

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BENGKURING KOTA SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Tiara Meliana
NPM.18.13201.072**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Tiara Meliana
NPM : 18.13201.072
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 20 Juni,2024 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I

Rindha Mareta Kusumawati, SKM., M.Kes

NIDN.1108039002

Anggota Penguji/Pembimbing II

Nordianiwati, SKM., M.Kes

NIDN.1126038602

Anggota Penguji/Penguji I

Herry Farjam, SKM., M.Kes

NIDN.1102088602

Anggota Penguji/Penguji II

Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.Msi

NIDN.1118048602

Anggota Penguji/Penguji III

Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes

NIDN.1101018304

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling.

NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tiara Meliana

NPM : 18.13201.072

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING KOTA
SAMARINDA

Menyatakan bahwa dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan *programing* yang tercantum sebagai bagian dari Laporan ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 25 Juli 2024

embuat pernyataan,



Tiara Meliana
NPM. 18.13201.072

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Tiara Meliana
NPM : 18.13201.072
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis : Skripsi
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas *royalty* kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengahli mediakan/ mengahli formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap memcantumkan nama saya sebagai peneliti/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 25 Juli 2024

g membuat pernyataan,



NPM. 18.13201.072

ABSTRAK

Tiara Meliana. 2024. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Dibawah bimbingan Rindha Mareta Kusumawati S.KM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Nordianiwati, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing II.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak balita kurang gizi dalam jangka waktu yang lama. Pada tahun 2022 jumlah kasus stunting di puskesmas bengkuring sebanyak 232 balita, dan pada tahun 2023 kasus stunting berjumlah 185 balita. Meskipun tahun 2023 sampai 2024 mengalami penurunan namun angka kejadian stunting masih sangat tinggi sedangkan target pencapaian penurunan stunting di Indonesia pada tahun 2024 yaitu sebesar 14%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang stunting, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan desain Cross Sectional dilakukan di puskesmas Bengkuring Kota Samarinda. Populasi sebanyak 1,173 dengan sampel berjumlah 72 responden, instrument penelitian menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan dengan nilai p value $0,003 < 0,05$, ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan dengan nilai p value $0,001 < 0,05$, dan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan dengan nilai p value $0,083 > 0,005$.

Diharapkan untuk orang tua khususnya ibu memiliki peran yang lebih aktif dan mandiri dalam mencari informasi tentang stunting dan cara pencegahan stunting sejak dini, selain itu juga diharapkan untuk seorang ibu memberikan ASI eksklusif dari lahir hingga enam bulan kepada bayi agar dapat terhindar dari stunting.

Kata kunci : Pengetahuan, ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, Stunting
 Kepustakaan : 49 (2011 s.d 2024)

ABSTRACT

Tiara Meliana. 2024. Factors Associated with the Incident of Stunting in Toddlers Aged 0-59 Months in the Working Area of the Bengkuring Community Health Center, Samarinda City. Under the guidance of Rindha Mareta Kusumawati S.KM., M.Kes as Supervisor I and Nordiniawati, S.KM., M.Kes as Supervisor II.

Stunting is a growth and development disorder experienced by malnourished children under five over a long period of time. In 2022, the number of stunting cases in Bengkuring health centers will be 232 children under five, and in 2023, stunting cases will number 185 children under five. Even though from 2023 to 2024 there will be a decline, the incidence of stunting is still very high, while the target for achieving stunting reduction in Indonesia by 2024 is 14%. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge, history of exclusive breastfeeding, and the relationship between family income and the incidence of stunting in toddlers aged 0-59 months in the Bengkuring Community Health Center Working Area, Samarinda City.

This research used quantitative methods, with a Cross Sectional design carried out at the Bengkuring Community Health Center, Samarinda City. The population was 1,173 with a sample of 72 respondents, the research instrument used a questionnaire. Data processing uses Univariate and Bivariate analysis with the chi square test.

The results of this study show that there is a relationship between maternal knowledge and the incidence of stunting in toddlers aged 0-59 months with a p value of $0.003 < 0.05$, there is a relationship between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers aged 0-59 months with a p value of $0.001 < 0.05$, and there is no relationship between family income and the incidence of stunting in toddlers aged 0-59 months with a p value of $0.083 > 0.005$.

