



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB *STUNTING* PADA BADUTA
USIA 11-23 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA**

SKRIPSI

OLEH

FITRI AMELIA WIJAYANTI

NIM.PO.62.24.2.20.169

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

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB *STUNTING* PADA BADUTA USIA
11-23 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA
RAYA”**

Disusun Oleh:
Nama: Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Selasa, 16 Juli 2024
Waktu : 15:00 WIB
Tempat : Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001

Pembimbing II,



Lola Meyasa, SST., M.kes
NIP. 19810522 200604 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB *STUNTING* PADA BADUTA USIA
11-23 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA
RAYA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Fitri Amelia Wijayanti
PO.62.24.2.20.169

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada tanggal: 16 Juli 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,

Yena Wincini Migang, MPH
NIP. 19800220 201503 2 001

(.....

.....)

Anggota,
Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001

(.....

.....)

Anggota,
Lota Mevasa, SST., M.kes
NIP. 19810522 200604 2 004

(.....

.....)

Palangka Raya, 16 Juli 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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi 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, 16 Juli 2024



Fitri Amelia Wijayanti

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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenis Proposal Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Proposal Skripsi saya yang berjudul: **“FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STUNTING PADA BADUTA USIA 11-23 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA 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,

Palangka Raya, 16 Juli 2024
Yang menyatakan,

Tim pembimbing,

Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes (.....)
NIP. 19801211 200212 2 001

Lola Mevasa, SST., M.kes (.....)
NIP. 19810522 200604 2 004

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



Fitri Amelia Wijayanti
NIM. PO.62.24.2.20.169

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan laporan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari dalam penyusunan Skripsi ini banyak 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 Kusfryadi, STP., MPH sebagai direktur Kemenkes Poltekkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku ketua jurusan kebidanan.
3. Ibu Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes dan ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Yena Wineini Migang, MPH selaku ketua penguji Skripsi.
5. Seluruh dosen, staf tata usaha dan pegawai perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya telah memberikan dukungan, arahan, bantuan demi kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini.
6. Kepada kedua orang tua saya yaitu, Bapak Adhi dan Ibu Halimah. Terima Kasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk melanjutkan

pendidikan kuliah, serta cinta, doa, motivasi, semangat dan nasihat yang tidak hentinya yang diberikan terhadap saya dalam penyusunan Skripsi ini.

7. Kepada sahabat-sahabat saya dengan NIM yaitu, PO.62.24.2.20.158, PO.62.24.2.20.189 dan PO.62.24.2.20.173 yang telah mendukung dan memberikan saya semangat untuk mengerjakan Skripsi saya.
8. Kepada seseorang berinisial D yang tak kalah penting dalam hidup saya, yang selalu menjadi support system selama proses pengerjaan Skripsi ini. Terima Kasih telah mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat dan dukungan, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan Skripsi ini selesai.

Penulis menyadari bahwa Skripsi 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 laporan tugas akhir ini.

Palangka Raya, 14 Juni 2024

Fitri Amelia Wijayanti

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.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
1. Konsep <i>Stunting</i>	9
a. Pengertian <i>Stunting</i>	9
b. Klasifikasi <i>Stunting</i>	10
c. Cara Pengukuran <i>Stunting</i>	11
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Stunting</i>	11
e. Dampak <i>Stunting</i>	26
f. Pencegahan <i>Stunting</i>	27
B. Kerangka Teori.....	27
C. Kerangka Konsep	28
D. Definisi Opresional	28

E. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel	33
D. Teknik Sampling	36
E. Jenis Data	36
F. Teknik Pengumpulan Data	39
G. Analisis Data	40
H. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Lokasi Penelitian	46
B. Hasil penelitian.....	47
C. Pembahasan	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U.....	10
Tabel 2.2 Definisi Oprasional	29
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian	47
Tabel 4.2 hubungan riwayat berat badan lahir dengan <i>stunting</i> pada baduta ..	49
Tabel 4.3 hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan <i>stunting</i> pada baduta....	50
Tabel 4.4 hubungan usia ibu dengan <i>stunting</i> pada baduta.....	51
Tabel 4.5 hubungan pendidikan ibu dengan <i>stunting</i> pada baduta	52
Tabel 4.6 hubungan riwayat KEK dengan <i>stunting</i> pada baduta.....	53
Tabel 4.7 hubungan imunisasi dasar dengan <i>stunting</i> pada baduta	54
Tabel 4.8 hubungan pendapatan keluarga dengan <i>stunting</i> pada.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** *Informed Consent*
- Lampiran 2** Kuesioner Penelittian
- Lampiran 3** Master table penelitian
- Lampiran 4** Hasil Uji SPSS
- Lampiran 5** Surat izin penelitian
- Lampiran 6** *Ethical Exemption*
- Lampiran 7** Dokumentasi kegiatan penelitian

ABSTRACT

Background: Stunting occurs due to a lack of nutritional intake in a child's first 1000 days. Stunting has a risk of decreased intellectual ability, productivity and the risk of experiencing degenerative diseases in the future. In 2020 there were 18.5% of stunted children, which decreased in 2021 to 15% of stunted children and decreased in 2022 to 12.1% of stunted children at the Pahandut Health Center in Palangka Raya City.

Objective: To determine the relationship between birth weight, exclusive breastfeeding history, maternal age, maternal education, history of SEZ, basic immunization and family income with the incidence of stunting in under-five children at the Pahandut Health Center in Palangka Raya City.

Research Methods: This study was an observational study using a cross sectional design. The population in this study was stunted infants aged 11-23 months, totaling 105 infants.

Results: The results showed that there was an association between birth weight p (0.005) with OR value (0.264), exclusive breastfeeding history p (0.036) with OR value (4.561), maternal age p (0.018) with OR value (3.000), maternal education p (0, 001) with OR value (4.800), history of SEZ p (0.001) with OR value (9.931), basic immunization p (0.026) with OR value (3.056) and family income p (0.044) with OR value (2.566) with the incidence of stunting of infants.

Conclusion and Suggestion: There is an association of birth weight, exclusive breastfeeding history, maternal age, maternal education, history of SEZ, basic immunization and family income with the incidence of stunting.

xv + 80 hlm; 12 tables; 2 figures

Bibliography: 84

Keywords: Stunting, birth weight, exclusive breastfeeding history, maternal age, maternal education, history of SEZ, basic immunization, family income

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi 1000 hari pertama anak. *Stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan risiko mengalami penyakit degeneratif di masa depan. Pada tahun 2020 terdapat 18,5% anak *stunting* mengalami penurunan pada tahun 2021 menjadi 15% anak *stunting* dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 12,1% anak *stunting* di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, usia ibu, pendidikan ibu, riwayat KEK, imunisasi dasar dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu baduta *stunting* usia 11- 23 bulan yang berjumlah 105 baduta.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir p (0,005) dengan nilai OR (0,264), riwayat ASI eksklusif p (0,036) dengan nilai OR (4,561), usia ibu p (0,018) dengan nilai OR (3,000), pendidikan ibu p (0,001) dengan nilai OR (4,800), riwayat KEK p (0,001) dengan nilai OR (9,931), imunisasi dasar p (0,026) dengan nilai OR (3,056) dan pendapatan keluarga p (0,044) dengan nilai OR (2,566) dengan kejadian *stunting* baduta.

Simpulan dan Saran: Ada hubungan Berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, usia ibu, pendidikan ibu, riwayat KEK, imunisasi dasar dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

xv + 80 hlm; 12 tabel; 2 gambar

Daftar Pustaka: 84

Kata Kunci: *Stunting*, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, usia ibu, pendidikan ibu, riwayat KEK, imunisasi dasar, pendapatan keluarga.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitri Amelia Wijayanti

Tempat/Tanggal Lahir : Puruk Cahu, 17 April 2002

Alamat : Jl. Manggis

Email : fitriameliawijayanti@gmail.com

Status Keluarga : Belum menikah

Riwayat Pendidikan:

1. MIN Muara Teweh (2013)
2. MTsN Muara Teweh (2016)
3. MAN Muara Teweh (2020)
4. Sarjana Terapan Kebidanan Kemenkes Poltekkes
Palangka Raya Tahun 2020-sekarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa dua tahun pertama dalam kehidupan merupakan masa kritis yang memerlukan asupan zat gizi yang seimbang dan masa ini berlangsung sangat singkat serta tidak dapat diulang lagi, sehingga disebut sebagai “masa emas” atau *window of opportunity* (Sudirman,D. 2024).

Stunting dapat terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi pada 1000 hari pertama anak. 1000 hari pertama dimulai pada saat anak tersebut baru lahir ke dunia hingga anak tersebut berumur 2 tahun atau 24 bulan. Pada usia menginjak 2 tahun anak mengalami periode kritis dari terjadinya gangguan pertumbuhan termasuk adanya perawakan pendek atau biasa disebut dengan kerdil (Khasanah, E. N., dkk 2023).

Kurangnya gizi yang terjadi pada masa tumbuh kembang anak akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya kesakitan, menghambat perkembangan mental anak, juga dapat menyebabkan kematian. *Stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami adanya penyakit degeneratif di masa yang akan datang (SJMJ, S. A. S. dkk, 2020).

Faktor risiko terjadinya *stunting* di Indonesia dapat berasal dari faktor ibu seperti usia ibu saat hamil, lingkaran lengan atas ibu saat hamil,

tinggi badan ibu, perilaku pemberian ASI dan MP-ASI, inisiasi menyusui dini dan kualitas makan. Faktor anak seperti riwayat berat badan lahir, riwayat penyakit neonatal, riwayat diare yang sering dan berulang, riwayat penyakit menular dan anak tidak diberikan imunisasi sesuai umurnya. Faktor lingkungan seperti status pendapatan rendah, jamban yang tidak memadai dan tingginya pajanan pestisida (Nirmalasari, N. O. 2020).

Penanganan *stunting* telah menjadi target prioritas baik secara global maupun di Indonesia. Penurunan prevalensi *stunting* telah menjadi salah satu major project dengan target sebesar 14% di Tahun 2024 (Kementerian Kesehatan, 2022). Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Dalam Perpres tersebut dijelaskan bahwa percepatan penurunan *stunting* di Indonesia dilakukan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi yang terjadi antara pemangku kepentingan.

Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di 10 *Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil*. Beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang Oleh Kementerian Kesehatan melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan berbasis pangan

lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA) (Alifariki, L.O., dkk 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2021), provinsi dengan prevalensi tertinggi baduta *stunting* yaitu provinsi Sulawesi Utara dengan prevalensi anak sangat pendek mencapai 5,4% dan anak pendek mencapai 15%, Kalimantan Tengah menjadi provinsi dengan prevalensi anak sangat pendek mencapai 3,9% dan anak pendek mencapai 10,3%.

Menurut Profil Kesehatan Kota Palangka Raya (2022), Puskesmas Pahandut berjumlah 113 anak pendek dengan prevalensi 26,53%, Puskesmas Panarung berjumlah 39 anak pendek dengan prevalensi 16,53%, Puskesmas Marina Permai berjumlah 1 anak pendek dengan prevalensi 3,85%, Puskesmas Menteng berjumlah 18 anak pendek dengan prevalensi 5,96%, Puskesmas Bukit Hindu berjumlah 35 anak pendek dengan prevalensi 22,29%, Puskesmas Kayon berjumlah 32 anak pendek dengan prevalensi 22,22%, Puskesmas Jekan Raya berjumlah 38 anak pendek dengan prevalensi 15,77%, Puskesmas Kereng Bangkirai berjumlah 6 balita pendek dengan prevalensi 4,17%, Puskesmas Kalampangan berjumlah 7 balita pendek dengan prevalensi 24,14%, Puskesmas Tangkiling berjumlah 135 balita pendek dengan prevalensi 19,54% dan Puskesmas Rakumpit berjumlah 0 balita pendek dengan prevalensi 0,00%. Maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Pahandut Palangka Raya menjadi Puskesmas dengan angka *stunting* tinggi dengan prevalensi 26,53%.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya pada tahun 2020 didapatkan 46 balita pendek dan 10 balita sangat pendek dari 240 balita dengan prevalensi 18,5%. Pada tahun 2021 didapatkan 80 balita pendek dari 515 balita diperoleh prevalensi angka *stunting* 15% dengan target 21,1%. Pada tahun 2022 didapatkan 65 balita pendek dan 30 balita sangat pendek diperoleh prevalensi angka *stunting* 12,1% dengan target 18,4%. Pada tahun 2023 target *stunting* ditetapkan 16%, sedangkan prevalensi *stunting* sementara bulan Januari-Juni mencapai 16,4% yang berarti 4% sudah melebihi target yang ditentukan di tahun 2023 (Puskesmas Pahandut, 2023).

Berdasarkan hasil uraian di atas saya selaku peneliti tertarik untuk mengangkat masalah dengan judul penelitian “Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari Latar Belakang maka Rumusan Masalah pada penelitian “Apa saja Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor penyebab *stunting* pada baduta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Berat Badan Lahir pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- c. Mengetahui distribusi frekuensi ASI Eksklusif pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- d. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu (umur dan pendidikan) pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- e. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat KEK pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- f. Mengetahui distribusi frekuensi imunisasi dasar pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- g. Mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga pada baduta di Puskesmas Pahandut Palangka Raya
- h. Menganalisis hubungan Berat Badan Lahir dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- i. Menganalisis hubungan ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- j. Menganalisis hubungan karakteristik ibu (umur dan pendidikan) dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

- k. Menganalisis hubungan riwayat KEK dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- l. Menganalisis hubungan imunisasi dasar dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- m. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada baduta di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang ilmu kebidanan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak yakni mengenai faktor-faktor penyebab *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai faktor-faktor penyebab *stunting* pada baduta.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan bahan bacaan di Perpustakaan Kampus, selain itu dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal yang dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya sesuai dengan topik ini.

b. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan terkait kebijakan program kesehatan.

c. Bagi peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan dengan faktor-faktor penyebab *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan.

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian mengenai faktor penyebab *stunting* telah dilakukan sebelumnya antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penelitian dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Variabel	Hasil	Perbedaan
Dewi Purnama, Windasari, Ilham Syam, Lilis Sarifa, Kamal Tahun 2020	Faktor Hubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar	<i>cross-section al</i>	Variabel dependen: <i>Stunting</i> Variabel independen: penyakit infeksi, inisiasi menyusui dini, riwayat ASI Eksklusif, BBLR dan Pernikahan dini.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan <i>stunting</i> dengan kejadian faktor Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif	Perbedaan populasi sampel pada balita, variabel independen yang digunakan terdapat faktor mengenai pernikahan dini
Dewi Sri Sumardila	Risiko Stunting	<i>Case control</i>	Variabel dependen :	Hasil penelitian ini	Perbedaan metode

h, Antun Rahmadi, 2019	Anak Baduta (7-24 bulan)	<i>Stunting</i> Baduta	Variabel Independen: Konsumsi energi, ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, riwayat kelainan prematur, konsumsi protein, konsumsi zink, IMD, status gizi ibu, umur ibu melahirkan dan jarak umur kelahiran	menunjukkan bahwa faktor konsumsi energi, ASI Eksklusif, riwayat penyakit infeksi, riwayat kelahiran Premature dan tingkat pendidikan ibu berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting	penelitian <i>cross sectional</i>
Ayu Wulandari, Herlin Fitriana Kurniawati, 2023	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting	<i>cross sectional</i>	Variabel Dependen : <i>stunting</i> batita Variabel : ASI eksklusif, BBLR, pendapatan, pendidikan, pola makan dan tinggi badan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian <i>stunting</i> ada pengaruhnya pada faktor pendidikan orang tua yang rendah, riwayat BBLR yang berisiko, pendapatan orang tua yang rendah, dan pola pemberian makan yang tidak tepat.	Lokasi, waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep *Stunting*

a. Pengertian *Stunting*

Stunting ialah suatu masalah yang dapat mengganggu perkembangan anak balita, yang nantinya akan menjadi masalah pada umur produktif (Migang.Y.W 2021). *Stunting* merupakan suatu kondisi pada anak yang memiliki tinggi badan dibawah dari rata-rata normal. Hal ini diakibatkan dari asupan gizi tidak sesuai dengan kebutuhan dalam jangka waktu lama. Kondisi ini lah yang dapat menghambat perkembangan otak, dengan dampak jangka panjang yaitu keterbatasan mental, kemampuan belajar rendah dan serangan risiko penyakit kronis (Kurniawan, 2022).

