena faktor ekonomi yang menjadi kendala untuk meneruskan pendidikan, hal ini berdampak pada pengetahuan ibu balita yang tergolong kurang memadai terutama dalam kesehatan khususnya pola asuh anak yang baik, sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu dapat secara signifikan mengurangi kejadian stunting pada anak.

Sesuai dengan teori, pada penelitian (Rahmah, dkk. 2023) juga mengatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai stunting berkaitan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu yang memiliki pendidikan

yang baik akan memiliki pengetahuan terkait penyebab kejadian stunting dan melakukan langkah untuk mencegahnya.

Hasil penelitian (Husnaniyah., 2020) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat pendidikan ibu. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,005$ ($p<0,05$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu. Hal ini sejalan dengan Penelitian (Mumtaza.,2022) menunjukkan dari 20 ibu berpendidikan dasar didapatkan masing-masing sebanyak 50,0% anak dengan status stunting dan tidak stunting, sedangkan pada ibu berpendidikan menengah (100,0%) memiliki anak tidak stunting. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan nilai $p<0,001$; karena p dibawah 0,05 maka dapat diartikan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas jaken Kabupaten Pati.

Disebutkan pula oleh penelitian (Tristutrisno, Hasnidar, Mustar., 2022) Sebagian besar pendidikan ibu tergolong SMA yaitu 58,3%. Hasil uji statistik (*chi square test*) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan stunting ($p=0,000$) dengan *odd ratio* 2,869 (1,552-5,303) yang berarti pendidikan Ibu yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2,869 kali memiliki balita yang stunting. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan derajat Kesehatan.

Pendidikan ibu memiliki peranan penting dalam meningkatkan tingkat kecukupan gizi anak dan mencegah terjadinya masalah gizi pada balita. Seorang ibu dapat menentukan bagaimana pola asuh yang akan dipilihnya terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya. Semakin tingginya pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan.

Terdapat hal yang menarik pada hasil penelitian ini setelah diidentifikasi, angka balita stunting pada kategori balita sangat pendek(75.0%) mendominasi dibandingkan balita dengan kategori pendek(25.0%) pada ibu yang pendidikannya tergolong tinggi. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan, oleh karena itu ibu yang riwayat pendidikannya tinggi belum tentu balitanya tidak akan mengalami stunting. (Notoatmodjo, S., 2005).

6. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh p-value $0.003 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara nominal pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita yang berarti balita dengan pendapatan keluarga dibawah UMK

berpotensi stunting dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga diatas UMK. Rendahnya pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan yang kurang pada anak. Anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki resiko mengalami gizi kurang yang akan semakin tinggi dibandingkan dengan anak yang hidup dalam keluarga berpendapatan tinggi. Hal tersebut dapat disebabkan karena status sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi makanan yang di konsumsi oleh suatu keluarga tersebut kurang nilai gizinya.

Teori oleh (Putri, A. R., 2020) menyebutkan status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Seperti halnya dengan keluarga yang status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik pula, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa stunting dengan pendapatan keluarga dibawah UMK berjumlah 46 (92.0%) keluarga lebih besar dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga diatas UMK berjumlah 4(8.0%) keluarga. Status ekonomi pada keluarga responden juga tercermin dari penampilan pakaian hingga wilayah rumah dan tempat tinggalnya sendiri. Berdasarkan pengamatan, lebih dari separuh sampel kelompok stunting tinggal di rumah dengan kondisi minim, seperti lantai dari tanah dan dinding dari kayu/bata yang belum di plaster. Kondisi ekonomi tersebut dapat membuat balita sulit mendapatkan asupan gizi dan keamanan

kesehatan serta perlindungan dari infeksi/penyakit sehingga mereka tidak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan dengan baik dan akan berisiko stunting.

Penelitian lain oleh (Agustin&Rahmawati., 2021) menyebutkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMK, sedangkan keluarga yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMK. Analisis bivariat dengan uji *chi square* tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai $p=0.004$ (OR=0.178 CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian (Amalia,dkk.2023) Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi Kendall's tau-b memperoleh nilai $p<0,05$ yaitu $p= 0,024$ yang berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Sejalan pula dengan penelitian (Yesi Nurmalasari dkk, 2020) di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Kota Surabaya diperoleh hasil uji signifikansi $p= 0,032$ bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Terdapat hal yang menarik pada hasil penelitian ini setelah diidentifikasi, angka balita stunting pada kategori balita sangat pendek berjumlah 4 balita(100.0%)

mendominasi dibandingkan balita dengan kategori pendek berjumlah 0 balita(0.0%) pada pendapatan keluarga di atas UMK.

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Darma Sari& Tri Zelharsandy., 2020) nilai *p-value* pendapatan ekonomi keluarga tidak berkaitan dengan terjadinya stunting, hal ini bisa jadi disebabkan keluarga berpendapata tinggi belum tentu mampu mengelola pendapatan mereka dengan baik, untuk mendapatkan makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah dan pedapatan ekonomi yang diterima tidak sepenuhnya untuk makanan pokok tetapi mereka juga memenuhi kebutuhan lainnya. Hal ini menunjukkan tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makanan.

Hambatan dan kendala saat melakukan penelitian yaitu terjadi musim hujan yang menyebabkan bencana alam banjir di beberapa posyandu akibat daerah dataran rendah dan di dekat sungai yang menyebabkan responden tidak dapat mengunjungi posyandu, rumah responden yang terendam banjir mengakibatkan peneliti tidak dapat berkunjung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan di Palangka Raya” maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) pada balita stunting kategori sangat pendek berjumlah 13 balita (26,0%) dan balita stunting kategori pendek berjumlah 37 balita (74,0%). Pada balita stunting mempunyai ibu yang bekerja sebagai IRT berjumlah 40 ibu (80,0%) dan ibu dengan pekerjaan wiraswasta berjumlah 10 (20,0%). Pada balita stunting dengan *picky eater* sebanyak 38 balita (76,0%) dan pada balita stunting dengan kebiasaan tidak *picky eater* berjumlah 12 balita (24,0%). Pada balita stunting dengan riwayat imunisasi lengkap berjumlah 35 balita (70,0%) dan balita stunting dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 15 balita (30,0%). Pada balita stunting dengan riwayat pendidikan ibu rendah berjumlah 42 responden (84,0%) sedangkan ibu balita dengan Riwayat pendidikan tinggi sebanyak 8 responden (16,0%). Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga pada balita stunting dengan pendapatan di atas UMK (\geq Rp.3.226.753) berjumlah 4 keluarga (8,0%) dan pada balita stunting dengan pendapatan di bawah UMK ($<$ Rp.3.226.753) berjumlah 46 keluarga (92,0%).

2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Palangka Raya dengan nilai p-value 0.012.
3. Ada hubungan antara kebiasaan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Palangka Raya dengan nilai p-value 0.000.
4. Tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Palangka Raya dengan nilai p-value 0.170.
5. Ada hubungan antara riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Palangka Raya dengan nilai p-value 0.002.
6. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Palangka Raya dengan nilai p-value 0.003.