It is hoped that parents, especially mothers, will have a more active and independent role in seeking information about stunting and how to prevent stunting from an early age. Apart from that, it is also hoped that mothers will provide exclusive breast milk from birth to six months to their babies in order to avoid stunting.

Keywords : Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Family Income, Stunting
Literature : 49 (2011 to 2024)

RIWAYAT HIDUP



Tiara Meliana, lahir tanggal 14 Juni 2000 di Kabupaten Berau Provinsi Kalimantan Timur. Merupakan anak kelima dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Syahran dan Ibu Ranik. Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-Kanak Tunas Bangsa Merancang Ulu. Kemudian tahun 2007 melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar Negeri 010 Berau dan lulus tahun 2012. Setelah lulus melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama Negeri 17 Berau dan lulus pada tahun 2015. Pada tahun yang sama melanjutkan Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Berau dan lulus pada tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi S1 (Strata Satu) di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Administrasi kebijakan kesehatan (AKK). Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Desa Persiapan Pinang Raya Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur tahun 2021. Kemudian pada tahun dan lokasi yang sama melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN). Dan dilanjutkan pelaksanaan Magang di Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2021.

KATA PENGANTAR

Segala puja dan puji syukur senantiasa penulis haturkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda”. Skripsi ini adalah sebagai syarat untuk menyelesaikan program Sarjana (S1) pada program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik berupa bimbingan, motivasi serta saran dari berbagai pihak sehingga skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. Husnaini Usman, M. Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH Selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Ibu Nordianiwati, SKM., M. Kes Selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

8. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes, selaku Sekretaris Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Bapak H. Suwignyo SKM,. M.Si Selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis yang telah memberikan masukan serta dukungan dalam bidang akademik selama penulis menjadi mahasiswa.
10. Ibu Rindha Mareta Kusumawati, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan, informasi serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Ibu Nordianiwati, SKM., M. Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan, informasi serta motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Bapak Herry Farjam, SKM, M.Kes Selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu untuk mengkoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Bapak Sulung Alfianto Akbar S.Kom, M.MSI Selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktu untuk mengkoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Ibu Sri Evi Newyears, S.Si, M.Kes Selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktu untuk mengkoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Segenap dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang senantiasa memberi layanan terbaik.
16. Kepala UPTD Puskesmas dan seluruh staf pegawai Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi tempat penelitian.
17. Petugas Gizi Puskesmas yang telah memberikan arahan dan dukungan selama proses penelitian.
18. Seluruh kader posyandu yang menerima dan menyambut dengan baik.

19. Para responden yang telah meluangkan waktunya dalam keberhasilan penelitian ini.
20. Bapak Syahrhan dan Ibu Ranik selaku orang tua peneliti. Terima kasih atas doa yang tiada hentinya sehinggalah penulis mampu mencapai titik ini. Terima kasih sudah mengasuh dan mendidik penulis sehingga bisa tumbuh menjadi seseorang yang dapat bertanggung jawab untuk diri sendiri. Terimakasih untuk selalu bekerja keras banting tulang dalam berusaha memberikan kehidupan terbaik bagi penulis dan saudara penulis.
21. Saudara terkasih dan tersayang Mariana, Rahman, Samsiah, Susi serta keluarga besar yang senantiasa berdoa, memberi nasihat serta mendukung dengan penuh kesabaran.
22. Teman-teman terdekat yaitu Arni Sofia S.K, Cynthia Lukito, Nesya Larasabila, Kasmawati, Fadilla Nur Syarika, Revia Novertin K, yang telah menguatkan, mendengar keluh kesah, dan dukungan luar biasa kepada penulis.
23. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) 2018 yang selalu memberi dukungan dan semangat.
24. Keluarga Asrama Putri dan Putra Kabupaten Berau di Samarinda yang telah memberi dukungan dan semangat.
25. Terimakasih kepada diri saya sendiri.
26. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu dan memberi arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.