Stunting merupakan tinggi badan yang kurang menurut usianya ($<-2SD$), yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan tidak tercapainya tinggi badan normal sesuai usia anak. *Stunting* dapat menyebabkan perkembangan sel otak tidak sempurna. Jika kelainan ini terus berlanjut maka akan terjadi penurunan nilai IQ anak (Anggraini, Y., & Rusdy, H. N, 2019).

Berdasarkan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu keadaan tinggi badan yang tidak normal dari indeks masa tubuh panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) diakibatkan kurangnya gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang menyebabkan anak terkena gizi buruk yang berakibat anak memiliki tubuh pendek dan tidak sesuai dengan usianya.

b. Klasifikasi Stunting

Antropometri yang dapat digunakan untuk pengukuran stunting panjang badan atau tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak.

Tabel 2.1 klasifikasi status gizi berdasarkan PB/U dan TB/U

Indeks	Status gizi	Ambang batas
Panjang atau Tinggi badan menurut umur, anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>saverely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2SD sampai +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber: Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri

Pada ambang batas <-3 SD dengan status gizi sangat pendek, 3 SD sampai <-2 SD dengan status gizi pendek, -2 SD sampai $+3$ SD dengan status gizi normal dan $>+3$ SD dengan status gizi tinggi.

c. Cara Pengukuran *Stunting*

Pengukuran *stunting* dapat dilakukan dengan cara pemantauan pertumbuhan mulai dari berat badan dan tinggi badan. Anak dapat dikatakan *stunting* jika <-2 SD di bawah median pertumbuhan standar *World Health Organization* (WHO) untuk anak menurut usia dan jenis kelamin (Satriani *et al.*, 2019).

Pengukuran Panjang Badan (PB) dilakukan pada usia 0-24 bulan. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm (Putri, M.D., dkk 2024).

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Stunting*

Faktor-faktor penyebab *stunting* baduta yaitu:

1) Genetik

Kedua orang tua atau salah satu orang tua yang bertubuh pendek karena kondisi patologis (kekurangan hormon pertumbuhan) memiliki gen dan kromosom yang membawa sifat perawakan pendek, sehingga meningkatkan peluang anak untuk mewarisi gen tersebut

dan menderita *stunting*. Jika orang tuanya bertubuh pendek karena kekurangan gizi atau penyakit, tidak menutup kemungkinan anak akan tumbuh dengan tubuh normal asalkan tidak terpapar faktor risiko lain (Ariati, L. I. P., 2019).

2) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir ialah berat badan bayi yang ditimbang setelah lahir diukur 1 jam pertama (Kurdanti, W., dkk 2020).

Menurut WHO Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir <2500 gram. Indikator tumbuh kembang pada anak sampai dewasa dipengaruhi dari riwayat berat badan lahir karena dapat menggambarkan gizi saat didalam kandungan. BBLR mempunyai risiko tinggi dalam morbiditas dan mortalitas dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Febrianti, R & Yelni, A 2021).

Penyebab umum terjadinya BBLR bersifat multifaktoral, terkadang terdapat kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab tertinggi dalam tingkatan BBLR adalah bayi prematur. Pada dasarnya, pertumbuhan bayi secara umum meningkat pada minggu terakhir kehamilan. Maka dari itu, bayi yang

lahir lebih awal (Prematur) tidak memiliki banyak waktu untuk tumbuh dan berkembang sehingga memiliki berat badan lahir rendah dan bertubuh kecil (Fitria, A. R., dkk, 2023).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, bayi dengan BBLR dalam kandungan akan mengalami retardasi dalam uterus sampai dengan lahirnya bayi, kemudian bayi mengalami penghambatan dalam pertumbuhan yang berkaitan dengan maturitas otak, perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan verbal yang lambat dari bayi dengan berat badan lahir normal, mengalami gangguan pada pencernaan yang menghambat penyerapan dan pencernaan berbagai zat gizi sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, akibat pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat ini anak berpotensi mengalami *stunting* (Febria, C., dkk 2023 dan Sari, I. P., dkk 2020).

3) ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, pemberian ASI memberikan zat-zat gizi yang bernilai tinggi yang di butuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan saraf, zat-zat kekebalan terhadap

beberapa penyakit (Sudargo *et al.*, 2019 dalam Hanum,P., 2024).

Pemberian ASI Eksklusif Menurut Peraturan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 ialah pemberian ASI saja tanpa menambah atau mengganti dengan makanan lain yang diberikan sejak bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan.

Pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan serta perkembangan bayi (Padeng, E. P., dkk 2021).

Menurut Audia, M. S., dkk (2023) ASI mengandung makro dan mikro nutrien. Makronutrien terdiri dari karbohidrat yang merupakan sumber energi dalam ASI, protein yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak dan lemak dalam ASI yang memberikan energi yang penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf bayi, sedangkan mikronutrien terdiri dari vitamin seperti vitamin A, D, E, K, B kompleks dan C serta mineral seperti kalsium, besi, seng, dan selenium.

ASI Eksklusif menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* karena nutrisi yang terkandung dalam ASI merupakan faktor penting

menentukan masa tumbuh kembang anak (Handayani, S., dkk 2019).

4) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI ialah suatu makanan dan minuman yang mengandung gizi, diberikan pada usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi. MP-ASI bukan makanan untuk menggantikan ASI tetapi sebagai pendamping ASI karena ASI tetap menjadi peran penting dalam kebutuhan bayi (Rizki, L. K., dkk, 2022).

Menurut WHO ada beberapa kriteria dalam pemberian MP-ASI yaitu harus tepat waktu dalam pemberiannya, ASI tetap diberikan, *responsive feeding*, penyimpanan ASI yang aman, jumlah dan kandungan gizi pada MP-ASI sesuai, konsistensi, frekuensi dan kepadatan MP-ASI serta pemberian suplemen pada MP-ASI saat sakit (Rizki, L. K., dkk, 2022).

MP-ASI merupakan salah satu yang dapat mengakibatkan *stunting* karena MP-ASI berkaitan dengan pemberian gizi, pemberian MP-ASI yang terlambat menyebabkan bayi dapat mengalami kekurangan zat besi karena tidak mendapatkan gizi yang cukup (Rosita, A. D 2021).

5) Asupan Gizi

Kurangnya asupan zat bergizi dapat menyebabkan beberapa masalah salah satunya adalah *stunting*. Asupan gizi melalui makanan yang baik menentukan pertumbuhan dan perkembangan pada masa yang akan datang. Kurangnya asupan gizi dapat mempengaruhi kekebalan tubuh pada anak dan intake gizi yang tidak adekuat sehingga anak mudah terkena infeksi saluran pencernaan (Sineke, J., dkk 2023).

6) Penyakit Infeksi

Stunting juga banyak terdapat pada anak dengan penyakit infeksi. Apabila infeksi terjadi pada jangka waktu panjang dan berulang maka dapat mengakibatkan perkembangan dan pertumbuhan anak menjadi terhambat (Sumartini, E 2022).

Penyebab penyakit infeksi diantaranya adalah lingkungan dan sanitasi yang buruk. Maka dari itu lingkungan yang tidak memadai dan kurangnya air bersih memungkinkan tingginya tingkat infeksi usus yaitu diare. Pada saat anak terkena infeksi pada dua tahun pertama, anak dapat mengalami penurunan IQ yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan pada anak (Julianti, 2020)

Penyakit infeksi memperburuk keadaan gizi, mengakibatkan kurangnya nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan dan meningkatnya kebutuhan gizi karena adanya penyakit sehingga kebutuhan gizi menjadi tidak terpenuhi (Ariati, L. I. P. 2019).

7) Karakteristik Ibu

a) Usia

Usia ibu sedemikian besarnya maka mempengaruhi perilaku, semakin dewasa dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu setiap pengalaman. Dalam kurun reproduksi umur aman untuk kehamilan yaitu 20-35 tahun (Nappu, S., dkk 2021).

Usia pada saat kehamilan sebaiknya tidak terlalu tua > 35 Tahun dan tidak terlalu muda < 20 Tahun. Umur ibu dibawah 20 tahun, alat reproduksi belum terbentuk sempurna, kondisi fisik dan psikis belum sempurna yang dapat mengakibatkan kontraksi saat persalinan tidak adekuat sehingga menyebabkan kehamilan lebih bulan. Pada usia ibu lebih dari 35 tahun, ibu akan mengalami penurunan kesuburan, jika terjadinya

kehamilan akan muncul masalah kronis serta komplikasi (Nappu, S., dkk 2021).

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan. Ibu dengan pendidikan yang memadai akan lebih berpikir rasional (Nappu, S., dkk 2021).

Menurut Peraturan Pendidikan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang standar nasional pendidikan, yaitu:

(1) Pendidikan Dasar

Pendidikan yang lamanya 9 tahun, dilaksanakan di sekolah dasar (SD) selama 6 tahun dan sekolah menengah pertama (SMP) selama 3 tahun.

(2) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah lanjutan dari pendidikan dasar yaitu pendidikan (SMA) dengan lama 3 tahun serta yang memiliki kemampuan akademik dan professional (Diplomad dan Sarjana) yang dapat menerapkan dan mengembangkan suatu ilmu pengetahuan.

Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tinggi risiko anak mengalami

stunting begitu pula sebaliknya semakin tinggi pendidikan ibu semakin kecil risiko anak mengalami *stunting* (Husnaniyah, D., dkk 2020).

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah berkaitan dengan tugas-tugas dan tanggungjawab dari pelaksanaan tugas dan kewajiban dari karyawan yang bekerja. Pekerjaan mengacu pada aktifitas, tenaga, dan waktu yang dihabiskan untuk memenuhi kebutuhan (Ridwan, R., 2024).

Dalam hal pekerjaan ibu ada hubungan yang bermakna antara pola asuh makan. Ibu bekerja diluar rumah cenderung kurang memiliki waktu yang lebih untuk melaksanakan tugas-tugas rumah tangga dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak kurang terawat dengan baik, sebab anak batita sangat bergantung pada pengasuhan ibu dan anggota keluarga lain. Oleh karena itu, ada hubungan antara pola pengasuhan anak dengan pertumbuhan dan perkembangan yang terganggu yang dapat mengakibatkan *stunting* (Putri, A. R., 2020).

8) Riwayat *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan kunjungan yang dilakukan ibu selama masa kehamilannya. Frekuensi ANC

sesuai standar akan mempermudah tenaga kesehatan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal, apabila terdapat masalah pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin maka akan segera ditangani oleh tenaga kesehatan (Camelia, V., dkk 2020).

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) menurut Buku KIA (2023) standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali dalam trimester pertama, 2 kali pada trimester ke dua dan 3 kali pada trimester ke 3.

Pelayanan yang berkualitas menurut Kemenkes (2021) menerapkan 10T, yaitu:

- a) Penimbangan berat badan
- b) Pengukuran tinggi badan
- c) Pengukuran tekanan darah
- d) Penilaian status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)
- e) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- f) Skrining status imunisasi TT dan melakukan pemberian imunisasi TT sesuai dengan jadwal ibu
- g) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)

- h) Melakukan test (Golongan darah, Hb, Glukoprotein dan urine) dan melakukan pemeriksaan test berdasarkan indikasi (HIV, HBsAG, Sifilis, Malaria dan TBC).
- i) Tata laksana kasus
- j) Temu konseling P4K dan KB PP

Kejadian *stunting* sangat dipengaruhi dari berbagai faktor seperti mengetahui pertumbuhan awal kehidupan dalam kandungan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu kegiatan rutin yang dilakukan ibu untuk memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui bagaimana kondisi janin dan kondisi fisik ibu hamil, bertujuan untuk mengetahui lebih awal penyakit penyerta pada janin dan ibu sehingga dapat diantisipasi secepat mungkin (Ramadhini, N., dkk 2020).

9) Riwayat KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan status gizi buruk pada seseorang yang disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan dengan sumber energi yang mengandung zat gizi mikro (Pratiwi, A. S. 2020).

Cara yang digunakan untuk mengetahui KEK pada kehamilan adalah memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkar lengan atas dan mengukur

kadar Hb. Salah satu cara untuk mengetahui ibu hamil mengalami KEK dengan pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) <23,5 cm maka dikatakan ibu hamil dengan risiko KEK (Pratiwi, A. S. 2020).

Ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau berisiko kelahiran anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat mengakibatkan batita mengalami *stunting*. Prevalensi BBLR menurut data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018).

10) Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI,2020)

Imunisasi memiliki peran dalam menekan mortalitas anak dan menekan risiko anak mengalami *stunting*. Imunisasi yang dilakukan tepat waktu sesuai buku KIA dapat mengurangi kemungkinan *stunting*, sementara imunisasi yang terlambat atau tertunda dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya *stunting* karena imunisasi dalam system kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif untuk menekan angka kesakitan (Mashar, S. A., dkk 2021).

11) Frekuensi Kunjungan Posyandu

Menurut Kemenkes (2023) posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan lembaga kemasyarakatan desa, sebagai wadah partisipasi masyarakat dalam pelayanan sosial dasar termasuk bidang kesehatan. Posyandu diperuntukkan untuk seluruh sasaran mulai dari ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, usia sekolah dan remaja serta usia produktif dan usia lanjut. Pada saat bayi, baduta, batita dan balita posyandu memberikan penyuluhan kesehatan dan pemberian makanan serta memberikan edukasi pemantauan tanda bahaya.

Posyandu merupakan pusat kesehatan masyarakat yang tujuan utamanya memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dibawah

usia lima tahun. Program ini memberikan layanan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan gizi, imunisasi dan mengatasi masalah kesehatan masyarakat lainnya (Hafifah, N & Abidin, Z. 2020).

Peran ibu dalam mengikuti posyandu penting untuk memantau berat badan, tinggi badan dan status gizi yang dapat mengakibatkan anak balita mengalami *stunting*. Berkat penimbangan bulanan kita dapat mengidentifikasi masalah kesehatan bayi sejak dini dan melakukan intervensi yang tepat (Assyfa, N., dkk 2023).

Data hasil pengukuran antropometri diolah menggunakan klasifikasi status gizi. Data yang berkaitan dengan keberadaan balita digolongkan menjadi dua, yaitu “Aktif” jika hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu hingga ≥ 8 kali dalam setahun “Tidak Aktif” jika < 8 kali dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

12) Pendapatan Keluarga

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya termasuk anak. Berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah (Agustin, L., & Rahmawati, D. 2021).