B. Saran

1. Bagi Keluarga Balita Stunting

Hasil penelitian ini diharapkan ibu dan keluarga dengan balita stunting agar lebih ekstra dalam mempersiapkan dan mempertimbangkan pendapatan, jumlah keluarga, psikologis, pola asuh yang baik, serta lingkungan yang sehat sebelum memutuskan untuk memiliki buah hati agar menghindari kejadian stunting sejak dini. Ibu dan keluarga dapat mengunjungi posyandu terdekat untuk mendapatkan pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan yang bertugas mengenai hubungan stunting dengan ANC, posyandu, imunisasi, status ekonomi, lingkungan, pola asuh, pemilihan makanan bergizi, psikologis ibu, aktivitas, *picky eater*, pekerjaan ibu, pengelolaan pendapatan untuk keluarga sejahtera dan faktor lainnya serta cara pencegahannya. Oleh karena itu diharapkan keluarga memiliki

semangat serta kesadaran untuk pencegahan stunting sejak sebelum buah hati lahir.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu hamil dan ibu yang memiliki balita agar dapat mengetahui cara mencegah kejadian stunting dan mengetahui faktor penyebabnya, terutama mengenai hubungan pekerjaan ibu, kebiasaan *picky eater*, pengetahuan makanan bergizi, status ekonomi, imunisasi, pendidikan, pengelolaan pendapatan untuk keluarga sejahtera dan faktor penunjang lainnya. Serta meningkatkan pelayanan kesehatan melalui kegiatan deteksi dini dengan mengukur tinggi badan anak balita secara rutin setiap bulan dan mengadakan kegiatan penyuluhan bagi ibu dan balita terkait upaya untuk memenuhi status gizi dan meningkatkan status kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mengetahui tentang faktor penyebab kejadian stunting pada balita 24-59 bulan yaitu pekerjaan ibu, kebiasaan *picky eater* pada balita, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga serta penyebab stunting pada balita yang tidak *picky eater*, balita dengan riwayat pendidikan ibu tinggi dan pendapatan keluarga tinggi. Peneliti juga dapat membandingkan balita dengan stunting berkategori pendek dan sangat pendek, berisiko dan tidak berisiko, serta menerapkan tentang cara pencegahan terjadinya stunting pada saat bekerja dan berumah tangga.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan, serta dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian dengan meneliti variabel yang berbeda, mengamati faktor penyebab lebih detail dan kritis serta menambah jumlah sampel agar lebih mewakili suatu wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Hamid, Hamdin.(2023).Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*,4(3),2774-5848.
- Aini Rahmah, A., Indra Yani, D., Eriyani, T., & Rahayuwati Fakultas Keperawatan, L. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Keterpaparan Informasi Stunting Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. In *Journal of Nursing Care* (Vol. 6).
- Anak, P., Dasar, S., Kesehatan, J., Perdana, S., & Maynarti, S. (n.d.). Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar The Relationship Between Education, Maternal Occupation, History Of Breastfeeding, And Stunting Events Of Elementary School Students. *JKSP*, 4(1), 2021.
<http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>
- Andi Maryam, Andi Elis, Rohani Mustari.(2023).Hubunag ASI Eksklusif Deangan Kejadian Stunting Pada Balita.*Health Tadulako Journal(Jurnal Kesehatan Tadulako)*,9(1), 87-93.
- Anne Rufaridah.(2019).Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*, XIII(2), 2528-7613.
- Ari Sulistyawati.(2014).Deteksi Tumbuh Kembang Anak.Jakarta Selatan:Salemba Medika.
- Arsyad, R., & Carolia, N. (n.d.). *Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dan Riwayat Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Pustaka*.
- Asra Laily, L., Indarjo, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2023). 354 Higeia 7 (3) (2023) *Higeia Jpurnal Of Public Health Research and Developmen* Literature Review: Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak.
<https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/63544>
- Badan Pusat Statistik. (2023). Upah Minimum Regional Tiap Sektor di Kota Palangka Raya (Rupiah), 2021-2023.
- Budiman, S., Ayla, S., Rambe, H., & Damayanti Rambe, P. (n.d.). *Zam Zam: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Stunting Di Desa Tebing Linggahara*.
<https://ejurnal.univalabuhanbatu.ac.id/index.php/zamzam/index>

- Camelia, V. (2020). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 100–111. <https://doi.org/10.21776/ub.JOIM.2020.004.03.1>
- Dahlia, K., Arlini Wello, E., Safei, I., Juniarty, S., & Kadir, A. (n.d.). FAKUMI MEDICAL JOURNAL Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita.
- Darma Sari, S., Tri Zelharsandy, V., Studi Pendidikan Profesi Bidan Tahap Profesi, P., Abdurahman Palembang, S., Jl Kol Burlian Sukajaya, I. H., Bangun, S., Sukarami, K., Palembang, K., & Selatan, S. (n.d.). *Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting*.
- Dayuningsih. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Daracantika, A. (n.d.). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak.
- Dewanggayastuti, K. I., Dewa, I., Ketut Surinati, A., Hartati³, N. N., Kesehatan, P., & Denpasar, K. (n.d.). Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Kunjungan ANtenantal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid-19.
- Dilina Wanda, Y., Elba, F., Indra Susanti, A., & Ruluwedrata Rinawan, F. (n.d.). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Baita Stunting. In *Jurnal Kebidanan Malahayati* (Vol. 7, Issue 4). <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Dwi, A., Yadika, N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (n.d.). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar.
- Dwi Ayu Rahmawati, Via Zakiah, Rizka Mutmaina. (2023). Hubungan Pendidikan dan pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-60 Bulan di UPTD Puskesmas Landono. *Jurnal Ners* . (Vol.7:2), 1294-1297.
- Elinel, K., Nurul Afni, B., Anggi Alifita, F., Agniya Meilani, G., Jondu, H., Iman Ramadhan, K., Fourina Surya, N., Hidayah, N., Errena Rukmana, R., Rahmawati Pebriani, S., Hartono, B., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Indonesia, U., Kelurahan Cimpaeun, P., Tapos, K., & Depok, K. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penanganan Stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 2(1), 21–30. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5883>

- J., Gustada Hikmahrachim, H., Rohsiswatmo, R., Ronoatmodjo, S., Ilmu Kesehatan Anak FKUI RSCM, D., Epidemiologi, D., lantai, G. A., & Kesehatan, F. (2019). Impact of Exclusive Breastfeeding on Stunting among Child Aged 6-59 Months in Kabupaten Bogor at Epidemiologi Kesehatan Indonesia Artikel Penelitian,.
- Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting 76 Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(2), 77–94. <https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194>
- Femidio, M. (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>
- Hafifah, N., Abidin, Z., & Korespondensi, P. (n.d.). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor (The Role of Posyandu in Improving Mother and Child Quality Health in Sukawening Village Communities, Bogor District). In *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat Juli* (Vol. 2020, Issue 5).
- Hatijar, H. (2023). The Incidence of Stunting in Infants and Toddlers. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 224–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.1019>
- Hizriyani, R., & Santi Aji, T. (2021). Pemberian ASI Eksklusif Sebagai pencegahan Stunting.
- Husnaniyah Dedeh, Yulyanti Depi, Rudiansyah.(2020). Hubungan tignkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12, No.1.
- Kementrian Kesehatan RI. (2023). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 1–154.
- Kesehatan, J. I., & Husada, S. (2019). Literatur Review Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. *Low Birth Weight with Stunting in Children*, 10(2), 311–315. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.175>
- Kuewa, Y., Sattu, M., Otoluwa, A. S., Yusnita Lalusu, E., & Dwicahya, B. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Jayabakti Tahun 2021 (The relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Jayabakti village in 2021). *Public Health Journal*, 12(2). <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/phj>