Akhir kata, semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan kesehatan masyarakat pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Samarinda, 22 Juli 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iii
ABSTRAK	iv
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Stunting.....	7
1. Definisi Stunting.....	7
2. Penilaian Status Gizi.....	7
3. Epidemiologi Stunting	11
4. Faktor Penyebab Stunting.....	12
5. Dampak Stunting	24
6. Pencegahan Dan Penanggulangan	27
B. Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting	28
C. ASI Eksklusif.....	31
D. Pendapatan Keluarga	33
E. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	34
1. Pengertian Puskesmas.....	34
2. Tujuan Puskesmas.....	34
3. Prinsip Puskesmas.....	35
4. Fungsi Puskesmas	35
F. Penelitian Terdahulu.....	37
G. Kerangka Teori	39
H. Kerangka Kosep	40
I. Hipotesis Penelitian	40

BAB III METODE PENELITIAN.....	43
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	43
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	43
C. Populasi Dan Sampel.....	43
D. Instrumen Penelitian	45
E. Teknik Pengujian Instrumen (Uji Validitas Dan Reabilitas).....	45
1. Uji Validitas	46
2. Uji Reabilitas	47
F. Pengumpulan Data.....	48
1. Data Primer	48
2. Data Sekunder.....	48
G. Teknik Analisis Data	49
1. Analisis Univariat	49
2. Analisis Bivariat	49
H. Pengumpulan Pengelolaan Data	50
1. Penyuntingan data (<i>editing</i>)	50
2. Pengkodean (<i>coding</i>)	50
3. Memasukkan data (<i>entry data</i>).....	51
4. Pentabulasian (<i>tabulating</i>).....	51
5. Processing (<i>Proses</i>)	51
6. Cleaning Data	51
I. Jadwal Penelitian	51
J. Definisi Operasional	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Bengkuring	54
1. Gambaran Umum dan Keadaan Geografis	54
2. Visi, Misi, dan Motto UPTD Puskesmas Bengkuring	56
3. Tujuan	56
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data	56
1. Analisis Univariat	56
2. Analisis Bivariat	60
C. Pembahasan	63
D. Keterbatasan Penelitian	68
BAB V PENUTUP.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	69
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak	7
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu	37
Tabel 3. 1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting	46
Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas	48
Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian.....	51
Tabel 3. 4 Definisi Operasional	52
Tabel 4. 1 Jumlah Kelurahan dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring	55
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	57
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	57
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Balita	58
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita.....	58
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita.....	58
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting....	59
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	59
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga	59
Tabel 4. 10 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting.....	60
Tabel 4. 11 Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting	61
Tabel 4. 12 Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Bengkuring.....	55
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Kejadian Stunting	39
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	40

DAFTAR ISTILAH

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB/U	: Berat Badan/ Umur
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DBM	: Double Burden Of Malnutrition
DINKES	: Dinas Kesehatan
EPEC	: Enteropatogen Escherichia Coli
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
IUGR	: Intrauterine Growth Restriction
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIA	: Kartu Identitas Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MP-ASI	: Makanan Pendamping Asi Susu Ibu
PBLP	: Panjang Badan Lahir Pendek
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD	: Standar Deviasi
TB/U	: Tinggi Badan/ Umur
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecukupan gizi harus diperhatikan sejak lahir dan bahkan selama masa kandungan. Kecukupan gizi memengaruhi kelangsungan hidup, kesehatan, dan perkembangan anak. Anak dengan gizi baik mampu belajar, berpartisipasi, berkontribusi kepada masyarakat, dan berkembang dalam menghadapi penyakit, bencana alam, dan bentuk krisis global lainnya (UNICEF, 2020).

Beberapa indikator gizi telah membaik sejak studi nasional terbaru, namun Indonesia masih menjadi salah satu negara yang mengalami masalah beban gizi ganda *Double Burden Of Malnutrition/DBM* karena tingginya prevalensi kurang gizi dan kelebihan gizi pada saat yang bersamaan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Salah satu masalah gizi utama pada balita adalah kelompok gizi kurang, seperti stunting. Ini adalah masalah yang sangat serius di seluruh dunia karena berdampak negatif pada produktivitas ekonomi dan kesehatan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Di setiap negara, stunting merupakan salah satu hambatan terbesar dalam menghasilkan sumber daya manusia berkualitas tinggi. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami balita akibat kurang gizi dalam jangka waktu yang cukup lama, penyakit infeksi berulang, dan kurang stimulasi secara psikososial (WHO, 2023). Stunting pada dasarnya adalah kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (LPPM UNNES, 2022). Stunting menurut Kementerian Kesehatan adalah anak dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi *stunted* dan kurang dari -3SD *severely stunted* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Asupan gizi yang buruk, termasuk asupan energi dan protein yang rendah, berat badan lahir rendah (BBLR), dan status kesehatan yang buruk karena infeksi kronis adalah beberapa faktor langsung yang dapat menyebabkan stunting