Berdasarkan BPS Kalimantan Tengah tahun 2023 UMR kota Palangka Raya sebesar Rp. 3.226.753 dan UMK Kota Palangka Raya sebesar Rp 3.310.004 (BPS Kalteng, 2023).

13) Sanitasi Air dan Lingkungan

Sanitasi merupakan suatu risiko faktor terjadinya *stunting*, ke higienisan menjadi hal penting untuk menjaga kesehatan anak. Mencuci tangan dengan air mengalir, mencuci tangan sebelum diolah dan mengolah makanan, mencuci tangan sebelum menyusui, mencuci tangan setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) hal ini merupakan suatu tolak ukur untuk mengukur suatu perilaku hidup bersih (Mashar, S. A., dkk 2021). Sanitasi air dan lingkungan yang buruk dapat memicu terjadinya diare, cacingan dan infeksi pada usus yang berdampak pada status gizi anak (Mashar, S. A., dkk 2021).

e. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* menurut Satriani, Cahyati, W. H., & Yuniastuti, A (2019) yaitu:

- 1) Dampak *stunting* jangka pendek ialah gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh

- 2) Dampak *stunting* jangka panjang ialah kurangnya kemampuan kognitif pada anak, penurunan kekebalan pada tubuh dan risiko tinggi diabetes, jantung, stroek, obesitas, kanker dan kecatatan pada usia tua.

Kekurangan gizi menurut Danso, F., & Appiah M.A (2023), mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang dan berdampak buruk pada produktivitas ekonomi karena menyebabkan konsekuensi serius pada kehidupan orang dewasa dalam hal fisik pertumbuhan, kapasitas kerja, kinerja reproduksi, dan risiko penyakit kronis. Kondisi ini juga dapat meningkatkan keberlanjutan kerentanan anak terhadap penyakit.

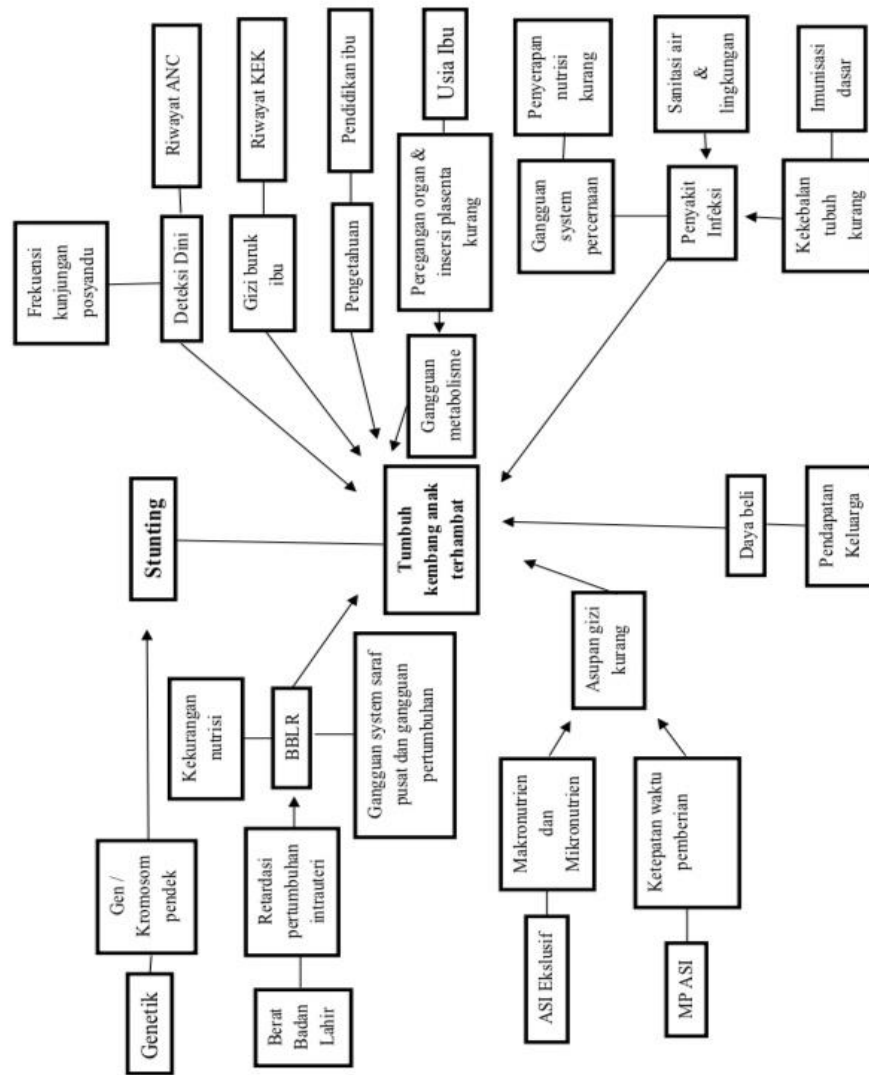
f. Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* menurut Ariati, L. I. P (2019) dapat dicegah dengan cara yaitu:

- 1) Pemeriksaan kehamilan rutin
- 2) Memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil
- 3) Pemberian ASI Eksklusif
- 4) Menciptakan lingkungan yang bersih
- 5) Pemberian MP-ASI yang sehat
- 6) Konsisten memantau tumbuh kembang anak
- 7) Pemberian imunisasi lengkap

B. Kerangka Teori

Berdasarkan dari teori yang diuraikan di atas, maka dapat dikembangkan kerangka teori sebagai berikut:

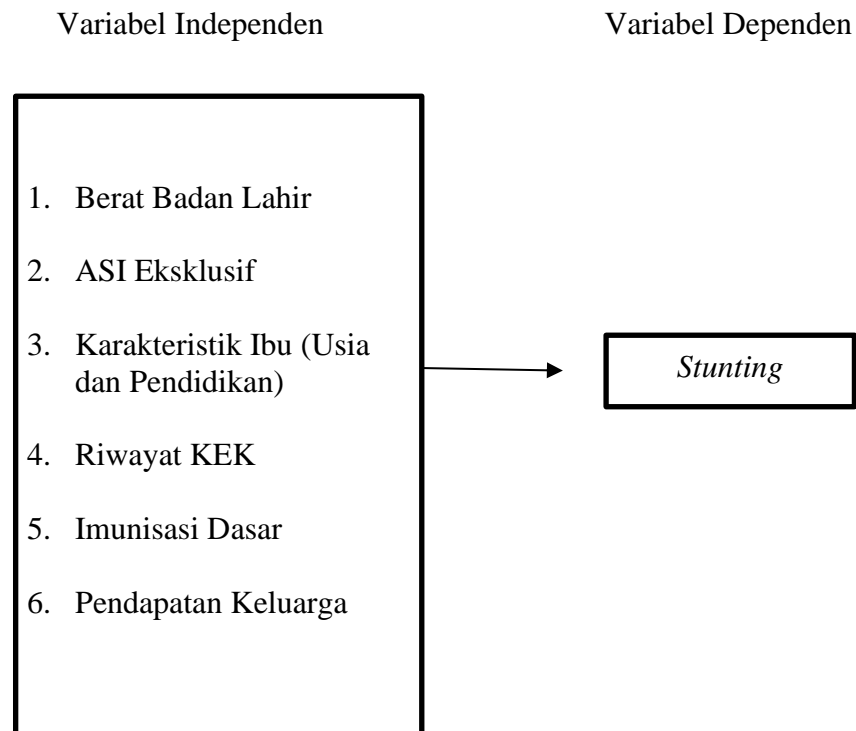


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Hall *et al.*, 2018; Olsa *et al.*, 2018 dan Nurfaidah, 2019

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu kerangka yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang dilakukan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Definisi Oprasional

Definisi oprasional merupakan suatu batasan yang digunakan untuk membatasi suatu ruang lingkup variable-variable yang diamati, dalam variabel dependen dan variabel independen.

Tabel 2.2 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Dependen					
1.	<i>Stunting</i>	Baduta dengan hasil penelitian tinggi badan tidak sesuai dengan usianya (TB/U), dapat dikatakan pendek bila TB/U -3 SD sampai <-2 SD dan sangat pendek bila TB/U <-3 SD	Pengukur tinggi badan, WHO Antro	Nominal	1. Pendek 2. Sangat Pendek
Independen					
1.	Berat Badan Lahir	Berat badan lahir baduta 1. Berisiko, <2500 gram dan 2. Tidak Berisiko, ≥ 2500 gram	Kuesioner	Nominal	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko
2.	ASI Eksklusif	Baduta yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan	Kuesioner	Nominal	1. Tidak ASI Eksklusif 2. ASI Eksklusif

3.	Usia Ibu	Usia ibu pada saat hamil (usia ibu saat kehamilan terakhir pada baduta yang diteliti) 1. Berisiko, <20 Tahun sampai >35 Tahun 2. Tidak Berisiko 20 Tahun dan 35 Tahun	Buku KIA	Nominal	1. Berisiko 2. Tidak Berisiko
4.	Pendidikan Ibu	Status pendidikan terakhir ibu 1. Pendidikan Dasar (SD & SMP) 2. Pendidikan Tinggi (SMA & Perguruan Tinggi)	Kuesioner	Ordinal	1. Pendidikan Dasar 2. Pendidikan Tinggi
5.	Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Ibu dari baduta yang saat hamil tercatat mengalami KEK dengan LiLA $\leq 23,5$ cm	Buku KIA	Nominal	1. Ada 2. Tidak Ada
6.	Imunisasi Dasar	Riwayat Imunisasi sesuai dengan usia sejak bayi lahir hingga saat penelitian	Buku KIA	Nominal	1. Tidak Lengkap 2. Lengkap

7.	Pendapatan Keluarga	Yang dihasilkan orang tua (Bapak dan Ibu) selama 1 bulan. Sesuai dengan UMR Kota Palangka Raya	Kuesioner	Nominal	1. Dibawah UMR, < Rp. 3.226.753 2. Diatas UMR, ≥Rp. 3.226.753 (BPS Kalteng, 2023)
----	---------------------	--	-----------	---------	---

E. Hipotesis

Ha:

- 1) Terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 2) Terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 3) Terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia dan pendidikan) dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 4) Terdapat hubungan antara riwayat KEK dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 5) Terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 6) Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada Baduta di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Ho:

- 1) Tidak terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 2) Tidak terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 3) Tidak terdapat hubungan antara karakteristik ibu (usia dan pendidikan) dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 4) Tidak terdapat hubungan antara riwayat KEK dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 5) Tidak terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 6) Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* pada baduta di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada Baduta di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara pengumpulan data untuk variable dependen (terikat) maupun variable independen (bebas) yang dilakukan secara bersama-sama dalam satu waktu.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

2. Waktu penelitian

Pengumpulan data pada bulan Februari-April tahun 2024

C. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu subjek keseluruhan dalam penelitian. Populasi pada penelitian ini diambil dari seluruh baduta *stunting* usia 11-23 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, pada periode waktu Februari-April tahun 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan suatu keseluruhan subjek yang diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini ialah sebagian baduta *stunting* usia 11-23 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya yang memenuhi dari kriteria inklusi, pada periode waktu Februari-April tahun 2024.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *Non Probability Sampling (Purposive sampling)* yaitu sampel dipilih diantara populasi sesuai kriteria inklusi dan pertimbangan tertentu.

Rumus besar sampel untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

Z = Nilai standar = 1,96

P = maksimal estimasi = 50% = 0,5

d = Alpha (0,10) atau sampling error = 10%

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,10^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Untuk mengantisipasi *sampel drop out*, peneliti menambahkan 10% dari hasil sampel.

$$n = n + (10\% \times n)$$

$$n = 96,04 + (10\% \times 96,04)$$

$$n = 96,04 + 9,604$$

$$n = 105,644 = 105 \text{ Responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan hasil yang di perlukan sebanyak 105 responden di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

a) Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki baduta *stunting* usia 11-23 bulan
- 2) Ibu dari baduta yang bersedia menjadi responden penelitian dan tidak memiliki kendala berkomunikasi
- 3) Ibu dan baduta yang bertempat tinggal diwilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
- 4) Baduta yang tidak memiliki penyakit infeksi yang kronis dan berulang

b) Kriteria Eklusi

- 1) Baduta yang mengalami cacat fisik yang tidak dapat di ukur panjang dan tinggi badan
- 2) Ibu dari baduta yang tidak bersedia menjadi responden

D. Teknik Sampling

Teknik yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam metode ini, yaitu:

1. Menentukan populasi, menentukan target penelitian sesuai dengan penelitian yang akan diteliti
2. Menentukan variable yang akan diukur, menentukan variabel dan faktor yang ingin diukur
3. Menghitung jumlah sampel yang dibutuhkan
4. Pengambilan sampel, sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat
5. Pengumpulan data
6. Pengisian kuesioner, membagikan kuesioner untuk diteliti
7. Interpretasi hasil

E. Jenis data

1. Data primer

Data primer didapatkan langsung dari keluarga responden yaitu ibu dari baduta *stunting*.

2. Instrument penelitian

Melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan baduta, kemudian dihitung *z-score* dengan menggunakan software WHO Antro untuk menilai status gizi baduta TB/U dan menggunakan modifikasi lembar format isian kuesioner yang telah digunakan dan diuji validasi

oleh Nurfaidah Alfianti pada tahun 2019 pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisa Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kabupaten Grobogan”, oleh Pamela Cardea Al Nabila pada tahun 2022 yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022” dan oleh Diana Sari Pandiangan pada tahun 2018 yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Ibu Membawa Batita (12-36 Bulan) Ke Posyandu Di Puskesmas Penanggalan kota Subulusalam Tahun 2018”

a) Kuesioner ASI Eksklusif

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku pemberian ASI Eksklusif. Responden diminta untuk menyatakan perilaku terhadap isi pernyataan dalam dua macam kategori jawaban yaitu jika pernyataan *favourable* atau mendukung pemberian ASI Eksklusif, maka jika melakukan (Ya) mendapat skor 1, tidak melakukan (Tidak) mendapat skor 0. Pernyataan *unfavourable* atau tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif, maka jawaban “Ya” mendapat skor 0 dan “Tidak” mendapat skor 1. Jika seluruh skor yang didapatkan dari masing-masing pertanyaan memiliki skor 1, maka dapat disimpulkan bahwa responden telah memberikan ASI secara Eksklusif, sedangkan jika salah satu skor yang didapatkan dari masing- masing pertanyaan memiliki skor 0, maka dapat disimpulkan bahwa responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif. Pemberian bobot skor untuk

masing-masing pertanyaan yang dinyatakan valid dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 3.1 Kisi-Kisi Kuesioner Pemberian ASI Eksklusif

No	Indikator	Nomor Item		Jumlah item	Nomor soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		
ASI Eksklusif					
1.	Pernah mendengar tentang ASI Eksklusif	1		1	1
2.	Memberikan ASI Eksklusif 6 bulan, memberikan ASI kepada anak sesering mungkin	2,3		2	2,3
3.	Memberikan susu formula pada anak sebelum umur 6 bulan, memberikan makanan selain ASI sebelum umur 6 bulan dan awal kelahiran anak sempat memberikan susu formula karena ASI belum keluar		4, 5, 6	3	4, 5, 6
4.	ASI yang dipompa atau diperah berbahaya bila diberikan pada bayi		7	1	7
5.	Memberikan		8,9	2	8, 9

anak air tajin
dan
mengoleskan
madu ke
mulut anak
sebelum
anak usia 6
bulan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur yang digunakan pada penelitian ini ada beberapa tahapan yaitu:

1. Surat izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya dengan Nomor surat 503.2/0392/SPP-IP/II/2024
2. Menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
3. Keterangan Layak Etik dengan No.74/II/KE.PE/2024
4. Peneliti mengumpulkan data dengan cara:
 - a) Responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menyetujui *informed consent*
 - b) Memberikan kuesioner pada ibu yang memiliki Baduta *stunting* usia 11-23 Bulan
 - c) Melakukan pencatatan, pengumpulan data dan dokumentasi
 - d) Melakukan pengolahan data dan analisi data menggunakan SPSS

G. Analisis Data

1. Pengolahan data

a) Editing

Dilakukan pemeriksaan dan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpulkan, bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka perlu diperiksa kembali.

b) Koding

Pemberian kode angka sesuai dengan petunjuk pada data yang telah terkumpul.