- Kurniati, R., Aisyah, S., Anggraini, H., W, F. M., Medika, A., Minata Wathan, F., Studi, P. S., Kebidanan Dan Keperawatan, F., & Kader Bangsa Palembang, U. (n.d.). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan. <https://doi.org/10.36729>
- Kurniasih, N. (2018) Buletin Jendela Data dan informasi Kesehatan. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
- Kresna, D., Damayanti, D., & Jakfar, M. (n.d.). Klasifikasi Status Stunting Balita Menggunakan Algoritma Fuzzy C-Means (Studi Kasus Posyandu RW 01 Kelurahan Jepara Surabaya).
- Lestari, W., Samidah, I., & Diniarti, F. (n.d.). Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau.
- Lindawati, Harahap, A., & Anto. (2023). Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 147–151.
- Lineleyan, S. C. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota. *Jurnal Kesehatan Masyarakat: UNIMA*, 2, 52–60.
- Maineny, A., Rifkawati, Nita Silfia, N., & Usman, H. (2022). Low Birth Weight with Stunting Incidence for Toddlers Age 12-59 Months. Napande: *Jurnal Bidan*, 1(1), 9–14. <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.982>
- Margareta Clara Welly Asprika.(2023).Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cekar.Nutrition Research and Development Journal.03(01),40-48.<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/nutrizione/>
- Masitoh Wahyuningsih, E., Budyarja, B., An Nissa, A., Oktaviano Rahman, C., Noor Anggraini, D., Pramudita, A., Erfari Hariono, E., Nabila Zahro, F., Roydo, J., Rohmawati, L., & Abdul Aziz, U. (n.d.). Sosialisasi Penigkatan Kualitas Pertanian Petani Desa Siwal Bersama KKN Uniba Surakarta. (Vol. 05, Issue 01).
- Munira, S. L. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 1–99
- Mumtaza, Q.A (2022) Studi Observasional Analitik pada Anak Usia 0-2 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas jaken, Kabupaten Pati Periode September-November 2022). Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Sultan Agung Semarang 2023

- Najah, S. (2022). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. In *Jurnal Biology Education* (Vol. 10).
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Novikasari L, Setiawati dan Subroto T. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Stunting pada anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*. 2021;7(2): 200-206
- Noorhasanah E, Tauhidah NI dan Putri MC. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Journal of Midwifery and Reproduction*. 2020;4 (1): 13-20
- Nuzleha, Ahiruddin, Antonius Agung.(2021).Faktor–Faktor yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24 –49 Bulan di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. Palembang. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Nurti, T., Sari, L. A., & Murtiyarini, I. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Gagal Tumbuh Pada Anak Usia > 6-24 Bulan di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 961. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1083>
- Okta, N., Dokter, N., & Bsmi, R. (2020). *Qawwam : Journal For Gender Mainstreaming Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia*. 14(1), 19. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Pahandut, Puskemas. Data catatan register. Palangka Raya : puskesmas pahandut, 2022
- P., Khairani, N., Ujang Effendi. (2020), Studi, P. S., & Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, K. (n.d.). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar dan Riwayat Penyakit Infeksi. *S Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Pebruanti, P., & Rokhaidah. Ilmu Kesehatan, F. (2022). Hubungan Picky Eating Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Prasekolah Di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i1.3181>

- Pekerjaan Ibu, H., Kelamin, J., Pemberian, D., Eklusif, A., Kejadian, T., Pada Balita, S., Di, B., Selatan, B., Savita, R., Amelia, F., Stikes, C., Delima, B., & Belitung, I. (2020). *The Relationship of Maternal Employment, Gender, and ASI Eklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months in South Bangka*. 8(1).
- Pendapatan, H., Dengan, K., Stunting, K., Agustin, L., & Rahmawati, D. (n.d.). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Maret 2021 Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Purnama Sari, I., Ardillah, Y., & Rahmiwati, A. (2020). Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. In *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* (Vol. 8, Issue 2). <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/>
- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan keluarga Pada Kejadian Stunting. *Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*, 8(75), 147–154.
- Putri, Arina Vindiasari(2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2023. Disertasi, Kebidanan. Palangka Raya : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- Rahmawati, W., van der Pligt, P., Willcox, J. C., & Worsley, A. F. (2021). Sources of nutrition information for Indonesian women during pregnancy: How is information sought and provided? *Public Health Nutrition*, 24(12), 3859–3869. <https://doi.org/10.1017/S1368980021002317>
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 1–7.
- Sabrina Utami, A., & Muchtar Nur, I. (n.d.). Pekerjaan Ibu sebagai Faktor Dominan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan *ARTICLE INFO*.
- Sinta, J., Bibliometrik dan Analisis Konten Author, A., Rahman, H., Rahmah, M., Saribulan. (2023). Afiliasi Program Studi Studi Kebijakan Publik, N., Politik Pemerintahan, F., & Rahman Institut Pemerintahan Dalam Negeri, H.. Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa Akreditasi Jurnal Nasional Upaya Penanganan Stunting di Indonesia. 01.
- Slamet A. M., Suhartono, Budiono (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Studi Literatur. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang.
- Soetjiningsih,Ranuh.(2015). Tumbuh Kembang Anak,Ed.2.Jakarta:Kedokteran EGC.

- Suara Kesehatan, J., & Trisutrisno, I. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu, Konsumsi Makanan, Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Stunting di Tapanuli Selatan. *Journal.Iskb.Ac.Id*, 8(2). <http://>
- Sugeng Wiyono.(2016).Epidemiologi Gizi Konsep dan Aplikasi.Jakarta: Sagung
- Sutarto. (2021). Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(September), 148–153. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>,
- Sr, A., & Sampe, S. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Juni*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Trisnawati, E., Yani Veronica, S., Isnaini, M., Wulandari, E. T., Studi, P., Program, Tria Abimayu, A., & Rahmawati, D. (n.d.). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted, Underweight, dan Wasted Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022.
- Uswatun Qoyyimah, A., Dynamurti Wintoro, P., Hartati, L., Chasanah, M., DIII Kebidan, P., & Muhammadiyah Klaten, S. (n.d.). Hubungan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Jatinom Klaten Correlation Of History Of Pregnant Mothers With Chronic Energy Lack With Stunting Events In Toddlers Aged 3-5 Years At Puskesmas Jatinom Klaten.
- Wanda, Y. D. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851–856. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4727>
- Wulandari, R. F. & D. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2019. *Jurnal Avicenna*, 14(2), 1–12.
- Yulnefia. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 10–17. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.758>
- Yuliana Rachman, R., Putu Ayu Larassasti, N., Aria Nanda, S., Rachsanzeni, M., & Amalia, R. (2021). Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita : A Systematic Review. 2(2).
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M.M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal*

Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 10(1), 74.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704>

LAMPIRAN

Lampiran 1

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 : Mentari Amrietha Syalsabilla

NIM : PO.62.24.2.20.177

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Palangka Raya”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab stunting dan tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Ibu dan Balita sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan unuk 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,

MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA

Lampiran 2

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 “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Di Palangka Raya”
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.

Peneliti,

Palangka Raya,

Responden,

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN
ANALISA FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 24 - 59 BULAN
DI PALANGKA RAYA

STATUS RESPONDEN : (*diisi oleh peneliti)

No. Responden :

Hari/Tanggal wawancara :

A. Identitas Balita 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 :

Alamat :

B. Pengukuran Antropometri (*isi sesuai pertanyaan)

Tinggi badan anak :

Berat badan anak :

C. Faktor Ekonomi (*silang salah satu)

1. Pekerjaan ibu:

a. Ibu Rumah Tangga

b. Pegawai Negeri

- c. Pegawai Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Lainnya. Sebutkan....
2. Pendapatan orang tua (ayah dan ibu)
- a. < Rp. 3.226,753
 - b. \geq Rp. 3.226,753

D. Pelayanan Kesehatan (*centang salah satu)

No.		Ya	Tidak
1.	Ibu rutin membawa anak ibu ke posyandu untuk ditimbang		
2.	Ibu membawa KMS (Kartu Menuju Sehat) bila datang ke posyandu		
3.	Manfaat KMS (Kartu Menuju Sehat) yaitu untuk mengetahui pertumbuhan anak balita		
4.	Anak ibu mendapatkan imunisasi lengkap		
5.	Ibu langsung membawa anak ke pelayanan Kesehatan terdekat jika anak sakit		
6.	Ibu langsung memberikan obat untuk anak bila anak sakit		
7.	Ibu pernah mendapatkan penyuluhan Kesehatan dan gizi		
8.	Sewaktu hamil ibu rutin memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan		
9.	LILA ibu sewaktu hamil \leq 23,5 cm		
10.	Sewaktu hamil ibu ditolong oleh tenaga kesehatan		

Lampiran 4

INSTRUMEN PENELITIAN

Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)

Kuesioner ini disebut dengan *Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ)* yang diisi berdasarkan laporan dari orangtua, berisi 35 pertanyaan. Setiap butir memiliki 5 kemungkinan jawaban yaitu “tidak pernah” (1), “jarang” (2), “kadang-kadang” (3), “sering” (4), dan “selalu” (5).