pada balita. (Kurniati et al, 2022). Indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan dan pemanfaatan zat gizi oleh tubuh disebut status gizi (Hasiu et al, 2023). Tumbuh kembang seorang anak dipengaruhi oleh karakteristik bayi saat lahir (BBLR atau BBL normal). Pertumbuhan linier anak yang mengalami BBLR lebih lambat dibandingkan pada anak yang mengalami BBLR normal. Disamping itu ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR, yang kedepannya menjadi anak stunting (Sulistiyaningsih & Niamah, 2020). Anak-anak yang menderita penyakit infeksi dalam jangka waktu yang lama juga memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stunting dan lebih cenderung mengalami gejala sisa atau sekuel infeksi umum, yang melemahkan kesehatan mereka. (Kitu, Syamruth & Purnawan, 2023).

Adapun pola asuh, pelayanan kesehatan berupa status imunisasi tidak lengkap, dan status ekonomi keluarga menjadi faktor tidak langsung. Pola asuh pada balita dipengaruhi oleh pemahaman ibu balita dalam menerima informasi. Karena balita sepenuhnya mengontrol asupan makanannya, pola asuh memengaruhi status gizinya. Status gizi balita yang diasuh dengan baik akan lebih baik daripada balita yang diasuh dengan buruk. Pola asuh yang buruk, terutama kebiasaan ibu yang menunda makan dan tidak memperhatikan nutrisi yang terkandung dalam makanan mereka, adalah penyebab status gizi balita yang buruk. Pola asuh yang kurang dimiliki oleh balita stunting. (Kitu, Syamruth & Purnawan, 2023). Faktor tidak langsung berikutnya yaitu Imunisasi yang merupakan suatu proses menjadikan seseorang dapat melawan terhadap penyakit infeksi. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Ketika tubuh diberi vaksin atau imunisasi tubuh akan terpajan oleh virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman. Status imunisasi yang tidak lengkap akan menyebabkan kejadian stunting pada anak dibawah usia 5 tahun (Anmaru, 2019). Faktor Ekonomi keluarga juga merupakan penyebab tidak langsung terhadap status gizi anak karena berkaitan kepada pendapatan keluarga

sebagai faktor yang menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi didalam keluarga dan rendahnya pendapatan juga dapat menyebabkan daya beli terhadap makanan menjadi rendah dan konsumsi pangan keluarga akan berkurang. Kondisi ini akhirnya akan mempengaruhi kesehatan dan status gizi keluarga (Sulistiyaningsih & Niamah, 2020).

Dalam jangka pendek, stunting memiliki efek negatif terhadap kecerdasan dan perkembangan otak anak, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Sementara dampak negatif jangka panjangnya antara lain peningkatan risiko seperti menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (bkkbn, 2021).

Secara global pada tahun 2020 angka stunting sebesar 22% atau berkisar 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting. Sedangkan pada tahun 2022 sebesar 22,3% atau 148,1 juta anak. Tercatat dari benua Afrika sebesar 30,0% atau 63,1 juta dan benua Asia sebesar 22,3% atau 76,6 juta (UNICEF / WHO / World Bank Group, 2023).

Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 yaitu berada pada angka 24,4% atau 5,33 juta balita (Studi Status Gizi Indonesia, 2021). Dan pada tahun 2022 prevalensi stunting menunjukkan penurunan yaitu mencapai 21,6% (Studi Status Gizi Indonesia, 2022).

Berdasarkan tingkat provinsi tahun 2022 yang menjadi tiga urutan teratas yaitu Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan angka balita stunting sebesar 35,3%, Sulawesi Barat sebesar 35%, lalu Papua Barat sebesar 34,6%. Terdapat 18 provinsi dengan prevalensi balita stunting di atas rata-rata angka nasional termasuk Provinsi Kalimantan Timur berada di angka 23,9%. Prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Timur yang menjadi tiga urutan teratas yaitu Kabupaten Kutai Kartanegara sebesar 27,1%, Kota Samarinda menduduki posisi kedua yaitu

sebesar 25,3%, lalu Kabupaten Paser sebesar 24,9% (Studi Status Gizi Indonesia, 2022).