1) *Stunting*

1. Pendek

2. Sangat Pendek

2) Riwayat Berat Badan Lahir

1. Berisiko

2. Tidak Berisiko

3) Riwayat ASI Eksklusif

1. Tidak ASI Eksklusif

2. ASI Eksklusif

4) Karakteristik Ibu (Umur dan Pendidikan)

Umur:

1. Berisiko

2. Tidak Berisiko

Pendidikan:

1. Pendidikan Dasar

2. Pendidikan Tinggi

5) Riwayat KEK

1. Ada

2. Tidak Ada

6) Imunisasi Dasar

1. Tidak Lengkap

2. Lengkap

7) Pendapatan Keluarga

1. Dibawah UMR, $< \text{Rp. } 3.226.753$

2. Diatas UMR, $\geq \text{Rp. } 3.226.753$

c) Pemasukan data

Data entry merupakan jawaban dari responden dalam bentuk “kode” dimasukan kedalam program computer. Data entry pada penelitian ini yaitu memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam *master table* atau *database computer* kemudian mengolahnya menjadi distribusi frekuensi sederhana.

d) Pembersihan data

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang telah di *entry* apakah ada kekeliruan atau tidak. Adapun cara yang dapat dilakukan dengan melihat kembali dari distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti dan melihat dari kelogisannya.

e) Tabulasi

Pada penelitian ini mengelompokkan data dengan memasukan data kedalam tabel yang sesuai dengan variable dan jawaban yang telah dimasukkan kode kemudian dimasukkan kedalam tabel.

f) Analisis data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat untuk menggambarkan proporsi dari masing-masing kategori berisiko dari variable dependen dan variable independen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa univariat merupakan suatu metode yang digunakan untuk menganalisa variabel dan bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari variabel penelitian.

Rumus Frekuensi Distribusi menggunakan:

$$x = \frac{f}{N} \cdot 100\%$$

Keterangan:

x = hasil presentasi

f = frekuensi hasil pencapaian

N = total seluruh observasi

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan menggunakan 2 variabel untuk mengetahui hubungan variabel bebas dan variabel terikat.

Pada penelitian ini menggunakan uji statistic *chi-square* dengan rumus:

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)}{f_h}$$

Keterangan:

x = nilai *chi-square*

f_o = nilai untuk hasil pengamatan tiap kategori

f_h = nilai hasil yang diharapkan tiap kategori

Jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan, H_a ditolak, jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti terdapat hubungan 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 digunakan pada *uji chi square* adalah:

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*, 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.

Untuk mengetahui kejadian *stunting* pada baduta, maka dapat menggunakan rumus *Prevalence Odd Ratio* (POR).

Rumus POR yaitu:

$$POR = \frac{A (A + B)}{C (C + D)}$$

Keterangan:

POR = *Prevalence Odd Ratio*

A = responden dengan factor yang mengalami efek

B = responden dengan factor yang tidak mengalami efek

C = responden tanpa faktor risiko yang mengalami efek

D = responden tanpa factor risiko yang tidak mengalami efek

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian terhadap responden, penelitian harus mengajukan perizinan terlebih dahulu kepada responden, melakukan

intervensi kepada klien dengan memperhatikan beberapa etika yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*), diberikan sebelum dilakukannya penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti dan memahami maksud penelitian ini. Setelah responden menyetujui, responden dapat menandatangani lembar persetujuan.
2. Tanpa Nama (*Anonymity*), responden tidak harus mencantumkan Nama pada lembar kuesioner atau Nama dicantumkan dengan inisial, dan lembar kusioner diberikan nomor kode tertentu.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*), peneliti memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik kerahasiaan dalam bentuk informasi maupun hal-hal lainnya, kerahasiaan merupakan masalah etika dalam setiap penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Puskesmas Pahandut merupakan Puskesmas tertua yang berada di Provinsi Kalimantan Tengah Kota Palangka Raya. Wilayah Puskesmas Pahandut memiliki 4 Puskesmas Pembantu yaitu Pustu dr. Murjani, Pustu Tumbang Rungan, Pustu Rindang Banua dan Pustu Pahandut Seberang.

Puskesmas Pahandut membina 17 Posyandu, adapun pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di beberapa posyandu anak yaitu Posyandu Mekar Sari, Posyandu Karya Sehati, Posyandu Matahari, Posyandu Seruni I, Posyandu Anugrah, Posyandu Tarusan Limau, Posyandu Delima, Posyandu Dahlia, Posyandu Harapan Bunda, Posyandu Mawar, Posyandu Seruni II, Posyandu Melati, Posyandu Karuhey, Posyandu Sakura, Posyandu Bunga Teratai, Posyandu Kembang Sepatu dan Posyandu Sekar Wangi. Selain melakukan kegiatan posyandu, penelitian ini juga dilakukan dengan mendatangi alamat klien yang tertera di data anak.

Dari hasil penelitian yang ditemukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya baduta *stunting* dengan usia 11-23 bulan terdapat 105 baduta dengan kategori pendek dan sangat pendek.

B. Hasil Penelitian

Responden pada penelitian ini berjumlah 105 baduta *stunting*, hasil dari pengukuran dan kuesioner yang telah diisi responden diolah dengan sistem komputerisasi. Hasil data yang diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi. Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki baduta usia 11-23 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Tabel distribusi dan frekuensi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden penelitian

Variabel	Jumlah	Presentase
<i>Stunting</i> Baduta :		
Pendek	77	73,3%
Sangat Pendek	28	26,7%
Total	105	100%
Riwayat Berat Badan Lahir :		
Berisiko	55	52,4%
Tidak Berisiko	50	47,6%
Total	105	100%
Riwayat ASI Eksklusif:		
Tidak ASI Eksklusif	83	79,0%
ASI Eksklusif	22	21,0%
Total	105	100%

Usia Ibu :		
Risiko	55	52,4%
Tidak Berisiko	50	47,6%
Total	105	100%
Pendidikan ibu:		
Pendidikan dasar	66	62,9%
Pendidikan tinggi	39	37,1%
Total	105	100%
Riwayat KEK :		
Ada	52	49,5%
Tidak Ada	53	50,5%
Total	105	100%
Imunisasi Dasar :		
Tidak Lengkap	64	61,0%
Lengkap	41	39,0%
Total	105	100 %
Pendapatan Keluarga :		
Dibawah UMR, < Rp. 3.226.753	58	55,2%
Diatas UMR, \geq Rp. 3.226.753	47	44,8%
Total	105	100%

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa responden berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) pada baduta *stunting* kategori pendek berjumlah 77 baduta (73,3%). Hal ini menunjukkan risiko *stunting* baduta pendek terjadi pada kelompok umur 11-23 bulan. Riwayat berat badan lahir pada baduta *stunting* dengan Berat badan lahir berisiko berjumlah 55 baduta (52,4%). Riwayat ASI Eksklusi pada baduta *stunting*

dengan tidak ASI Eksklusif berjumlah 83 orang (79,0%). Karakteristik Ibu berdasarkan usia ibu dengan usia berisiko berjumlah 55 orang (52,4%). Karakteristik ibu berdasarkan pendidikan ibu dengan pendidikan dasar berjumlah 66 orang (62,9%). Riwayat KEK dengan ibu ada memiliki riwayat LiLA <23,5 cm berjumlah 53 orang (50,5%). Imunisasi lengkap pada baduta *stunting* dengan imunisasi tidak lengkap berjumlah 64 orang (61,0%). Pendapatan keluarga pada baduta *stunting* dengan pendapatan dibawah UMR Rp. 3.226.753 berjumlah 58 orang (55,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor-faktor penyebab dan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak baduta usia 11-23 bulan.

a. Hubungan riwayat berat badan lahir dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.2 Hubungan riwayat berat badan lahir dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Risiko	34	32,4	21	20,0	55	100,0	0,005	0,264
Tidak Berisiko	43	41,0	7	6,7	50	100,0		
Total	77	73,3	28	26,7	105	100		

Uji *Chi-square*

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui baduta dengan berat badan lahir berisiko cenderung pendek sebesar 32,4% (34 orang), dibandingkan baduta dengan berat badan lahir tidak berisiko cenderung pendek 41,0% (43 orang).

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh *p-value* sebesar 0,005 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan berat badan lahir berisiko berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan dengan berat badan lahir tidak berisiko.

b. Hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.3 Hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Riwayat ASI Eksklusif								
Tidak ASI Eksklusif	57	54,3	26	24,8	83	100,0	0,036	0,219
ASI Eksklusif	20	19,0	2	1,9	22	100,0		
Total	77	73,3	28	26,7	105	100,0		

Uji Chi Square

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui baduta dengan riwayat ASI Eksklusif cenderung pendek sebesar 19,0% (20 orang), dibandingkan baduta dengan riwayat tidak ASI Eksklusif cenderung pendek dengan 54,3% (57 orang).

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh *p-value* sebesar 0,036 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan riwayat tidak diberi ASI Eksklusif berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan riwayat ASI Eksklusif.

c. Hubungan Usia Ibu dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.4 Hubungan Usia Ibu dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Rasio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Berisiko	35	33,5	20	19,0	55	100,0	0,018	0,333
Tidak Berisiko	42	40,0	8	7,6	50	100,0		
Total	77	73,3	28	26,7	105	100,0		

Uji *Chi-Square*

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui baduta dengan usia ibu berisiko cenderung pendek dengan 33,3% (35 orang),

dibandingkan baduta dengan ibu yang tidakberisiko cenderung pendek sebesar 40,0% (42 orang).

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh *p-value* sebesar 0,018 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara baduta *stunting* dengan usia ibu. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan ibu yang berisiko berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan ibu yang berusia tidak berisiko.

d. Hubungan Pendidikan Ibu dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Pendidikan dasar	56	53,3	10	9,5	66	100,0	<0,001	4,800
Pendidikan Menengah	21	20,0	18	17,1	39	100,0		
Total	77	73,3	28	26,7	105	100,0		

Uji *Chi-square*

Berdasarkan pada table diatas diketahui baduta dengan ibu yang berpendidikan dasar cenderung pendek sebesar 53,3% (56 orang),

dibandingkan baduta dengan ibu yang berpendidikan menengah cenderung pendek dengan 20,0% (21 orang).

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh *p-value* sebesar <0,001 maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara baduta *stunting* dengan Pendidikan Ibu. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan ibu yang berpendidikan dasar berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan ibu yang berpendidikan menengah.

- e. Hubungan Riwayat KEK dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.6 Hubungan Riwayat KEK dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Ada	48	45,7	4	3,8	52	100,0		
Tidak Ada	29	27,6	24	22,9	53	100,0	<0,001	9,931
Total	77	73,3	28	26,7	105	100,0		

Uji *Chi-Square*

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui baduta dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK cenderung pendek sebesar 45,7% (48 orang), dibandingkan baduta dengan ibu yang tidak ada memiliki riwayat KEK cenderung pendek sebesar 27,6% (29 orang).

Hasil uji *chi-square* tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh p-value sebesar $<0,001$ maka H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara baduta *stunting* dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan ibu yang tidak ada riwayat KEK.

- f. Hubungan Imunisasi Dasar dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.7 Hubungan Imunisasi Dasar dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Lengkap	42	40,0	22	21,0	64	100,0	0,026	0,327
Lengkap	35	33,3	6	5,7	41	100,0		
Total	77	73,3	28	26,7	105	100,0		

Uji *Chi Square*

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui baduta dengan imunisasi lengkap cenderung pendek sebesar 33,3% (35 orang), dibandingkan baduta dengan imunisasi tidak lengkap cenderung pendek dengan 40.0% (42 orang).

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh *p-value* sebesar 0,026 maka H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara. Imunisasi dengan kejadian *stunting* pada baduta. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan Imunisasi dasar yang tidak lengkap berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan Imunisasi dasar lengkap.

- g. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan *stunting* pada baduta

Tabel 4.8 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan *stunting* pada baduta

Variabel	<i>Stunting</i> Baduta						<i>p-value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Pendek		Sangat Pendek		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Dibawah UMR, < Rp. 3.226.753	38	36,2	20	19,0	58	100,0	0,044	0,390
Diatas UMR, \geq Rp. 3.226.753	39	37,1	8	7,6	47	100,0		
Total	77	73,3	28	26,7	105	100,0		

Uji Chi-Square

Berdasarkan pada tabel diatas diketahui baduta dengan pendapatan keluarga diatas UMR \geq Rp. 3.226.753 cenderung pendek sebesar 37,1% (39 orang), dibandingkan baduta dengan pendapatan keluarga dibawah UMR < Rp. 3.226.753 cenderung pendek dengan 36,2% (38 orang).

Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan (α) = 10% diperoleh *p-value* sebesar 0,044 maka H_a diterima dan H_0 ditolak

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta. Nilai OR menunjukkan bahwa baduta dengan pendapatan keluarga dibawah UMR $<$ Rp. 3.226.753 berpeluang sangat lemah mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan pendapatan keluarga diatas UMR \geq Rp. 3.226.753.

3. Pembahasan

a. Frekuensi kejadian *stunting* pada baduta

Responden pada penelitian ini merupakan baduta usia 11-23 bulan yang berjumlah 105 orang dengan kategori pendek dan sangat pendek. Baduta *stunting* dengan kategori pendek berjumlah 77 orang (73,3%) dan sangat pendek berjumlah 28 orang (26,7%), hal tersebut menunjukan bahwa angka *stunting* pada jumlah terbanyak terdapat pada kategori baduta pendek.

Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* merupakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang badan atau tinggi badan berdasarkan usia kurang dari -2 Standar deviasi (SD). Jika dalam standar antropometri penilaian gizi anak, hasil pengukuran berada pada ambang batas Z-score $<$ -2 SD sampai -3 SD (pendek) dan \leq -3 SD (sangat pendek) (Permenkes RI, 2020).

Stunting merupakan suatu masalah kurangnya gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama serta akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting*

yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) akan mengakibatkan penurunan pertumbuhan (Rahmadhita, K. 2020).