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

Mohon jawab pertanyaan di bawah ini sesuai dengan seberapa sering anak anda melakukan aktivitas yang tertera dalam kuesioner ini dengan cara memberikan tanda checklist (√) pada kotak yang tersedia.

- Selalu : apabila dilakukan setiap hari
- Sering : apabila dilakukan 5-6 kali dalam 1 minggu
- Kadang-kadang : apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu
- Jarang : apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu
- Tidak Pernah : apabila tidak pernah dilakukan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
1	Anak saya menyukai makanan					
2	Porsi makan anak saya bertambah saat merasa khawatir					

3	Anak saya mempunyai nafsu makan tinggi					
4	Anak saya menghabiskan makanannya dengan cepat					
5	Anak saya tertarik dengan makanan					
6	Anak saya selalu meminta minum					
7	Anak saya menolak makanan baru pada awalnya					
8	Anak saya makan dengan lambat					
9	Porsi makan anak saya berkurang saat marah (anak akan mengeluarkan tantrum, ngambek, berteriak)					
10	Anak saya suka Mencoba makanan baru					

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
11	Porsi makan anak saya berkurang saat lelah					
12	Anak saya selalu meminta makanan					
13	Porsi makan anak saya bertambah saat kesal (anak menangis, ngambek)					
14	Jika diperbolehkan, anak saya akan makan banyak sekali					
15	Porsi makan anak saya bertambah saat cemas (saat anak cemas menjadi agresif)					
16	Anak saya suka/menikmati berbagai jenis makanan					
17	Anak saya menyisakan makanan dipiring sehabis makan					

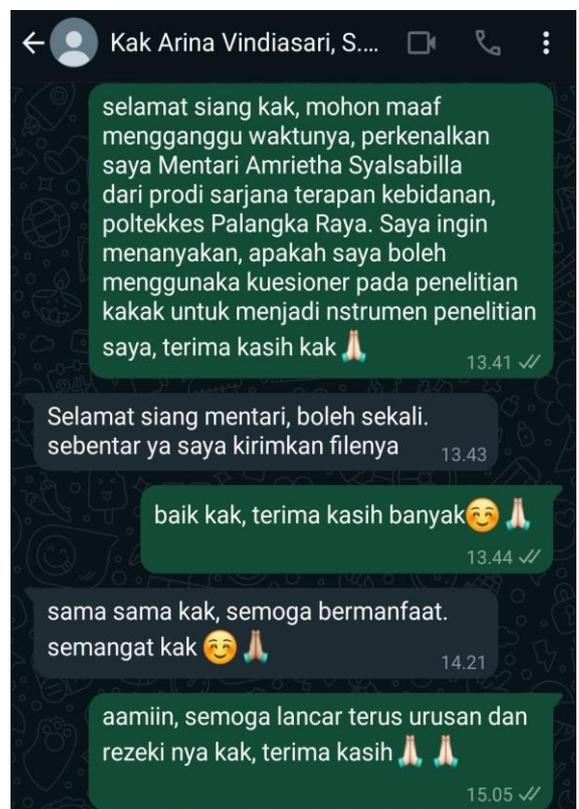
18	Anak saya menghabiskan waktu lebih dari 30 menit untuk menghabiskan makanannya					
19	Jika diberi pilihan anak saya akan makan pada sebagian besar waktunya					
20	Anak saya menantikan waktu makan					
21	Anak saya merasa kenyang sebelum dia selesai makan					
22	Anak saya menikmati makan					
23	Porsi makan anak saya bertambah saat bahagia					
24	Anak saya sulit untuk menyenangi makanan tertentu					
25	Porsi makan anak saya berkurang saat kecewa					
26	Anak saya cepat merasa kenyang					
27	Porsi makan anak					

	saya bertambah saat tidak ada kegiatan yang dilakukan					
28	Walaupun sudah kenyang, anak saya akan menemukan lokasi (tempat) untuk makan makanan kesukaannya					
29	Jika diberi kesempatan, anak saya akan minum terus menerus sepanjang hari					
30	Anak saya tidak mau makan jika sebelumnya sudah mendapatkan makanan kecil					
31	Jika diberi kesempatan, anak saya akan selalu minum					
32	Anak saya tertarik untuk mencicipi makanan yang belum pernah					

	dimakan sebelumnya					
33	Anak saya memutuskan tidak menyukai makanan tertentu walaupun belum pernah mencobanya					
34	Jika diberi kesempatan, anak saya akan terus mengunyah makanan di mulutnya					
35	Ketika makan, anak saya semakin lama semakin lambat suapannya					