Data stunting yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dari 26 Puskesmas tahun 2022 angka stunting tertinggi yaitu Puskesmas Bengkuring yaitu sebanyak 232 balita, urutan kedua Puskesmas Palaran sebanyak 163 balita, dan urutan ketiga Puskesmas Juanda sebanyak 137 balita (Dinkes, 2022). Prevelensi stunting di Puskesmas Bengkuring Tahun 2020 sampai tahun 2022 mengalami peningkatan sebesar 20%, sedangkan target untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia berdasarkan Pembangunan Jangka Menengah Nasional RPJMN yaitu sebesar 14% pada tahun 2024, hal ini menjadi masalah kesehatan yang perlu penanganan secara berkelanjutan agar tidak terjadi peningkatan dan menjadi lokasi khusus penelitian di wilayah Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Data stunting yang didapatkan dari Puskesmas Bengkuring dari wilayah kelurahan Sempaja Utara dan Sempaja Timur berjumlah 180 balita yang memiliki badan pendek dan sangat pendek. Dan dari hasil observasi peneliti didapatkan informasi bahwa faktor meningkatnya kasus stunting khususnya di Wilayah Puskesmas Bengkuring ialah kurangnya pemahaman atau pengetahuan orang tua terkait stunting sehingga ibu tidak paham tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Banyak anak tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan banyak keluarga tidak memiliki cukup uang untuk memenuhi semua kebutuhan mereka. Selain itu, ada banyak anak yang tidak mendapatkan cukup gizi protein dan vitamin, dan harga makanan menjadi lebih mahal.

Ditinjau dari tingginya masalah Stunting Sehingga hal ini dijadikan dasar mengapa penelitian ini dilaksanakan, jadi peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, terdapat rumusan masalah yaitu faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
- b. Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
- c. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Agar Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

b. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai literatur untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda untuk lebih meningkatkan program-program terkait pencegahan dan penanganan kejadian stunting pada balita. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya meningkatkan kebijakan dalam bidang KIA khususnya pencegahan stunting pada balita.

b. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting serta diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan di kehidupan sehari-hari agar dapat mengurangi prevalensi kejadian stunting pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting (kerdil/pendek) merupakan keadaan balita di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badannya tidak sesuai dengan usianya karena masalah gizi jangka panjang, yaitu kekurangan makanan yang cukup, situasi ini didapat dari mengukur panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur balita yang hasilnya $< - 2$ SD dari standar pertumbuhan balita *World Health Organization* (WHO) (Suryaningsih et al, 2022).

Dalam Pedoman Kepala Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri untuk Penilaian Status Gizi Anak Usia Dini, stunting atau pendek merupakan status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan zscore kurang dari $- 2$ SD (standar deviasi). Pendek bukan hanya masalah terhambatnya tumbuh kembang fisik, tetapi juga mengakibatkan terhambat tumbuh kembang anak secara optimal, selain itu kesehatan mental dan kecerdasannya juga menurun, sehingga pendek merupakan ancaman yang serius bagi kualitas SDM di Indonesia (Permenkes RI Nomor 2, 2020).

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Stunting Merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpres RI No.72 Tahun 2021).

2. Penilaian Status Gizi

Pedoman Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan kesehatan anak usia dini. Dengan membandingkan hasil

pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak, maka status kesehatan anak kecil dapat dievaluasi. Karakteristik penilaian status kesehatan menurut Catatan Antropometri sesuai dengan klasifikasi status gizi pada Prinsip Perkembangan Anak WHO untuk anak usia 0-5 tahun dan Referensi WHO 2007 untuk anak usia 5-18 tahun.

Standar ini menggunakan umur dalam bulan penuh, misalnya jika seorang anak berumur 2 bulan 29 hari, umurnya diambil 2 bulan. Saat mengukur anak usia 0 hingga 24 bulan, posisi terlentang atau berbaring, digunakan Indeks Panjang Badan (PB). Apabila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur sambil berdiri, maka pengukurannya dikoreksi dengan penambahan 0,7 cm. Sementara itu, Rekor Tingkat (TB) digunakan untuk anak berusia di atas dua tahun, yang diperkirakan dalam posisi berdiri. Dengan asumsi anakan berumur dua tahun utara diperkirakan dalam posisi telentang, maka hasil estimasi tersebut diperbaiki dengan mengurangi 0,7 cm.