Periode 1000 HPK terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan, merupakan periode emas (*golden period*) karena pada periode ini lah terjadinya awal kehidupan pertumbuhan dan perkembangan secara cepat (Coello, 2022 dalam Ros 2024).

b. Frekuensi riwayat berat badan lahir pada baduta *stunting*

Berdasarkan data diketahui bahwa baduta *stunting* yang diteliti ditemukan sebagian besar dengan riwayat berat badan lahir yang berisiko berjumlah 55 responden dengan presentase 52,4% dan sebanyak 50 responden dengan presentase 47,6% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan riwayat berat badan lahir tidak berisiko. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* dengan riwayat berat badan lahir berisiko.

Menurut Hidayati, N (2021) berat badan lahir ialah suatu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin pada saat dalam kandungan.

Berat badan lahir memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan berat badan pada anak, paling besar pada umur 0-6 bulan. Apabila pada umur 6 bulan pertama anak dapat memperbaiki status gizinya maka

pertumbuhan baduta kemungkinan dapat tumbuh dengan keadaan normal (Sholihah, S. C. 2023).

Berat badan lahir erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang, efek samping yang ditimbulkan dari berat badan lahir rendah dapat bermanifestasi sebagai pertumbuhan lambat. Berat badan lahir rendah merupakan suatu gambaran dari banyak masalah kesehatan masyarakat seperti malnutrisi kronis, kesehatan yang buruk, kerja keras, perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk (Akib, R. D. 2022).

c. Frekuensi riwayat ASI eksklusif pada baduta *stunting*

Berdasarkan data diketahui bahwa baduta *stunting* yang diteliti ditemukan sebagian besar dengan riwayat tidak ASI Eksklusif berjumlah 83 responden dengan presentase 79,0% dan sebanyak 22 responden dengan presentase 21,0% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan riwayat ASI Eksklusif. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* dengan riwayat tidak ASI Eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan emulsi yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu dengan kandungan protein, laktosa dan garam-garam organik (Amalia, Y., dkk 2023).

ASI Eksklusif merupakan suatu pemberian ASI tanpa tambahan cairan lain contohnya seperti susu formula, air putih, ataupun makanan lain hingga bayi berusia 6 bulan, bayi yang belum berusia 6 bulan sistem pencernaan belum sempurna dan belum bisa mencerna makanan selain

ASI. ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi karena ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang (Handarini, N., & Galaupa, R. 2023)

Menurut Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021) Pemberian ASI Eksklusif merupakan cara yang mudah untuk terpenuhinya kebutuhan nutrisi bayi, manfaat ASI terbukti membantu anak mendapatkan asupan gizi yang cukup sehingga meminimalisir risiko terjadinya *stunting*.

d. Frekuensi karakteristik ibu berdasarkan usia dan pendidikan pada baduta *stunting*

1) Usia Ibu

Berdasarkan data diketahui baduta *stunting* dengan karakteristik usia ibu berisiko <20 tahun sampai >35 tahun berjumlah 55 responden dengan presentase 52,4% dan sebanyak 50 responden dengan presentase 47,6% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan karakteristik usia ibu tidak berisiko 20 tahun sampai 35 tahun. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* memiliki ibu usia berisiko <20 tahun sampai >35 tahun.

Menurut Nappu, S., dkk (2021) Usia ibu sedemikian besarnya maka mempengaruhi perilaku, semakin dewasa dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu setiap pengalaman.

Ibu yang berusia 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia matang dimana ibu memiliki kesungguhan dalam perawatan dan pengasuhan anak (Lehan, A. V., dkk. 2023).

Usia ibu yang tidak berisiko yaitu 20 tahun sampai 35 tahun dimana masa ini yang paling aman karena kematangan organ reproduksi serta perkembangan psikososial, pada usia ini mulai membina rumah tangga menjadi orang tua dan mencapai tingkat kematangan, sehingga pada usia ini lah ibu siap untuk memberikan perawatan terhadap dirinya dan anaknya terutama dalam hal tumbuh kembang anak yang menyebabkan ibu pada usia ini dapat melakukan pencegahan *stunting* (Saadah, 2022 dalam Sudirman, A. 2023).

2) Pendidikan Ibu

Berdasarkan data diketahui baduta *stunting* dengan karakteristik pendidikan dasar pada ibu berjumlah 66 responden dengan presentase 62,9% dan sebanyak 39 responden dengan presentase 37,1% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan karakteristik pendidikan menengah pada ibu . Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* memiliki ibu dengan pendidikan dasar.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi, pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap informasi dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah, informasi akan dijadikan sebagai bekal ibu dalam mengasuh

anak dalam kehidupan sehari-hari (Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T, 2022).

Menurut Lemaking, D (2022) pendidikan orang tua menjadi faktor penting dalam tumbuh kembang anak karena pada pendidikan yang baik akan dapat menerima informasi dari luar tentang pengasuhan yang baik serta cara menjaga kesehatan anak.

Menurut Susanto, S., & Adrianto, H. (2021) ibu yang berpendidikan lebih cenderung memiliki pekerjaan yang baik, pendapatan yang baik dan memiliki keterampilan yang baik dalam mencari informasi dalam perencanaan pemenuhan gizi keluarga.

e. Frekuensi Riwayat KEK pada baduta *stunting*

Berdasarkan data diketahui bahwa baduta *stunting* dengan ibu yang tidak ada memiliki riwayat KEK berjumlah 53 responden dengan presentase 50,5% dan sebanyak 52 responden dengan presentase 49,5% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK.

KEK merupakan kondisi dimana ibu mengalami ketidakseimbangan asupan gizi selama kehamilan dan berlangsung menahun (Sari, W. K., & Deltu, S. N. 2021).

Faktor risiko terjadinya *stunting* antara lain status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, permasalahan gizi harus diperhatikan sejak dalam kandungan, jika terdapat kekurangan status gizi

awal kehidupan maka akan berdampak pada kehidupan selanjutnya (Rismayana, R., & Sunarti, A. 2024).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energy kronik (KEK) akan berakibat buruk pada keadaan fisiknya sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah (Andriani 2015 dalam Lestari, D. S., dkk 2023).

f. Frekuensi imunisasi dasar pada baduta *stunting*

Berdasarkan data diketahui bahwa baduta *stunting* yang diteliti ditemukan sebagian besar dengan imuisasi tidak lengkap berjumlah 64 responden dengan presentase 61,0% dan sebanyak 41 responden dengan presentase 39,0% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan imunisasi dasar. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* dengan imunisasi tidak lengkap.

Imunisasi menurut *World Health Organization* (2021) adalah serangkaian vaksin yang diberikan kepada bayi dan anak-anak untuk melindungi penyakit tertentu, imunisasi dasar mencakup vaksin seperti BCG, Hepatitis B, DPT, Polio dan Campak. Imunisasi dasar dilakukan sesuai jadwal guna melindungi anak dari penyakit menular yang dapat menyebabkan komplikasi.

Imunisasi menurut Darmin (2023) merupakan suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada anak dengan memasukan vaksin dalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah penyakit tertentu.

g. Frekuensi pendapatan keluarga pada baduta *stunting*

Berdasarkan data diketahui bahwa baduta *stunting* yang diteliti ditemukan sebagian besar dengan pendapatan keluarga dibawah UMR < Rp. 3.226.753 berjumlah 69 responden dengan presentase 65,7% dan sebanyak 36 responden dengan presentase 34,3% termasuk kedalam baduta *stunting* dengan pendapatan keluarga diatas UMR \geq Rp. 3.226.753. Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar baduta *stunting* dengan pendapatan keluarga dibawah UMR <Rp. 3.226.753.

Pendapatan merupakan hasil pencarian atau pengolahan dari usaha dan kerja, kemampuan ekonomi merupakan faktor penting dalam menggambarkan daya beli terhadap kebutuhan seperti kebutuhan pangan. Status ekonomi keluarga berpengaruh terhadap status gizi dalam keluarga hal ini berkaitan dengan pemasokan jumlah makanan yang ada dalam rumah tangga (Agustin, L., & Rahmawati, D. 2021).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam pemenuhan kebutuhan hidup primer, sekunder dan tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan, sebaliknya dengan pendapatan keluarga rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan (Kuswati, A., & Sumedi, T. 2022).

Pendapatan rumah tangga menurut Boserren, S., dkk (2023) sangat mempengaruhi suatu keluarga untuk mengakses makanan tertentu yang akan berpengaruh pada status gizi anak, ketahanan pangan yang tidak

memadai pada keluarga akan mengakibatkan masalah gizi pada anak seperti *stunting*.

h. Hubungan Riwayat berat badan lahir dengan *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan riwayat berat badan lahir berisiko berjumlah 55 baduta lebih besar dibandingkan dengan baduta *stunting* dengan riwayat berat badan lahir tidak berisiko berjumlah 50 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* 0,005 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,264 yang berarti bahwa responden dengan riwayat berat badan lahir berisiko akan berpeluang sangat lemah akan mengalami kejadian *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada baduta yang berarti baduta dengan riwayat berat badan lahir berisiko berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan riwayat berat badan lahir tidak berisiko.

Sejalan dengan penelitian Nainggolan,R (2020) bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,030 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,400 yang berarti bahwa responden dengan riwayat berat badan lahir berisiko berpeluang 2 kali mengalami *stunting*.

Berdasarkan penelitian Salsabila,.dkk (2022) bahwa terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir terhadap kejadian *stunting*, pada

hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,007 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,080 yang berarti bahwa responden dengan riwayat berat badan lahir berisiko berpeluang 4 kali mengalami *stunting*.

Hasil dari penelitian Safitri, Y., dkk (2021) terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat berat badan lahir terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,570 yang berarti bahwa responden dengan riwayat berat badan lahir berisiko berpeluang 4 kali mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta dengan riwayat berat badan lahir tidak berisiko, namun baduta masih mengalami *stunting*, hal ini dapat diakibatkan oleh faktor lain seperti pemenuhan nutrisi kurang karena tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, anak tidak diberikan imunisasi sehingga anak rentan terhadap penyakit dan pendapatan keluarga rendah.

i. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan riwayat tidak ASI Eksklusif berjumlah 83 baduta lebih besar dibandingkan baduta *stunting* dengan riwayat ASI Eksklusif berjumlah 22 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* 0,036 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,219 yang berarti bahwa responden dengan riwayat tidak ASI Eksklusif berpeluang sangat lemah mengalami kejadian

stunting. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta yang berarti baduta dengan riwayat tidak ASI Eksklusif berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan riwayat ASI Eksklusif.

Sejalan dengan penelitian Heryati,I., dkk (2024) bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,009 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 19,500 yang berarti bahwa responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada anak berpeluang 19 kali tidak akan mengalami kejadian *stunting*.

Berdasarkan penelitian Salsabila, P. A., & Rakhma, L. R. (2024) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,004 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,182 yang berarti bahwa responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada anak berpeluang 4 kali tidak akan mengalami *stunting*.

Hasil dari penelitian Mujadillah, S. A., & Alnur, R. D. (2024) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,026 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,182 yang berarti bahwa responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada anak berpeluang 4 kali tidak akan mengalami *stunting*. ASI merupakan suatu asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan, bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan cukup berarti memiliki asupan yang kurang baik

yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi yang dapat menyebabkan *stunting* (Lestari, R. R., dkk 2023). ASI mengandung makronutrien yang terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak dimana kandungan tersebut berguna dalam sumber energi, pertumbuhan dan perkembangan otak serta perkembangan system saraf bayi.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan, namun baduta masih mengalami *stunting*, hal ini dapat disebabkan oleh kualitas ASI yang kurang baik, tidak memberikan ASI selama 6 bulan sehingga riwayat KEK dan usia ibu yang berisiko dalam masa kehamilan, berat badan lahir yang berisiko, pendidikan rendah pada ibu sehingga memiliki pengetahuan yang kurang baik dan pendapatan keluarga rendah yang berakibat pemenuhan pangan yang terbatas.

Meskipun ASI merupakan sumber nutrisi yang penting untuk pertumbuhan bayi, namun keberagaman nutrisi dalam ASI dapat dipengaruhi dari pola makan dan asupan gizi ibu, kurangnya asupan saat menyusui dapat mempengaruhi kualitas ASI. Pada hasil penelitian ini yang dilakukan sebagian besar ibu mengkombinasikan pemberian ASI dengan susu formula.

j. Hubungan Usia Ibu dengan *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan usia ibu berisiko berjumlah 55 baduta lebih besar dibandingkan baduta *stunting* dengan usia ibu tidak berisiko berjumlah 50 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* 0,018 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,333 yang berarti baduta *stunting* dengan ibu berisiko berpeluang sangat lemah mengalami kejadian *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar usia ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta, yang berarti baduta dengan ibu usia berisiko berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.

Sejalan dengan penelitian Sudirman, A. A., dkk (2023) bahwa terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,018 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,279 yang berarti bahwa baduta *stunting* dengan ibu berusia <20 Tahun sampai >35 Tahun berpeluang sangat lemah mengalami kejadian *stunting*.

Berdasarkan penelitian Hanum, N., dkk (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,230 yang berarti bahwa baduta *stunting* dengan ibu berusia <20 Tahun sampai >35 Tahun berpeluang 2 kali mengalami kejadian *stunting*.

Hasil dari penelitian Nisa, N. S. (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,001 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,600 yang berarti bahwa baduta *stunting* dengan ibu berusia <20 Tahun sampai >35 Tahun akan berpeluang 7 kali mengalami kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta yang memiliki ibu dengan usia tidak berisiko 20 Tahun sampai 35 Tahun, namun baduta

masih mengalami *stunting*, hal ini dapat disebabkan oleh riwayat tidak ASI Eksklusif, berat badan lahir baduta yang berisiko, kondisi kesehatan ibu dalam masa kehamilan yang memiliki riwayat KEK dan pendapatan keluarga rendah yang berakibat pemenuhan pangan yang terbatas.

k. Hubungan Pendidikan Ibu dengan *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan ibu pendidikan dasar berjumlah 66 baduta lebih besar dibandingkan baduta *stunting* dengan ibu pendidikan tinggi berjumlah 39 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* <0,001 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,800 yang berarti baduta *stunting* dengan ibu yang berpendidikan dasar berpeluang 5 kali mengalami kejadian *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada baduta yang berarti baduta dengan ibu dengan pendidikan dasar berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi. Pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan dan praktik pengasuhan anak yang dapat mengakibatkan *stunting*.

Sejalan dengan penelitian Abas, A. S., & Gobel, F. A. (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,000 dan hasil *Odds*

Ratio (OR) sebesar 6,960 yang berarti bahwa baduta *stunting* dengan ibu berpendidikan rendah berpeluang 7 kali mengalami *stunting*.

Berdasarkan penelitian Kurniati, P. T. (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 3,313 yang berarti bahwa baduta *stunting* dengan ibu berpendidikan rendah berpeluang 3 kali mengalami *stunting*.

Hasil dari penelitian Komalasari, K., dkk (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh *p-value* 0,046 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,885 yang berarti bahwa baduta *stunting* dengan ibu berpendidikan rendah berpeluang 3 kali mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi, namun baduta masih mengalami *stunting*, hal ini dapat diakibatkan karena implementasi pengetahuan yang kurang, tidak memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada anak, riwayat KEK dan usia ibu yang berisiko dalam masa kehamilan, berat badan lahir yang berisiko, anak tidak diberikan imunisasi sehingga anak rentan terhadap penyakit dan pendapatan keluarga rendah sehingga pemenuhan pangan yang kurang.