Lampiran 5

BUKTI PERSETUJUAN PENGGUNAAN KUESIONER OLEH PENELITI SEBELUMNYA



Lampiran 6

OUTPUT SPSS DATA UNIVARIAT

```

FREQUENCIES VARIABLES=STUNTING PEKERJAANIBU PICKYEATER
RIWAYATIMUNISASI PENDIDIKANIBU
PENDAPATANKELUARGA
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /HISTOGRAM NORMAL
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Notes
Output Created		06-JUN-2024 16:52:03
Comments		
Input	Data	C:\Users\Acer\Documents\S KRIPS\FIX .sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=STUNTING PEKERJAANIBU PICKYEATER RIWAYATIMUNISASI PENDIDIKANIBU PENDAPATANKELUARGA /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,89
	Elapsed Time	00:00:01,07

Statistics

		STUNTING	PEKERJAAN IBU	PICKY EATER	RIWAYAT IMUNISASI	PENDIDIKAN IBU	PENDAPATAN KELUARGA
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.74	1.60	1.24	1.30	1.16	1.92
Std. Error of Mean		.063	.171	.061	.065	.052	.039
Median		2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00
Mode		2	1	1	1	1	2
Std. Deviation		.443	1.212	.431	.463	.370	.274
Variance		.196	1.469	.186	.214	.137	.075
Range		1	3	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		2	4	2	2	2	2
Sum		87	80	62	65	58	96

Frequency Table

STUNTING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT PENDEK	13	26.0	26.0	26.0
	PENDEK	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PEKERJAAN IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	40	80.0	80.0	80.0
	WIRASWASTA	10	20.0	20.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PICKY EATER

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PICKY EATER	38	76.0	76.0	76.0
	TIDAK PICKY EATER	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

RIWAYAT IMUNISASI

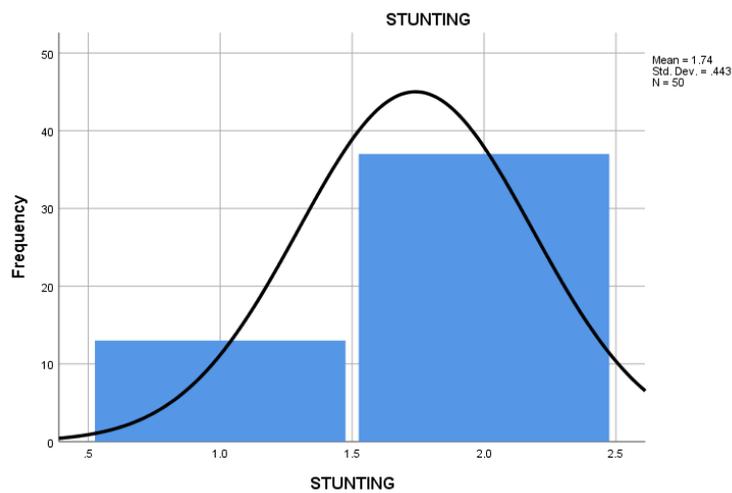
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LENGKAP	35	70.0	70.0	70.0
	TIDAK LENGKAP	15	30.0	30.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

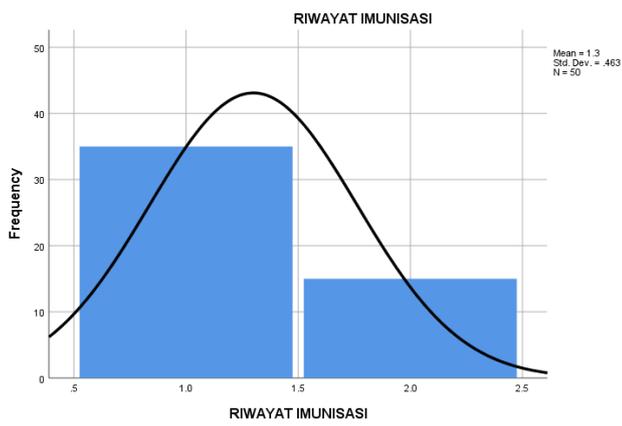
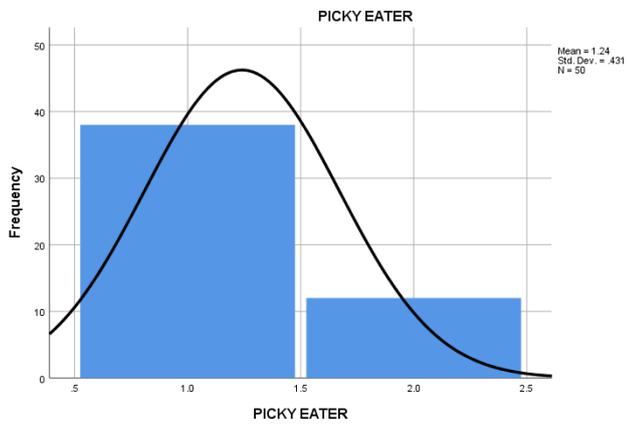
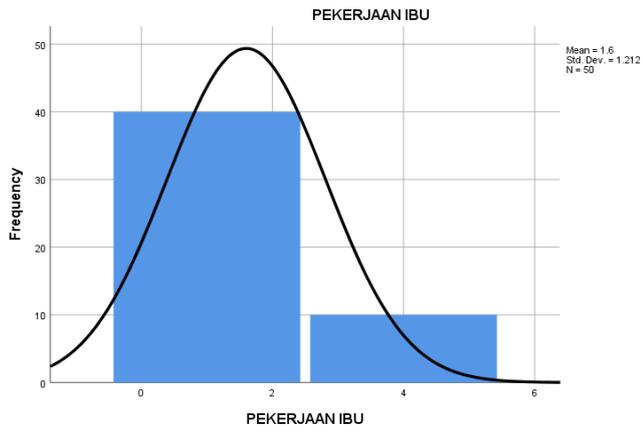
PENDIDIKAN IBU

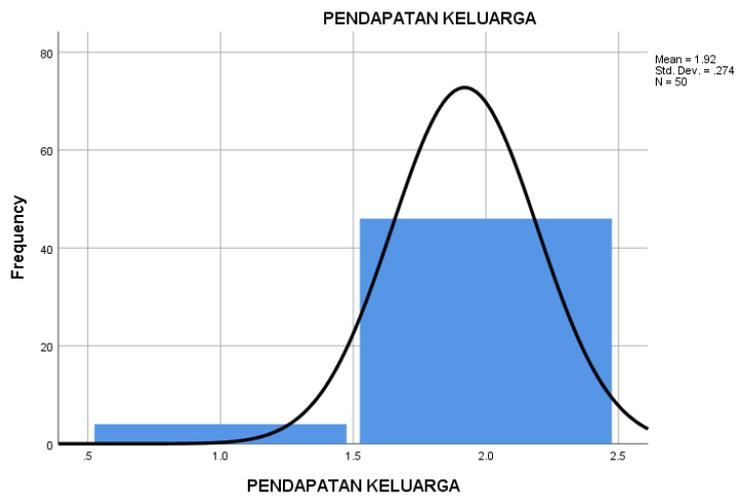
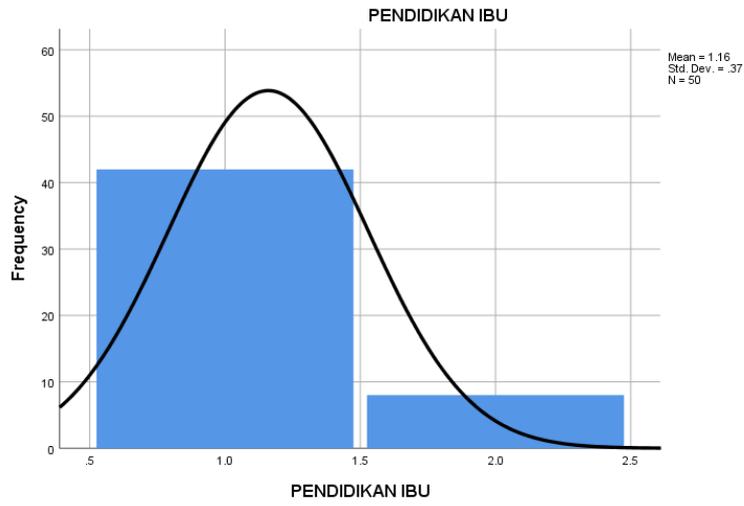
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH ≤ SMA	42	84.0	84.0	84.0
	TINGGI ≥ PT	8	16.0	16.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

PENDAPATAN KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	UMK ≥ 3.226.753	4	8.0	8.0	8.0
	DIBAWAH UMK < 3.226.753	46	92.0	92.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Histogram





Lampiran 7

OUTPUT SPSS DATA BIVARIAT

```

CROSSTABS
  /TABLES=PEKERJAANIBU PICKYEATER RIWAYATIMUNISASI PENDIDIKANIBU
PENDAPATANKELUARGA BY STUNTING
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL
  /COUNT ROUND CELL
  /METHOD=EXACT TIMER(5).

```

Crosstabs

Notes

Output Created		08-JUN-2024 17:02:26
Comments		
Input	Data	C:\Users\Acer\Documents\SKRIP SI\DATA MENTAH FIX .sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PEKERJAANIBU PICKYEATER RIWAYATIMUNISASI PENDIDIKANIBU PENDAPATANKELUARGA BY STUNTING /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC RISK /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL /METHOD=EXACT TIMER(5).
Resources	Processor Time	00:00:00,13
	Elapsed Time	00:00:00,16
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245
	Time for Exact Statistics	0:00:00,11

Case Processing Summary

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEKERJAAN IBU * STUNTING	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
PICKY EATER * STUNTING	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
RIWAYAT IMUNISASI * STUNTING	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
PENDIDIKAN IBU * STUNTING	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
PENDAPATAN KELUARGA * STUNTING	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

PEKERJAAN IBU * STUNTING**Crosstab**

			STUNTING SANGAT PENDEK	PENDEK	Total
PEKERJAAN IBU	IRT	Count	7	33	40
		Expected Count	10.4	29.6	40.0
		% within PEKERJAAN IBU	17.5%	82.5%	100.0%
		% within STUNTING	53.8%	89.2%	80.0%
		% of Total	14.0%	66.0%	80.0%
	WIRASWASTA	Count	6	4	10
		Expected Count	2.6	7.4	10.0
		% within PEKERJAAN IBU	60.0%	40.0%	100.0%
		% within STUNTING	46.2%	10.8%	20.0%
		% of Total	12.0%	8.0%	20.0%
Total	Count	13	37	50	
	Expected Count	13.0	37.0	50.0	
	% within PEKERJAAN IBU	26.0%	74.0%	100.0%	
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.510 ^a	1	.006	.012	.012	
Continuity Correction ^b	5.464	1	.019			
Likelihood Ratio	6.747	1	.009	.046	.012	
Fisher's Exact Test				.012	.012	
Linear-by-Linear Association	7.360 ^c	1	.007	.012	.012	.011
N of Valid Cases	50					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -2,713.

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.361	.006	.012
N of Valid Cases	50		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN IBU (IRT / WIRASWASTA)	.141	.031	.637
For cohort STUNTING = SANGAT PENDEK	.292	.126	.677
For cohort STUNTING = PENDEK	2.062	.953	4.465
N of Valid Cases	50		

PICKY EATER * STUNTING**Crosstab**

		STUNTING			
		PENDEK	PENDEK	Total	
PICKY EATER	PICKY EATER	Count	3	35	38
		Expected Count	9.9	28.1	38.0
		% within PICKY EATER	7.9%	92.1%	100.0%
		% within STUNTING	23.1%	94.6%	76.0%
		% of Total	6.0%	70.0%	76.0%
	TIDAK PICKY EATER	Count	10	2	12
		Expected Count	3.1	8.9	12.0
		% within PICKY EATER	83.3%	16.7%	100.0%
		% within STUNTING	76.9%	5.4%	24.0%
		% of Total	20.0%	4.0%	24.0%
Total	Count	13	37	50	
	Expected Count	13.0	37.0	50.0	
	% within PICKY EATER	26.0%	74.0%	100.0%	
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	26.976 ^a	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction ^b	23.198	1	.000			
Likelihood Ratio	25.502	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	26.436 ^c	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	50					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,12.

- b. Computed only for a 2x2 table
c. The standardized statistic is -5,142.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.592	.000	.000
N of Valid Cases		50		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PICKY EATER (PICKY EATER / TIDAK PICKY EATER)	.017	.003	.117
For cohort STUNTING = SANGAT PENDEK	.095	.031	.289
For cohort STUNTING = PENDEK	5.526	1.554	19.650
N of Valid Cases		50	

RIWAYAT IMUNISASI * STUNTING

Crosstab

			STUNTING SANGAT PENDEK	PENDEK	Total
RIWAYAT IMUNISASI	LENGKAP	Count	7	28	35
		Expected Count	9.1	25.9	35.0
		% within RIWAYAT IMUNISASI	20.0%	80.0%	100.0%
		% within STUNTING	53.8%	75.7%	70.0%
		% of Total	14.0%	56.0%	70.0%
	TIDAK LENGKAP	Count	6	9	15
		Expected Count	3.9	11.1	15.0
		% within RIWAYAT IMUNISASI	40.0%	60.0%	100.0%
		% within STUNTING	46.2%	24.3%	30.0%
		% of Total	12.0%	18.0%	30.0%
Total	Count	13	37	50	
	Expected Count	13.0	37.0	50.0	
	% within RIWAYAT IMUNISASI	26.0%	74.0%	100.0%	
	% within STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.183 ^a	1	.140	.170	.131	
Continuity Correction ^b	1.267	1	.260			
Likelihood Ratio	2.087	1	.149	.170	.131	

Fisher's Exact Test				.170	.131	
Linear-by-Linear Association	2.139 ^c	1	.144	.170	.131	.095
N of Valid Cases	50					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,90.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -1,463.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.205	.140	.170
N of Valid Cases		50		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for RIWAYAT IMUNISASI (LENGKAP / TIDAK LENGKAP)	.375	.100	1.409
For cohort STUNTING = SANGAT PENDEK	.500	.202	1.239
For cohort STUNTING = PENDEK	1.333	.854	2.081
N of Valid Cases	50		

PENDIDIKAN IBU * STUNTING

Crosstab

				STUNTING SANGAT PENDEK	PENDEK	Total
PENDIDIKAN IBU	RENDAH ≤ SMA	Count		7	35	42
		Expected Count		10.9	31.1	42.0
		% within PENDIDIKAN IBU		16.7%	83.3%	100.0%
		% within STUNTING		53.8%	94.6%	84.0%
		% of Total		14.0%	70.0%	84.0%
	TINGGI ≥ PT	Count		6	2	8
		Expected Count		2.1	5.9	8.0
		% within PENDIDIKAN IBU		75.0%	25.0%	100.0%
		% within STUNTING		46.2%	5.4%	16.0%
		% of Total		12.0%	4.0%	16.0%
Total	Count		13	37	50	
	Expected Count		13.0	37.0	50.0	
	% within PENDIDIKAN IBU		26.0%	74.0%	100.0%	
	% within STUNTING		100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total		26.0%	74.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	11.885 ^a	1	.001	.002	.002	
Continuity Correction ^b	9.046	1	.003			
Likelihood Ratio	10.461	1	.001	.002	.002	

Fisher's Exact Test				.002	.002	
Linear-by-Linear Association	11.647 ^c	1	.001	.002	.002	.002
N of Valid Cases	50					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,08.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -3,413.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.438	.001	.002
N of Valid Cases		50		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN IBU (RENDAH ≤ SMA / TINGGI ≥ PT)	.067	.011	.401
For cohort STUNTING = SANGAT PENDEK	.222	.101	.488
For cohort STUNTING = PENDEK	3.333	.996	11.154
N of Valid Cases	50		

PENDAPATAN KELUARGA * STUNTING

Crosstab

				STUNTING		
				SANGAT		
				PENDEK	PENDEK	Total
PENDAPATAN KELUARGA	UMK ≥ 3.226.753	Count		4	0	4
		Expected Count		1.0	3.0	4.0
		% within PENDAPATAN KELUARGA		100.0%	0.0%	100.0%
		% within STUNTING		30.8%	0.0%	8.0%
		% of Total		8.0%	0.0%	8.0%
	DIBAWAH UMK < 3.226.753	Count		9	37	46
		Expected Count		12.0	34.0	46.0
		% within PENDAPATAN KELUARGA		19.6%	80.4%	100.0%
		% within STUNTING		69.2%	100.0%	92.0%
		% of Total		18.0%	74.0%	92.0%
Total	Count		13	37	50	
	Expected Count		13.0	37.0	50.0	
	% within PENDAPATAN KELUARGA		26.0%	74.0%	100.0%	
	% within STUNTING		100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total		26.0%	74.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.375 ^a	1	.000	.003	.003	
Continuity Correction ^b	8.547	1	.003			
Likelihood Ratio	11.829	1	.001	.003	.003	
Fisher's Exact Test				.003	.003	
Linear-by-Linear Association	12.127 ^c	1	.000	.003	.003	.003
N of Valid Cases	50					

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,04.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 3,482.

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance	Exact Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.445	.000	.003
N of Valid Cases		50		

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort STUNTING = SANGAT PENDEK	5.111	2.845	9.183
N of Valid Cases	50		

GET

FILE='C:\Users\Acer\Documents\SKRIPSI\DATA MENTAH FIX .sav'.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

Lampiran 8

Dokumentasi





No Responden	STUNTING	PEKERJAAN IBU	PICKY EATER	RIWAYATI MUNISASI	PENDIDIKAN IBU	PENDAPATANKELUARGA
1	2	1	1	1	1	2