1. Hubungan Riwayat KEK dengan kejadian *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK berjumlah 53 baduta lebih

besar dibandingkan baduta *stunting* dengan ibu yang tidak ada memiliki riwayat KEK berjumlah 52 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* <0,001 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 9,931 yang berarti baduta *stunting* dengan ibu yang ada memiliki riwayat KEK berpeluang 10 kali mengalami *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar riwayat KEK dengan kejadian *stunting* pada baduta yang berarti baduta dengan ibu yang memiliki riwayat KEK berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK.

Sejalan pula dengan penelitian Heryati, I., dkk (2023) bahwa terdapat hubungan antara riwayat KEK terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,006 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 20,889 yang berarti bahwa responden yang riwayat KEK pada ibu akan berpeluang 21 kali akan mengalami kejadian *stunting* pada anak.

Berdasarkan penelitian Dewi, R., dkk (2020) bahwa terdapat hubungan antara riwayat KEK terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 10,333 yang berarti bahwa responden yang riwayat KEK pada ibu akan berpeluang 10 kali mengalami kejadian *stunting* pada anak.

Hasil dari penelitian Ningsih, D. A., dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat KEK terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 14,481 yang berarti bahwa responden yang riwayat KEK pada ibu akan

berpeluang 14 kali mengalami *stunting*. Kekurangan energi kronik merupakan suatu kondisi ibu yang menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung pada jangka waktu lama yang menimbulkan gangguan kesehatan sehingga meningkatnya kebutuhan zat gizi pada saat kehamilan tidak dapat terpenuhi.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta yang memiliki ibu dengan tidak ada riwayat KEK saat kehamilan, namun anak baduta masih mengalami *stunting*, hal ini dapat diakibatkan karena anak tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, berat badan baduta saat lahir yang berisiko, usia ibu saat hamil yang berisiko, pendidikan yang kurang baik pada ibu, tidak diberikan imunisasi lengkap sehingga anak rentan terhadap penyakit dan pendapatan keluarga rendah yang berakibat pemenuhan pangan yang terbatas.

m. Hubungan Imunisasi Dasar dengan *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan imunisasi dasar tidak lengkap berjumlah 64 baduta lebih besar dibandingkan baduta *stunting* dengan imunisasi dasar lengkap berjumlah 41 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* 0,026 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,327 yang berarti baduta *stunting* dengan imunisasi tidak lengkap berpeluang sangat lemah mengalami kejadian *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar imunisasi dasar

dengan kejadian *stunting* pada baduta yang berarti baduta dengan imunisasi dasar tidak lengkap berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta dengan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar pada anak dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

Sejalan pula dengan penelitian Wanda, Y. D., dkk (2021) bahwa terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 4,900 yang berarti bahwa baduta dengan imunisasi dasar tidak lengkap berpeluang 5 kali mengalami kejadian *stunting* pada anak.

Berdasarkan pada penelitian Sandra, A. G., dkk (2021) bahwa terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,001 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,320 yang berarti bahwa baduta dengan imunisasi dasar tidak lengkap berpeluang 7 kali mengalami kejadian *stunting* pada anak.

Sedangkan pada penelitian Sutriyawan, A., dkk (2020) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dengan kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,056 yaitu $p > 0,05$ yang menyatakan tidak ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta dengan imunisasi lengkap, namun anak baduta masih mengalami *stunting*, hal ini dapat diakibatkan karena anak tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6

bulan, berat badan baduta saat lahir yang berisiko, riwayat KEK dan usia ibu saat hamil yang berisiko, pendidikan yang kurang baik pada ibu dan pendapatan keluarga rendah yang berakibat pemenuhan pangan yang terbatas.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa baduta yang tidak lengkap imunisasi dasar dikarenakan terlewatnya jadwal imunisasi dan orang tua yang tidak ingin anaknya melakukan imunisasi dengan alasan setelah imunisasi anak menjadi demam.

n. Hubungan Pendapatan keluarga dengan *stunting* pada baduta

Berdasarkan pada tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa baduta *stunting* dengan pendapatan keluarga dibawah UMR $<$ Rp. 3.226.753 berjumlah 58 baduta lebih besar dibandingkan baduta *stunting* dengan pendapatan keluarga diatas UMR \geq Rp. 3.226.753 berjumlah 47 baduta.

Hasil dari uji pada penelitian ini menggunakan Uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 10% diperoleh *p-value* 0,044 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,390 yang berarti baduta *stunting* dengan pendapatan keluarga dibawah UMR $<$ Rp. 3.226.753 berpeluang sangat lemah mengalami kejadian *stunting*. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antar pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta yang berarti baduta dengan pendapatan keluarga dibawah UMR $<$ Rp. 3.226.753 berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan baduta dengan pendapatan keluarga diatas UMR \geq Rp. 3.226.753.

Sejalan pula dengan penelitian Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,004 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,178 yang berarti bahwa responden yang dengan pendapatan keluarga dibawah UMR berpeluang sangat lemah tidak akan mengalami *stunting* pada anak.

Berdasarkan penelitian Rohmawati, W., dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,025 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 7,000 yang berarti bahwa responden yang dengan pendapatan keluarga dibawah UMR berpeluang 7 kali tidak akan mengalami *stunting*.

Hasil dari penelitian Nurmalasari, Y., dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting*, pada hasil *Chi square* diperoleh 0,000 dan hasil *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,132 yang berarti bahwa responden yang dengan pendapatan keluarga dibawah UMR berpeluang 5 kali tidak akan mengalami *stunting*.

Pada penelitian ini didapatkan ada beberapa baduta dengan pendapatan keluarga diatas UMR, namun anak baduta masih mengalami *stunting*, hal ini dapat diakibatkan karena anak tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, berat badan baduta saat lahir yang berisiko, riwayat KEK dan usia ibu saat hamil yang berisiko, pendidikan yang kurang baik pada ibu dan tidak diberikan imunisasi lengkap sehingga anak rentan terhadap penyakit.

Pendapatan keluarga merupakan suatu faktor sosial ekonomi dimana dapat berpeluang mempengaruhi terjadinya *stunting*. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung dapat mengalami kesulitan dalam hal memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak seperti pemenuhan nutrisi, layanan kesehatan dan sanitasi, hal ini lah yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Frekuensi baduta *stunting* berdasarkan indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) kategori pendek berjumlah 77 baduta (73,3%) dan kategori sangat pendek berjumlah 28 baduta (26,7%).
2. Frekuensi baduta *stunting* dengan Berat badan lahir berisiko berjumlah 55 baduta (52,4%).
3. Frekuensi baduta *stunting* dengan riwayat tidak ASI Eksklusif berjumlah 83 orang (79,0%).
4. Frekuensi baduta *stunting* dengan karakteristik Ibu berdasarkan usia ibu pada masa kehamilan dengan usia berisiko berjumlah 55 orang (52,4%) dan karakteristik berdasarkan pendidikan ibu dengan pendidikan dasar berjumlah 66 orang (62,9%).
5. Frekuensi baduta *stunting* dengan ibu ada memiliki riwayat KEK berjumlah 53 orang (50,5%).

6. Frekuensi baduta *stunting* dengan imunisasi lengkap pada baduta *stunting* dengan imunisasi tidak lengkap berjumlah 64 orang (61,0%).
7. Frekuensi baduta *stunting* dengan pendapatan keluarga pada baduta *stunting* dengan pendapatan dibawah UMR berjumlah 58 orang (55,2%).
8. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* 0,005 dan nilai *Odds Ratio* 0,264
9. Ada hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* 0,036 dan nilai *Odds Ratio* 0,219
10. Ada hubungan antara usia ibu dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* 0,018 dan nilai *Odds Ratio* 0,333
11. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* <0,001 dan nilai *Odds Ratio* 4,800
12. Ada hubungan antara riwayat KEK dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* <0,001 dan nilai *Odds Ratio* 9,931

13. Ada hubungan antara imunisasi dasar dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* 0,026 dan nilai *Odds Ratio* 0,327
14. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan nilai *p-value* 0,044 dan nilai *Odds Ratio* 0,390

B. Saran

1. Bagi Keluarga Baduta *Stunting*

Hasil penelitian ini diharapkan ibu dan keluarga dapat mengetahui faktor-faktor penyebab *stunting*, mendorong ibu dan keluarga dapat berpartisipasi dalam pemenuhan nutrisi anak seperti pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, pemenuhan nutrisi ibu pada masa kehamilan sehingga ibu tidak mengalami KEK dan anak lahir dengan berat badan tidak berisiko, pendidikan pengetahuan ibu disertai dengan melakukan implementasi asuhan yang baik, imunisasi dasar yang diperlukan untuk perlindungan anak terhadap penyakit infeksi dan keluarga memiliki akses terhadap makanan dengan gizi yang cukup.

2. Bagi Fasilitas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi untuk mendeteksi dan mengatasi *stunting* pada anak baduta.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mengetahui tentang faktor-faktor penyebab *stunting* baduta 11-23 bulan yaitu berat badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, usia ibu, pendidikan ibu, riwayat KEK pada ibu hamil, riwayat imunisasi dasar dan pendapatan keluarga. Peneliti juga dapat menerapkan pada saat bekerja tentang cara pencegahan *stunting*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan *stunting* pada baduta usia 11-23 bulan, serta dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian dengan meneliti variabel yang berbeda dan menambah jumlah sampel agar lebih mewakili suatu wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, A. S., & Gobel, F. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.523>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Akib, R. D., Syahriani, & St. Nurbaya. (2022). Hubungan Panjang Badan Lahir dan Berat Badan Lahir Dengan Terjadinya Stunting Pada Balita Didaerah Lokus dan Non Lokus Stunting Dikabupaten Sidrap. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(3), 267–272. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1080>
- Alifariki, L. O., Rangki, L., Haryati, H., Rahmawati, R., Sukurni, S., & Salma, W. O. (2020). Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old. *Media Keperawatan Indonesia*, 3(1), 10. <https://doi.org/10.26714/mki.3.1.2020.10-16>
- Amalia, Y., Rahmadyanti. (2023). Efektifitas Pemberian Daun Pepaya Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Di Klinik Bidan Syifa. *Jurnal Ners*, 7(1), 180-185. <http://doi.org/10.31004/jn.v7i1.1247>
- Anggraini, Y., & Rusdy, H. N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 10(2), 2549-4058.
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28-37. <http://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Assyfa, N., Hodijah, A., Drama Ihfatun, B., & Rahmat Yuniana, D. (2023). Hubungan Frekuensi Kunjungan Ibu Ke Posyandu Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4087–4098.
- Audia, M. S., Lestari, W., & Sari, N. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif: Literatur Review. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(3), 01-16. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.834>
- Boseren, S., Hermayani., Maran, P. W. B & Manik, I. R. U. (2023). Identifikasi Faktor Resiko Secara Konsisten Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *ProHealth Journal*, 20(2), 53–63.

<https://doi.org/10.59802/phj.2023202113>

- 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>
- Danso, F., & Appiah, M. A. (2023). Prevalence and associated factors influencing stunting and wasting among children of ages 1 to 5 years in Nkwanta South Municipality, Ghana. *Nutrition*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.111996>
- Darmin, Rumaf, F., Ningsih, S. R., Mongilong, R., Goma, M. A. D., & Anggaria, A. Della. (2023). Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Mapalus*, 1(2), 15–21.
- Dewi, R., Evrianasari, N., & Yuviska, I. A. (2020). Kadar Hb,Lila Dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 57–64. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.1769>
- Febria, C., Nugrahmi, M. A., Andriani, L.R. Y. P. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Nagari Tanjung Bungo. *Human Care Journal*, 8(2), 434–443.
- Febrianti, R & Yelni,A (2021). PKM Penyuluhan Perawatab Pada Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Restu Ibu Padang. *Journal of community Servis*, 3(2), 2715-2901.
- Firda putri efendi, Utami, R. H., & Mursyidto, M. I. (2012). PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 33 TAHUN 2012. *Skripsi Universitas Negeri Malang*, 39(1), 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025>
- Fitria, A. R., Suhartini, T., & Supriyadi, B. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia <5 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 6(1), 52-60. <http://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020a). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 893–900. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/pim/article/view/31742>
- Handarini, N., & Galaupa, R. (2023). Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Usia Di Bawah 20 Tahun Di Puskesmas Danau Indah Kec. Cikarang Barat Kab. Bekasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(4), 57–64. <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/19700/7164>
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi

Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i4.226>

Hanum, N., & Dewi Yani, E. (2023). Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia: Data Riskesdas 2018. *Serambi Sainia : Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 11(2), 60–68. <https://www.ojs.serambimekkah.ac.id/serambi-saintia/article/view/6848>

Hanum, P., & Nadyyah, K. (2024). Pengaruh Vidio Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah UPTD Puskesmas Tangkeh Kecamatan Woyla Timur Kabupaten Aceh Barat. 4, 11634–11643.

Heryati, I., Nisa, H., & Karo, M. (2023). Analisis Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja PKM Cibarusah Kabupaten Bekasi. *Jurnal Abdimas*, 10(2), 126–133.

Hizriyani, R., & Aji, T. S. (2021). Universitas Muhammadiyah Cirebon PENDAHULUAN Stunting adalah kondisi dimana anak memiliki ukuran tubuh lebih pendek dari anak normal sesusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir hal ini juga mengakibatkan gagal tumbuh pada fisik dan otak anak akib. *Jurnal Jendela Bunda*, 8(2), 56–58. <https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/13>

Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>

Julianti, E., & Elni. (2020). Determinants of stunting in children aged 12-59 months. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 36–45. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i1.25770>

Kemendes RI. (2017). Pedoman Umum Pelayanan Posyandu. In *Kemendrian Kesehatan RI* (Vol. 5, Issue 2).

Kemendes RI. (2022a). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.

Kemendes RI. (2022b). Status Gizi SSGI 2022. *BKPK Kemendes RI*, 1–156.

Kemendes RI. (2023). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. *APBN Kemendes RI*, Jakarta.

Khasanah, E. N., Purbaningrum, D.E., Andita, C., Setiani, D. A. (2023). Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal Akuntan Publik*, 1(2), 217-231. <http://doi.org/10.59581/jap-widyakarya.vli2.482>

Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*,

1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>

- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>
- Kurniati, P. T. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2021. *Jurnal Medika Usada*, 5(1), 58–64. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i1.128>
- Kuswati, A., & Sumedi, T. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga, Jumlah Anggota Keluarga, Terhadap Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Journal of Bionursing*, 4(1), 63–69. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2022.4.1.122>
- Lemaking, D. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i2.254>
- Mamun, M. A. A., & Hasanuzzaman, M. (2020). ASPEK POLA ASUH, POLA MAKAN, DAN PENDAPATAN KELUARGA PADA KEJADIAN STUNTING. *Energy for Sustainable Development: Demand, Supply, Conversion and Management*, 6(1), 1–14.
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Migang, Y. W. (2021). Status Gizi Stunting Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Balita. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 319–327. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1646>
- Ministry of Health. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2023)*.
- Mujadillah, D. (2024). *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian MP-ASI dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Kota Baru Kota Bekasi Tahun 2023*. 0–5.
- Nainggolan, R., Evawany Y. Aritonang, & Etti Sudaryati. (2020). Relationship of Child Individual Factors with Stunting Incidence in Children Aged 24-36 Months at Serdang Bedagai District. *Britain International of Exact Sciences (BioEx) Journal*, 2(1), 436–441. <https://doi.org/10.33258/bioex.v2i1.179>
- Nani, D. (2024). Exclusive Breastfeeding with the Incidence of Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 6(1), 114–121.