2	2	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	2	2
5	2	1	1	2	1	2
6	2	1	1	1	1	2
7	1	1	1	2	1	2
8	2	4	1	1	1	2
9	2	1	2	1	1	2
10	1	1	2	1	1	2
11	2	1	1	2	1	2
12	2	1	1	1	1	2
13	2	4	1	1	1	2
14	2	1	1	2	2	2
15	2	1	1	1	1	2
16	2	1	1	1	2	2
17	1	1	2	1	1	2
18	2	1	1	1	1	2
19	2	1	2	1	2	1
20	1	1	2	1	1	2
21	2	1	1	1	2	1
22	1	4	2	1	1	2
23	2	4	1	1	2	1
24	1	1	2	2	1	2
25	2	1	1	1	1	2
26	2	1	1	1	1	2
27	2	1	1	1	2	2
28	1	4	2	2	1	2
29	2	1	1	1	1	2
30	2	1	1	1	2	2
31	1	1	2	2	1	2
32	2	1	1	1	1	2
33	1	4	2	1	1	2
34	2	1	1	2	1	2
35	2	1	1	1	1	2
36	2	1	1	1	1	2
37	1	4	2	2	1	2
38	1	4	1	2	1	2
39	2	1	1	1	1	2
40	2	1	1	2	1	2
41	2	4	1	1	1	2
42	2	1	1	1	1	2
43	2	1	1	2	1	2
44	2	1	1	1	1	2
45	2	1	1	1	1	2
46	2	1	1	2	1	2
47	2	1	1	2	1	2
48	1	4	2	1	1	2
49	2	1	1	1		
50	2	1	1	2	1	2



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) : <http://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Lembar Konsultasi PROPOSAL SKRIPSI

NAMA : MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA
NIM : PO.62.24.2.20.177

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Penguji
1.	05 November 2023	Kontrak waktu ujian proposal	 Yena Wineini Migang, MPH
2.	07 November 2023	Revisi Kerangka Konsep, Latar Belakang, Hipotesis dan Judul	 Yena Wineini Migang, MPH
3.	13 Desember 2023	Revisi Kerangka Konsep	 Yena Wineini Migang, MPH
4.	14 Desember 2023	Revisi penulisan dalam gelar	 Yena Wineini Migang, MPH
5.	15 Desember 2023	Permintaan tanda tangan pada halaman pengesahan skripsi	 Yena Wineini Migang, MPH



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



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Mentari Amrietha Syalsabilla
NIM : PO.62.24.2.20.177
Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada
Balita 24-59 Bulan di Palangka Raya
Penguji : Yena Wineini Migang, MPH

	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	01 Juli 2024	Revisi bagian tabel bivariat	 Yena Wineini Migang, MPH
2.	04 Juli 2024	Revisi bagian pembahasan dan saran	 Yena Wineini Migang, MPH
3.	05 Juli 2024	-Konsultasi perbaikan pembahasan dan saran -ACC Final skripsi	 Yena Wineini Migang, MPH



Lembar Konsultasi PROPOSAL SKRIPSI

NAMA : MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA
NIM : PO.62.24.2.20.177

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	07 November 2023	Konsultasi BAB I	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
2.	27 November 2023	Konsultasi BAB II dan III	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
3.	04 Desember 2023	Konsultasi Revisian pada Teknik penelitian	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
4.	05 Desember 2023	Kontrak Waktu untuk ujian proposal	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb



Lembar Konsultasi PROPOSAL SKRIPSI

NAMA : MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA
NIM : PO.62.24.2.20.177

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
6.	04 November 2023	Kontrak waktu ujian proposal	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
7.	07 November 2023	Revisi Kerangka Konsep, Latar Belakang, Hipotesis dan Judul	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
8.	13 Desember 2023	Revisi Kerangka Konsep	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
9.	14 Desember 2023	Revisi penulisan dalam gelar	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb
10.	15 Desember 2023	Permintaan tanda tangan pada halaman pengesahan skripsi	 Titik Istiningasih, SST., M.Keb



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Mentari Amrietha Syalsabilla
NIM : PO.62.24.2.20.177
Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada
Balita 24-59 Bulan di Palangka Raya
Pembimbing II : Titik Istiningsih, SST., M.Keb

	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	06 Juni 2024	Skripsi BAB I-III	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
2.	07 Juni 2024	Instrumen Penelitian	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
3.	10 Juni 2024	Penyampaian isi persetujuan etik dan permohonan izin pengambilan data	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
4.	11 Juni 2024	Master tabel hasil pengumpulan data	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
5.	12 Juni 2024	Tabel hasil pengkodean	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb

6.	13 Juni 2024	Table hasil analisis data	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
7.	14 Juni 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
8.	19 Juni 2024	Revisi BAB IV Hasil dan Pembahasan	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
9.	19 Juni 2024	BAB V Kesimpulan dan Saran	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
10.	20 Juni 2024	Revisi BAB V Kesimpulan dan saran	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
11.	20 Juni 2024	Penulisan daftar pustaka	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
12.	21 Juni 2024	Revisi Penulisan daftar pustaka	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb

13.	21 Juni 2024	Kelengkapan Lampiran	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
14.	22 Juni 2024	Konsultasi Abstrak	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb
15.	04 Juli 2024	Revisi Setelah ujian skripsi	 Titik Istiningsih, SST., M.Keb



Lembar Konsultasi PROPOSAL SKRIPSI

NAMA : MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA
NIM : PO.62.24.2.20.177

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	18 September 2023	Konsultasi Judul Proposal	 Riny Natalina, SST., M.Keb
2.	19 September 2023	Konsultasi Judul Proposal	 Riny Natalina, SST., M.Keb
3.	22 September 2023	Konsultasi Judul dan Masalah	 Riny Natalina, SST., M.Keb
4.	26 September 2023	Konsultasi Perbandingan judul	 Riny Natalina, SST., M.Keb
5.	07 Oktober 2023	Konsultasi Perbandingan 2 judul dan masalah	 Riny Natalina, SST., M.Keb

6.	10 Oktober 2023	Konsultasi judul proposal	 Riny Natalina, SST., M.Keb
7.	13 Oktober 2023	Konsultasi BAB I	 Riny Natalina, SST., M.Keb
8.	14 Oktober 2023	Revisi BAB I	 Riny Natalina, SST., M.Keb
9.	17 Oktober 2023	Revisi BAB I	 Riny Natalina, SST., M.Keb
10.	26 November	Konsultasi BAB II&III	 Riny Natalina, SST., M.Keb
11.	30 November	Konsultasi BAB II&III	 Riny Natalina, SST., M.Keb
12.	04 Desember 2023	Revisi Sampel	 Riny Natalina, SST., M.Keb

13.	05 Desember 2023	Kontrak waktu ujian proposal	 Riny Natalina, SST., M.Keb
14.	15 Desember 2023	Permintaan tanda tangan pada lembar pengesahan skripsi	 Riny Natalina, SST., M.Keb

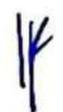


LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Mentari Amrietha Syalsabilla
NIM : PO.62.24.2.20.177
Judul Skripsi : Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada
Balita 24-59 Bulan di Palangka Raya
Pembimbing I : Riny Natalina, SST., M.Keb

	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	06 Juni 2024	Skripsi BAB I-III	 Riny Natalina, SST., M.Keb
2.	07 Juni 2024	Instrumen Penelitian	 Riny Natalina, SST., M.Keb
3.	10 Juni 2024	Penyampaian isi persetujuan etik dan permohonan izin pengambilan data	 Riny Natalina, SST., M.Keb
4.	11 Juni 2024	Master tabel hasil pengumpulan data	 Riny Natalina, SST., M.Keb
5.	12 Juni 2024	Tabel hasil pengkodean	 Riny Natalina, SST., M.Keb

6.	13 Juni 2024	Table hasil analisis data	 Riny Natalina, SST., M.Keb
7.	14 Juni 2024	BAB IV Hasil dan Pembahasan	 Riny Natalina, SST., M.Keb
8.	19 Juni 2024	Revisi BAB IV Hasil dan Pembahasan	 Riny Natalina, SST., M.Keb
9.	19 Juni 2024	BAB V Kesimpulan dan Saran	 Riny Natalina, SST., M.Keb
10.	20 Juni 2024	Revisi BAB V Kesimpulan dan saran	 Riny Natalina, SST., M.Keb
11.	20 Juni 2024	Penulisan daftar pustaka	 Riny Natalina, SST., M.Keb
12.	21 Juni 2024	Revisi Penulisan daftar pustaka	 Riny Natalina, SST., M.Keb

13.	21 Juni 2024	Kelengkapan Lampiran	 Riny Natalina, SST., M.Keb
14.	22 Juni 2024	Konsultasi Abstrak	 Riny Natalina, SST., M.Keb
15.	04 Juli 2024	Revisi Setelah ujian skripsi	 Riny Natalina, SST., M.Keb



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.70/II/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Mentari Amrietha Syalsabilla
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita di Palangka Raya"

"Analysis Of The Factors Behind Stunting Events in Toddlers in 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

2024-01-31



Anda Mengajukan Protokol



05:56:00

No Protokol
012222627111122024013100137

Judul
Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita di Palangka Raya

KEPK
Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya (KEPK Polkesraya)

Ketua Pelaksana / Peneliti Utama
Mentari Amrietha Syalsabilla

Nomor Telepon
082351722557

Email
mentari.amrietha@gmail.com



Anda Mengisi Protokol

05:56:30



Anda Mengirim Protokol ke KEPK

08:22:05

2024-02-02



Resume Protokol oleh Sekretaris



01:45:18

Lanjut Telaah? YA

Penelaah Awal:

- Eline Charla Sabatina Bingan, SST, M.Kes
- Yena Wineini Migang, MPH

2024-02-06



Telaah Awal Protokol



02:23:04

Klasifikasi Usulan: Exempted



Telaah Awal Protokol



02:30:08

Klasifikasi Usulan: Exempted



Putusan Awal



03:07:04

Putusan Klasifikasi: Exempted



Kirim Keputusan Protokol ke Kesekretariatan



03:07:05

Keputusan: Layak Etik



Kirim Keputusan Protokol ke Peneliti



03:52:51

Keputusan: Layak Etik
No. Dokumen: 00065/EE/2024/0122226271

7 STANDAR

NOMOR PROTOKOL : 012222627111122024013100137

	7-STANDAR KELAIKAN ETIK PENELITIAN	SEKRETARIS
--	------------------------------------	------------



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 : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

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 Tahun 2024, 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 Soetomo No. 10 Palangka Raya)

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



DAFTAR TUJUAN SURAT :

1. KEPALA BAPPEDA PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
2. KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA
3. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)
4. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNG MAS
5. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAPUAS

Lampiran I

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 19 Februari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PROPOSAL
SKRIPSI KELAS REGULER ANGGKATAN VI-A
SEMESTER VIII PRODI SARJANA TERAPAN
KEBIDANAN
TAHUN 2024**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1.	AILSALIFAH	PO6224220151	HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
2.	ALMA WINDA WATI KARIYANI	PO6224220152	PENGARUH RENDAMAN AIR REBUSAN KENCUR TERHADAP PENURUNAN EDEMA KAKI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA
3.	AMELIA PUTRI SALSABILA	PO6224220153	HUBUNGAN PERNIKAHAN REMAJA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
4.	ANANDA PUTERI RAMADHAN	PO6224220154	DETERMINAN PENYIMPANGAN PERKEMBANGAN PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI POLI ANAK RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
5.	ANGGIE ELIA ZAKARIA	PO6224220155	EFEKTIVITAS KONSUMSI COKLAT HITAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI HAID (DISMENORE PRIMER) DI SMA NEGERI 1 KATINGAN TENGAH
6.	ANISA YULIANTI	PO6224220156	FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAITAN PADA IBU HAMIL ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI
7.	AULIA FANI NURLAILI	PO6224220158	EFEKTIVITAS DEEP BACK MASSAGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA
8.	DARA AISHA PRASANA	PO6224220159	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP MINAT JENIS KONTRASEPSI PASCASALIN PADA IBU NIFAS DI PMB W KOTA PALANGKA RAYA
9.	DEA CIKASA PUTRI	PO6224220160	PENGARUH MEDIA FLASH CARD TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA TENTANG PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN (PUP) DI SMAN 1 JABIREN RAYA
10.	DHEA MAY NURHALIZAH	PO6224220161	PERBANDINGAN KOMPRES HANGAT DAN ENDORPHINE MASSAGE TERHADAP NYERI HAID (DYSMENORRHEA PRIMER) PADA REMAJA PUTRI DI SMA MUHAMMADIYAH 1 PALANGKA RAYA
11.	DHEA PUTRIANA SENAS	PO6224220162	PENGARUH KONSUMSI NUGGET JANTUNG PISANG KEPOK TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS MENYUSUI DI PUSKESMAS PAHANDUT
12.	DHIPA PRISHANTI	PO6224220163	ANALISIS FAKTOR KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
13.	ELYTHA RAHMAWATI	PO6224220164	ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI FASKES WILAYAH KOTA PALANGKARAYA
14.	EVI NURJANAH	PO6224220165	HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KETERPAPARAN MEDIA MASSA DENGAN USIA MENARCHE

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
			REMAJA PUTRI DI MTSN 2 KOTA PALANGKA RAYA
15.	FADILLA TRIAVASHA DESTYANA	PO6224220166	PENGARUH PRENATAL YOGA TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DIPMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS
16.	FARIDA SARI	PO6224220167	EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PMB S KOTA PALANGKARAYA
17.	FENY EZRANIA BR NAIBAHO	PO6224220168	HUBUNGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN PRURITUS VULVAE SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMPN 1 PALANGKARAYA
18.	FITRI AMELIA WIJAYANTI	PO6224220169	FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 11-23 BULAN DI PUKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
19.	FRISKA MEYNA PUTRI	PO6224220170	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG PIJAT OKSITOSIN DI PMB S KOTA PALANGKARAYA
20.	GHINA AULIA PUTRI	PO6224220171	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO ABDOMINAL STRETCHING EXERCISE TERHADAP DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
21.	GRASEL MEYLINTISCIA	PO6224220172	EFEKTIVITAS EDUKASI MEDIA LEAFLET TENTANG TABLET TAMBAH DARAH TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMAN-1 GUNUNG TIMANG KABUPATEN BARITO UTARA
22.	IVA MAGDALENA PUTRI	PO6224220173	HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH DI SMAN 1 TEWANG SANGALANG GARING
23.	JAINAH	PO6224220174	HUBUNGAN KEJADIAN POST PARTUM BLUES DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI PADA BULAN PERTAMA DI RUANG CEMPAKA (NIFAS) RSUD DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA
24.	JESSIKA NOVITASARI	PO6224220175	PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP DISMENOREA PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 3 PALANGKA RAYA
25.	MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA	PO6224220177	ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PALANGKA RAYA
26.	NESA NOOR HIDAYAH	PO6224220178	PENGARUH VIDEO EDUKASI TENTANG PERKAWINAN USIA DINI TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN PADA REMAJA SMAN 10 PALANGKARAYA
27.	PUTRI IMANUELA ALWAYS	PO6224220178	ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKARAYA
28.	RAUDAH	PO6224220180	FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA.
29.	RAUDAH	PO6224220181	HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DAN KUALITAS TIDUR DENGAN KEJADIAN DISMENORE PADA REMJA DI SMA NEGERI 4 PALANGKA RAYA
30.	RENI Z	PO6224220182	HUBUNGAN PAPANAN ASAP ROKOK, INDEKS MASSA TUBUH (IMT), DAN KADAR HEMOGLOBIN TERHADAP KEJADIAN DISMENORE DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
31.	SRI WINDA YANTI	PO6224220183	FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA



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. RSUD 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 Tangkahan
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



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: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 503.2/0406/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur 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 : **MENTARI AMRIETHA SYALSABILLA, NIM : PO.62.24.2.20.177** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PALANGKA RAYA**
Lokasi : **PUSKESMAS PAHANDUT KOTA 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 Cq. 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 27 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

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