<https://doi.org/10.36590/jika.v6i1.539>

- Nappu, S., Akri, Y. J., & Suhartik, S. (2019). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. *Biomed Science*, 7(2), 32–42. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2438>
- Ningsih, D. A., & Apriani, W. (2021). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian STunting Pada Balita Di Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara Tahun 2019. *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 4(3), 355-360. <http://cyberchmk.net/ojs/index.php/bidan/article/vie/1076>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Nisa, N. S. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(3), 595–605.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Padeng, E. P., Senudin, P. K., & Octaviani, D. (2021). Hubungan Sosial Budaya Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 85–92.
- Pahandut, Puskesmas. Data catatan register. Palangka Raya. Puskesmas Pahandut, 2023
- PP no. 19 tahun, 2005. (2005). Peraturan Pemerintah tentang standar nasional pendidikan dengan (PP no. 19 tahun 2005). *Sekretariat Negara Indonesia*, 1, 1–95. <https://peraturan.go.id/files/pp19-2005.pdf>
- Pratiwi, A. S. (2020). RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI PEKANBARU. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(2), 184–192.
- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, Dan Pendapatan Keluarga Pada Kejadian Stunting. *Healthy tadulako Journal*, 6(1), 1-72.
- Putri, M. D., Mardhiati, R., & Khusun, H. (2024). Analisis Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0 – 59 Bulan Di Jakarta Selatan Tahun 2022. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda, Bermakna, Mulia*, 10(1),

19. <https://doi.org/10.31602/jmbkan.v10i1.11726>

- Rahmadhita, K. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Ramadhini, N., Sulastri, D., & Irfandi, D. (2021). Hubungan Antenatal Care terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.62>
- Ridwan, R., Thayeb, A. F. A., & Bater, R. (2024). Kompensasi, Lingkungan Kerja dan Kinerja Pegawai. *Economics and Digital ...*, 5(1), 267–278. <https://ojs.stieamkop.ac.id/index.php/ecotal/article/view/923%0Ahttps://ojs.stieamkop.ac.id/index.php/ecotal/article/download/923/650>
- Rismayana, & Sunarti, A. (2024). Gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Yang Mempunyai Baduta Stunting Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Periode 2020. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(1), 1992–1998.
- Rizki, L. K., Masrurroh, N., & Bhayusakti, A. (2022). Sosialisasi Prosedur Pemberian MPASI pada Kader Kesehatan di Kelurahan Wonokromo sebagai Upaya Menurunkan Stunting. *Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat 2021*, 1(1), 613–620. <https://doi.org/10.33086/snpm.v1i1.853>
- Rosita, A. D. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI dan Tingkat Pendidikan terhadap Kejadian Stunting pada Balita: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i2.450>
- Safitri, Y., Lail, N. H., & Indrayani, T. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita dimasa Pandemi Covid-19 Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 70–83. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v4i1.107>
- Salsabila, P. A., & Rakhma, L. R. (2024). Hubungan Karakteristik Ibu, Pemberian Asi Eksklusif dan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Gatak. 6(2), 495–505.
- Sandra, A. G., Dasuki, M. S., Agustina, T., & Lestari, N. (2021). Asi Tidak Eksklusif Dan Imunisasi Tidak Lengkap Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(2), 41–45. <https://doi.org/10.61902/involusi.v11i2.242>
- Sari, I. P., Ardillah, Y., & Rahmiwati, A. (2020). Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), 110–118. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.2.110-118>

- Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T. (2022). Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(2), 108–113. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss2.200>
- Sari, W. K., & Deltu, S. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Anemia, dan Tingkat Konsumsi Makanan Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di Desa Muara Madras Kabupaten Merangi Jambi. *Jurnal Kesehatan Lentera'aisyiyah*, 4(1), 434-439.
- Satriani, Cahyati, W. H., & Yuniastuti, A. (2019). Disparity of Risk Factors Stunting on Toddlers in the Coast and the Mountain Areas of Sinjai, South Sulawesi. *Public Health Perspectives Journal*, 4(3), 196–205. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>
- Sholihah, S. C. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 135–140. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/10859>
- Sineke, J., Ranti, I., Imbar, H. S., Pasambuna, M., Halawa, E. J., Suhardi, N., Paruntu, O., & Manado, K. (2023). *Asupan Gizi Balita dan Kejadian Stunting Di Desa Kayumoyondi Kecamatan Tutuyan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur*. 31–38.
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448-455. [Http://doi.org/10.35826/jiskh.v10i2.314](http://doi.org/10.35826/jiskh.v10i2.314)
- Sudirman, A. A., Harismayanti, & Mohamad, I. (2023). Faktor Risiko Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 89–99.
- Sudirman, D. (2024). Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-24 Bulan. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.24252/alami.v8i1.35655>
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risk of Stunting for Baduta Children (7-24 months). *Health Journal*, 10(1), 93.
- Sumartini, E. (2022). Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55–62. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i1.101>
- Susanto, S., & Adrianto, H. (2021). Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(3), 143–149. <https://doi.org/10.32539/sjm.v4i3.133>

- Susilawati, S., & Ginting, S. O. B. (2023). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), 70–78. <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i1.69>
- SUTRIYAWAN, A., KURNIAWATI, R. D., RAHAYU, S., & HABIBI, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1–9. <https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1197>
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (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>
- Windsari, D. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.193>
- Wulandari, A., & Kurniawati, H. F. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 2(01), 51–58. <https://doi.org/10.56741/bikk.v2i01.180>

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan di Puskesmas Pahandut Kota 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,

(Fitri Amelia Wijayanti)

Palangka Raya, 2024

Responden,

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB *STUNTING* PADA BADUTA USIA 11- 23 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

STATUS RESPONDEN : KASUS/KONTROL (*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 : bulan

Berat badan lahir : gram

Nama ibu :

Usia ibu (saat penelitian) : tahun

Usia Ibu (saat hamil baduta) : tahun

Pendidikan terakhir ibu :

Alamat :

No Telpon :

B. Pengukuran Antropometri (*isi sesuai pertanyaan)

Tinggi badan anak : cm

Berat badan anak : kg

C. Karakteristik Ibu (*silang salah satu)

1. Pekerjaan Ibu
 - a. Bekerja
 - b. Tidak Bekerja

D. Pendapatan Keluarga

1. Pendapatan orang tua (ayah dan ibu)
 - a. Diatas UMR, \geq Rp. 3.226.753,00
 - b. Dibawah UMR, $<$ Rp. 3.226.753,00

E. Riwayat Pemeriksaan Kehamilan (*isi sesuai Buku KIA)

1. Riwayat ANC (*silang salah satu)
 - a. Ya (ANC \geq 6x)
 - b. Tidak (ANC $<$ 6x)

F. Riwayat LiLA (*isi sesuai Buku KIA)

1. Riwayat KEK (*silang salah satu)
 - a. Ada, LiLa \geq 23,5 cm
 - b. Tidak Ada, LiLa $<$ 23,5 cm

G. Imunisasi Dasar (*isi sesuai Buku KIA)

1. Imunisasi anak (*silang salah satu)
 - a. Lengkap
 - b. Tidak lengkap

H. LEMBAR KUESIONER ASI ESKLUSIF

No	Pernyataan	YA	TIDAK
1	Apakah pernah mendengar tentang ASI Eksklusif.		
2	Ibu memberikan ASI kepada anak hingga umur 6 bulan.		
3	Ibu memberikan ASI kepada anak sesering mungkin atau tanpa jadwal.		
4	Ibu memberikan susu formula pada anak sebelum umur 6 bulan (Ketika keluar rumah)		
5	Ibu memberikan makanan lain sebagai tambahan makanan pendamping selain ASI (Sebelum anak umur 6 bulan)		
6	Pada awal kelahiran anak, ibu sempat memberikan susu formula karena ASI belum keluar.		
7	ASI yang dipompa atau diperah berbahaya bila diberikan pada bayi.		
8	Ibu memberikan anak air tajin sebelum usia anak 6 bulan.		
9	Ibu mengoleskan madu ke mulut anak sebelum anak usia 6 bulan.		

Lampiran 3
Master Tabel Penelitian

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB STUNTING
PADA BADUTA USIA 11-23 BULAN
DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

No	Berat badan lahir	Coding	Riwayat ASI Eksklusif	Coding	Karakteristik Ibu			Riwayat KEK	Coding	Imunisasi dasar	Coding	Pendapatan Keluarga	Coding	Data Baduta					
					Usia Ibu	Coding	Pendidikan Ibu							Coding	Coding	Usia Baduta (Bu JK TB (cm)	TB/U	ZS TB/U	
1	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	19 bulan	P	76	Pendek	-2.16
2	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	18 bulan	p	67	Sangat pendek	-4.91
3	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	15 bulan	p	70.5	Pendek	-2.69
4	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	20 bulan	p	74	Sangat pendek	-3.04
5	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	16 bulan	L	72.5	Pendek	-2.98
6	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	tidak ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	22 bulan	L	72.5	Sangat pendek	-4.66
7	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	13 bulan	L	70	Pendek	-2.87
8	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	22 bulan	L	78	Pendek	-2.8
9	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	15 bulan	L	71.3	Sangat pendek	-3.36
10	Berisiko	1	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	16 bulan	P	72.4	pendek	-2.54
11	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	18 bulan	p	75	Pendek	-2.07
12	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	16 bulan	L	75	Pendek	-2.22
13	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	18 bulan	p	72	Sangat pendek	-3.24
14	Berisiko	1	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	23 bulan	L	81.5	Pendek	-2.05
15	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	76	Pendek	-2.27
16	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	18 bulan	L	73	Sangat pendek	-3.6
17	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	14 bulan	p	69.5	Pendek	-2.78
18	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	20 bulan	p	75.2	Pendek	-2.58
19	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	16 bulan	p	71	Pendek	-2.77
20	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	14 bulan	L	71	Sangat pendek	-3.13
21	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	74	Sangat pendek	-3.05
22	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	14 bulan	L	73.5	Pendek	-2.21
23	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	11 bulan	L	68.5	Pendek	-2.8
24	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	14 bulan	L	71.5	Pendek	-2.94
25	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	22 bulan	L	77.5	Pendek	-2.93
26	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	11 bulan	P	66.5	Pendek	-2.9
27	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	22 bulan	L	80	Pendek	-2.2
28	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	22 bulan	P	76	Pendek	-2.85
29	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	22 bulan	L	79.7	Pendek	-2.42
30	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	14 bulan	L	71	Sangat pendek	-3.13
31	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	11 bulan	P	67	Pendek	-2.39
32	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	14 bulan	L	73	Pendek	-2.23
33	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	19 bulan	L	76	Pendek	-2.91
34	Berisiko	1	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	12 bulan	P	68	Pendek	-2.42
35	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	11 bulan	P	66.7	Pendek	-2.74
36	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	19 bulan	L	77	Pendek	-2.44
37	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	14 bulan	L	73	Pendek	-2.41
38	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	16 bulan	L	73.5	Pendek	-2.74
39	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	13 bulan	P	69	Pendek	-2.68
40	Berisiko	1	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	15 bulan	P	69.7	Sangat pendek	-3.17
41	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	11 bulan	P	66.4	Pendek	-2.69
42	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	20 bulan	L	77.9	Pendek	-2.18
43	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	17 bulan	P	74	Pendek	-2.1
44	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	19 bulan	L	78	Pendek	-2.01
45	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	15 bulan	L	74	Pendek	-2.05
46	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	20 bulan	P	73.5	Sangat pendek	-3.23
47	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	74	Sangat pendek	-3.05
48	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	20 bulan	P	68.5	Sangat pendek	-4.92
49	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	16 bulan	L	74.5	Pendek	-2.48
50	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	14 bulan	P	66.5	Sangat pendek	-3.69
51	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, ≥Rp.3.226.753	2	17 bulan	P	74	Pendek	-2.07
52	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, <Rp.3.226.753	1	18 bulan	P	69	Sangat pendek	-4.05

53	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	18 bulan	L	76.5	Pendek	-2.43
54	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	15 bulan	P	71	Pendek	-2.45
55	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	18 bulan	L	76	Pendek	-2.35
56	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	21 bulan	L	78	Pendek	-2.72
57	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	74	Sangat pendek	-3.05
58	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	18 bulan	L	76	Pendek	-2.57
59	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	20 bulan	L	78	Pendek	-2.4
60	Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	23 bulan	P	79	Pendek	-2.13
61	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	15 bulan	L	71.9	Sangat pendek	-3.04
62	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	18 bulan	L	74	Sangat pendek	-3.28
63	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	14 bulan	L	71	Sangat pendek	-3.13
64	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	23 bulan	P	79	Pendek	-2.04
65	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	21 bulan	L	76	Sangat pendek	-3.32
66	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	20 bulan	L	73.5	Sangat pendek	-4.02
67	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	17 bulan	L	75	Pendek	-2.5
68	Berisiko	1	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	23 bulan	P	77.7	Pendek	-2.5
69	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	12 bulan	L	70.3	Pendek	-2.58
70	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	15 bulan	P	72	Pendek	-2.31
71	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	20 bulan	P	76	Pendek	-2.41
72	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	19 bulan	L	76	Pendek	-2.71
73	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	19 bulan	P	71	Sangat pendek	-3.7
74	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	22 bulan	P	72	Sangat pendek	-4.06
75	Berisiko	1	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	13 bulan	P	68	Pendek	-2.94
76	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	23 bulan	P	78	Pendek	-2.53
77	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	23 bulan	L	80	Pendek	-2.45
78	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	19 bulan	P	75.1	Pendek	-2.35
79	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	18 bulan	L	76.3	Pendek	-2.49
80	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	15 bulan	P	71.9	Pendek	-2.15
81	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	23 bulan	P	77	Pendek	-2.5
82	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	14 bulan	P	70	Pendek	-2.57
83	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	22 bulan	P	74.3	Sangat pendek	-3.51
84	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	11 bulan	L	69	Pendek	-2.67
85	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	23 bulan	P	79.4	Pendek	-2.08
86	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	21 bulan	L	77.5	Pendek	-2.83
87	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	16 bulan	P	73	Pendek	-2.05
88	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	75.5	Pendek	-2.79
89	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	14 bulan	L	72	Pendek	-2.76
90	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	22 bulan	L	80	Pendek	-2.22
91	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	18 bulan	P	74	Sangat pendek	-3.35
92	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	15 bulan	L	71	Sangat pendek	-3.42
93	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	75	Pendek	-2.57
94	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	14 bulan	L	71	Sangat pendek	-3.13
95	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	16 bulan	P	72.1	Pendek	-2.36
96	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	11 bulan	P	66.8	Pendek	-2.69
97	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	21 bulan	P	77.5	Pendek	-2.15
98	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	22 bulan	p	79	Pendek	-2.05
99	Tidak Berisiko	2	ASI Eksklusif	2	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	16 bulan	L	74	Pendek	-2.41
100	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Tinggi	2	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	17 bulan	L	76	Pendek	-2.25
101	Tidak Berisiko	2	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Ada	1	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	22 bulan	L	78	Pendek	-2.62
102	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Berisiko	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	17 bulan	L	74	Sangat pendek	-3.05
103	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	22 bulan	L	80	Pendek	-2.22
104	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Ada	2	Lengkap	2	Dibawah UMR, $<$ Rp.3.226.753	1	19 bulan	L	77	Pendek	-2.44
105	Berisiko	1	Tidak ASI Eksklusif	1	Tidak Berisiko	2	Pendidikan Tinggi	2	Tidak Ada	2	Tidak Lengkap	1	Diatas UMR, \geq Rp.3.226.753	2	21 bulan	L	77.5	Pendek	-2.83

keterangan

Berat badan lahir: 1. Berisiko
2. Tidak berisiko

Riwayat KEK: 1. Ada
2. Tidak Ada

Riwayat ASI Eksklusif: 1. Tidak ASI Eksklusif
2. ASI Eksklusif

Imunisasi Dasar: 1. Tidak Lengkap
2. Lengkap

Usia Ibu: 1. Berisiko

Pendapatan Keluarga: 1. Dibawah UMR, $<$ 3.226.753

2. Tidak berisiko

2. Diatas UMR, $\geq 3.226.753$

Pendidikan Ibu:

1. Pendidikan dasar (SD dan SMP)
2. Pendidikan Tinggi (SMA dan Perguruan tinggi)

Lampiran 4

stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendek	77	73.3	73.3	73.3
	sangat pendek	28	26.7	26.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

berat_badan_lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko	55	52.4	52.4	52.4
	Tidak Risiko	50	47.6	47.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

berat_badan_lahir * stunting Crosstabulation

		stunting		Total	
		pendek	sangat pendek		
berat_badan_lahir	Risiko	Count	34	21	55
		% within stunting	44.2%	75.0%	52.4%
		% of Total	32.4%	20.0%	52.4%
	Tidak Risiko	Count	43	7	50
		% within stunting	55.8%	25.0%	47.6%
		% of Total	41.0%	6.7%	47.6%
Total	Count	77	28	105	
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.832 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.644	1	.010		
Likelihood Ratio	8.142	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.757	1	.005		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.264
ln(Estimate)			-1.333
Standard Error of ln(Estimate)			.493
Asymptotic Significance (2-sided)			.007
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.100
		Upper Bound	.693
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.300
		Upper Bound	-.367

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Riwayat_ASI_eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	83	79.0	79.0	79.0
	ASI Eksklusif	22	21.0	21.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Riwayat_ASI_eksklusif * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Riwayat_ASI_eksklusif	Tidak ASI eksklusif	Count	57	26	83
		% within Stunting	74.0%	92.9%	79.0%
		% of Total	54.3%	24.8%	79.0%
	ASI Eksklusif	Count	20	2	22
		% within Stunting	26.0%	7.1%	21.0%
		% of Total	19.0%	1.9%	21.0%
Total	Count	77	28	105	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.396 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.333	1	.068		
Likelihood Ratio	5.180	1	.023		
Fisher's Exact Test				.055	.028
Linear-by-Linear Association	4.354	1	.037		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		.219	
ln(Estimate)		-1.518	
Standard Error of ln(Estimate)		.778	
Asymptotic Significance (2-sided)		.051	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.048
		Upper Bound	1.008
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-3.043
		Upper Bound	.008

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

		Usia_ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	55	52.4	52.4	52.4
	Tidak Berisiko	50	47.6	47.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Usia_ibu * Stunting Crosstabulation

		Stunting			
			Pendek	Sangat Pendek	Total
Usia_ibu	Berisiko	Count	35	20	55
		% within Stunting	45.5%	71.4%	52.4%
		% of Total	33.3%	19.0%	52.4%
Usia_ibu	Tidak Berisiko	Count	42	8	50
		% within Stunting	54.5%	28.6%	47.6%
		% of Total	40.0%	7.6%	47.6%
Total		Count	77	28	105
		% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.3%	26.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.554 ^a	1	.018		
Continuity Correction ^b	4.561	1	.033		
Likelihood Ratio	5.712	1	.017		
Fisher's Exact Test				.027	.016
Linear-by-Linear Association	5.501	1	.019		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		.333	
ln(Estimate)		-1.099	
Standard Error of ln(Estimate)		.477	
Asymptotic Significance (2-sided)		.021	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.131
		Upper Bound	.849
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.033
		Upper Bound	-.164

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

		Pendidikan_Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Dasar	66	62.9	62.9	62.9
	Pendidikan Tinggi	39	37.1	37.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu * Stunting Crosstabulation

		Stunting			Total
		Pendek	Sangat Pendek		
Pendidikan_Ibu	Pendidikan Dasar	Count	56	10	66
		% within Stunting	72.7%	35.7%	62.9%
		% of Total	53.3%	9.5%	62.9%
	Pendidikan Tinggi	Count	21	18	39
		% within Stunting	27.3%	64.3%	37.1%
		% of Total	20.0%	17.1%	37.1%
Total	Count	77	28	105	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.049 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	10.515	1	.001		

Likelihood Ratio	11.804	1	<.001		
Fisher's Exact Test				.001	<.001
Linear-by-Linear Association	11.934	1	<.001		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			4.800
ln(Estimate)			1.569
Standard Error of ln(Estimate)			.470
Asymptotic Significance (2-sided)			<.001
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.910
		Upper Bound	12.062
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.647
		Upper Bound	2.490

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Riwayat_KEK

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	52	49.5	49.5	49.5
	Tidak Ada	53	50.5	50.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Riwayat_KEK * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Riwayat_KEK	Ada	Count	48	4	52
		% within Stunting	62.3%	14.3%	49.5%
		% of Total	45.7%	3.8%	49.5%
	Tidak Ada	Count	29	24	53
		% within Stunting	37.7%	85.7%	50.5%
		% of Total	27.6%	22.9%	50.5%
Total	Count	77	28	105	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.966 ^a	1	<.001		
Continuity Correction ^b	17.093	1	<.001		
Likelihood Ratio	20.577	1	<.001		

Fisher's Exact Test				<.001	<.001
Linear-by-Linear Association	18.786	1	<.001		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			9.931
ln(Estimate)			2.296
Standard Error of ln(Estimate)			.589
Asymptotic Significance (2-sided)			<.001
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	3.130
		Upper Bound	31.506
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	1.141
		Upper Bound	3.450

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Imunisasi_Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	64	61.0	61.0	61.0
	Lengkap	41	39.0	39.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Imunisasi_Dasar * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Imunisasi_Dasar	Tidak Lengkap	Count	42	22	64
		% within Stunting	54.5%	78.6%	61.0%
		% of Total	40.0%	21.0%	61.0%
	Lengkap	Count	35	6	41
		% within Stunting	45.5%	21.4%	39.0%
		% of Total	33.3%	5.7%	39.0%
Total	Count	77	28	105	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.980 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	4.022	1	.045		
Likelihood Ratio	5.278	1	.022		
Fisher's Exact Test				.041	.021
Linear-by-Linear Association	4.933	1	.026		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.327
ln(Estimate)			-1.117
Standard Error of ln(Estimate)			.514
Asymptotic Significance (2-sided)			.030
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.119
		Upper Bound	.897
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.125
		Upper Bound	-.109

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Pendapatan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dibawah UMR <Rp. 3.226.753	58	55.2	55.2	55.2
	Diatas UMR > Rp. 3.226.753	47	44.8	44.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pendapatan_Keluarga * Stunting Crosstabulation

		Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Pendapatan_Keluarga	Dibawah UMR <Rp. 3.226.753	Count	38	20	58
		% within Stunting	49.4%	71.4%	55.2%
		% of Total	36.2%	19.0%	55.2%
	Diatas UMR > Rp. 3.226.753	Count	39	8	47
		% within Stunting	50.6%	28.6%	44.8%
		% of Total	37.1%	7.6%	44.8%
Total	Count	77	28	105	
	% within Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.048 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	3.204	1	.073		
Likelihood Ratio	4.172	1	.041		
Fisher's Exact Test				.049	.036
Linear-by-Linear Association	4.009	1	.045		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			.390
ln(Estimate)			-.942
Standard Error of ln(Estimate)			.476
Asymptotic Significance (2-sided)			.048
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.153
		Upper Bound	.991
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.876
		Upper Bound	-.009

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Lampiran 5



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: dpmptspalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 503.2/0392/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F XLIX/905/2024 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/Pendalaan 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 : FITRI AMELIA WIJAYANTI, NIM : PO.62.24.2.20.169 Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 11-23 BULAN DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA 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 23 Februari 2024




Ditandatangani secara elektronik oleh
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
N. AKHMAD FORDIANSYAH, SH., M.AP.
Pemhina Utama Muda (N/c)
NIP. 19641121 198503 1 008

Tembusan disampaikan Kepada Ytu:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan),
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya,
- Daektua POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA di Palangka Raya,
- Asip


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

Lampiran 6



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. 74/II/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Fitri Amelia Wijayanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution


Dengan judul:
Title
"Faktor-faktor kejadian stunting pada baduta usia 11-23 bulan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya"
"Factors in the incidence of stunting in toddlers aged 11-23 months at the Pahandut Community Health Center, Palangka Raya City"

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


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

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

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



February 02, 2024
Chairperson,



Yemi Lucia, S.Kep.MPH

Lampiran 7

DOKUMENTASI PENELITIAN








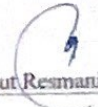
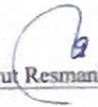



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169
Judul : Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan
Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Kelas : Reguler VI-A
Pembimbing I : Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 20 November 2023	Konsultasi judul Proposal Skripsi	- Konsultasi judul dari pola asuh kejadian <i>stunting</i> menjadi faktor-faktor penyebab <i>stunting</i>	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
2.	Jumat, 24 November 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perkuat latar belakang - Keaslian penelitian sesuai dengan judul - Tambahkan jurnal - Perbaiki perhitungan sampel - Perbaiki definisi operasional	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
3.	Senin, 27 November 2023	BAB 2 BAB 3	- Perbaiki tabel menggunakan tabel terbuka - Perbaiki definisi operasional - Perbaiki kerangka teori - Lengkapi syarat uji chi square	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
4.	Selasa, 28 November 2023	BAB 3	- Tambahkan Kuesioner mengenai faktor <i>stunting</i> dan sertakan realitasi dan validitas	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes





5.	Rabu, 29 November 2023	BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kriteria inklusi - Perbaiki kriteria eksklusi 	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
6.	Jumat, 1 Desember 2023	BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Definisi Operasional 	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
7.	Selasa, 5 Desember 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan penulisan - Kutipan dirapikan 	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
8.	Rabu, 6 Desember 2023	Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan Mendeley - Maju ujian proposal skripsi 	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes

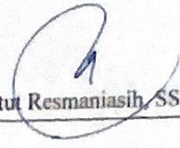
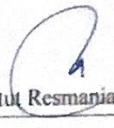
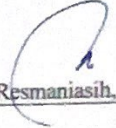
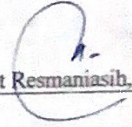


Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169
Judul : Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan
Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Kelas : Reguler VI-A
Pembimbing I : Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes






No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 10 Juni 2024	Hasil SPSS	- Lanjut BAB 4 dan Bab 5	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
2.	Selasa, 18 Juni 2024	BAB 4 BAB 5	- Minimal 3 jurnal dalam pembahasan - Sesuaikan tujuan khusus dengan pembahasan - Kolom diperbaiki	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
3.	Rabu, 19 Juni 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Perbaiki pembahasan - Kolom 1 spasi	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
4.	Kamis, 20 Juni 2024	BAB 3	- Perbaiki definisi oprasional	 Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes




5.	Senin, 24 Juni 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Perbaiki penulisan	 Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes
6.	Selasa, 9 Juli 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Masukkan semua kutipan kedalam daftar pustaka da menggunakan mendeley	 Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes
7.	Jumat, 12 Juli 2024	ACC	- ACC Ujian Skripsi	 Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes
8.	Jumat, 19 Juli 2024	ACC	- ACC Skripsi	 Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169
Judul : Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan
Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Kelas : Reguler VI-A
Pembimbing II : Lola Meyasa SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 27 November 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki Penulisan - Tambahkan tinjauan teori - Perbaiki definisi operasional	 Lola Meyasa, SST., M.Kes
2.	Selasa, 28 November 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki penulisan bahasa asing cetak miring - Perbaiki kerangka teori	 Lola Meyasa, SST., M.Kes
3.	Rabu, 29 November 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki kesalahan penulisan - Tambahkan teori pada buku atau jurnal terbaru	 Lola Meyasa, SST., M.Kes
4.	Jumat, 1 Desember 2023	BAB 3	- Perbaiki instrumen penelitian	 Lola Meyasa, SST., M.Kes
5.	Senin, 4 Desember 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki kutipan	 Lola Meyasa, SST., M.Kes






6.	Selasa, 5 Desember 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- Perbaiki tabel - Perbaiki bagian yang typo atau salah penulisan	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
7.	Selasa, 5 Desember 2023	Daftar pustaka	- Masukkan semua jurnal kedalam daftar pustaka	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
8.	Rabu, 6 Desember 2023	BAB 1 BAB 2 BAB 3	- ACC maju ujian Proposal Skripsi	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes






Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169
Judul : Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan
Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Kelas : Reguler VI-A
Pembimbing II : Lola Meyasa SST., M.Kes






No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 11 Juni 2024	Hasil SPSS	- Lanjut BAB 4 dan Bab 5	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
2.	Selasa, 18 Juni 2024	BAB 4 BAB 5	- Ganti skala ukur <i>stunting</i> dan pendidikan	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
3.	Rabu, 19 Juni 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Perbaiki pembahasan	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
4.	Kamis, 20 Juni 2024	BAB 3	- Perbaiki definisi oprasional	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
5.	Senin, 24 Juni 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Perbaiki penulisan	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes



6.	Selasa, 9 Juli 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4 BAB 5	- Masukan semua kutipan kedalam daftar pustaka da menggunakan mendeley	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
7.	Jumat, 12 Juli 2024	ACC	- ACC Ujian Skripsi	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes
8.	Senin, 22 Juli 2024	ACC	- ACC Skripsi	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Fitri Amelia Wijayanti
NIM : PO.62.24.2.20.169
Judul : Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* Pada Baduta Usia 11-23 Bulan
Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
Kelas : Reguler VI-A
Ketua Penguji : Yena Wineini Migang, MPH

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Penguji
1.	Rabu, 6 Desember 2023	Kesediaan waktu Ujian Proposal Skripsi	- Ujian di hari Kamis, 7 Desember 2023 jam 13:00 WIB	 Yena Wineini Migang, MPH
2.	Kamis, 8 Januari 2024	BAB 2 BAB 3	- Perbaiki materi - Perbaiki kerangka teori	 Yena Wineini Migang, MPH
3.	Kamis, 29 Januari 2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3	ACC lanjut penelitian	 Yena Wineini Migang, MPH
4.	Jumat, 12 Juli 2024	Konsultasi ujian skripsi	ACC siding skripsi pada hari selasa, 16 Juli 2024	 Yena Wineini Migang, MPH
5.	Kamis, 18 Juli 2024	BAB 2 BAB 4 BAB 5	- Menambah materi mengenai mikronutrien dan mikronutrien - Perbaiki distribusi frekuensi - Perbaiki saran	 Yena Wineini Migang, MPH

6.	Jumat, 19 Juli 2024	BAB 4	- Perbaiki pembahasan Odds Ratio	 Yena Wincini Migang, MPH
7.	Jumat, 19 Juli 2024	ACC	- ACC lanjut ke pembimbing 1 dan Pembimbing 2	 Yena Wincini Migang, MPH