Prinsip Antropometri Anak berdasarkan berat badan dan batasan panjang/tinggi badan yang terdiri dari 4 (empat) pencatatan, yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), yang menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak yang digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), namun tidak dapat digunakan untuk menggolongkan anak sebagai gemuk atau sangat besar. Penting untuk diingat bahwa anak dengan BB/U rendah mungkin akan menghadapi permasalahan perkembangan dan perbaikan sehingga hal ini harus ditegaskan dengan mencatat berkas BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi

Kedua, khususnya Pencatatan Panjang Badan Sesuai Umur atau Tinggi Badan Sesuai Umur (PB/U atau TB/U). Indeks ini menggambarkan perkembangan atau peningkatan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan usianya. Rekor ini dapat mengenali anak-anak yang pendek atau sangat pendek yang disebabkan oleh ketidaksehatan yang berkepanjangan atau

berkepanjangan dan penyakit yang berkepanjangan. Anak-anak yang bertubuh tinggi untuk usianya juga bisa dibedakan. Kelainan endokrin biasanya terjadi pada anak yang memiliki tinggi badan di atas rata-rata (sangat tinggi), namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Ketiga, Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB atau BB/TB). Indeks ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai dengan perkembangan panjang/tingkatnya. File ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang kekurangan gizi, gizi buruk, dan anak-anak yang berisiko kelebihan berat badan. Keadaan tidak sehat biasanya dapat terjadi karena penyakit dan kekurangan gizi yang baru-baru ini terjadi, parah atau telah berlangsung cukup lama.

Keempat, yaitu Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, risiko gizi lebih, gizi lebih, dan obesitas ditentukan dengan menggunakan indeks IMT/U. Grafik IMT/U dan diagram BB/PB atau BB/TB sering kali menunjukkan hasil yang serupa. Namun, indeks IMT/U lebih sensitif ketika melakukan skrining pada anak untuk mengetahui obesitas dan malnutrisi. Remaja dengan nilai IMT/U $>+1SD$ berisiko mengalami kelebihan gizi sehingga harus ditangani lebih lanjut untuk mencegah kelebihan gizi dan obesitas.

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	$<-3 SD$
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	$-3 SD \text{ sd } <-2 SD$
	Berat badan normal	$-2 SD \text{ sd } +1 SD$
	Risiko Berat badan lebih	$> +1 SD$

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD

	Obesitas (obese)	+ 1 SD sd +2 SD
--	------------------	-----------------

(Permenkes RI Nomor 2, 2020)

3. Epidemiologi Stunting

Menurut laporan *World Health Organization* WHO pada tahun 2019, angka stunting sekitar 21,3% atau 144 Juta anak dibawah usia lima tahun di seluruh dunia. Lalu pada tahun 2020 sebesar 22.0% atau 149,2 Juta Sedangkan pada tahun 2022 sebesar 22,3% atau 148,1 juta anak. Tercatat dari benua Afrika sebesar 30,0% atau 63,1 juta dan benua Asia sebesar 22,3% atau 76,6 juta.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu 30,8%, masih terdapat 18 provinsi di Indonesia dengan prevalensi anak umur dibawah 5 tahun pendek dan sangat pendek lebih tinggi dari prevalensi nasional (Riskesdas, 2018). Tahun 2021 angka stunting mencapai 24,4% dengan posisi teratas yaitu Nusa Tenggara Timur dengan angka stunting sebesar 37,8%, lalu Sulawesi Barat sebesar 33,8% dan disusul Aceh sebesar 33,2%. Hal ini menunjukkan angka stunting turun dari tahun 2019 yaitu sebesar 27,7% (Studi Status Gizi Indonesia, 2021).

Sementara hasil dari Studi Status Gizi Indonesia pada tahun 2022 Prevalensi stunting terus menurun yaitu sebesar 21,6%. Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2022 adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 35,3% yang diikuti oleh Provinsi Sulawesi Barat sebesar 35% dan Papua Barat sebesar 34,6%. Sementara itu, provinsi dengan prevalensi stunting terendah hanya 12 provinsi dengan prevalensi stunting di bawah standar yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Provinsi Bali yaitu sebesar 8%, diikuti oleh Provinsi DKI Jakarta sebesar 14,8%, lampung sebesar 15,2%, Kepulauan Riau sebesar 15,4%, D.I Yogyakarta sebesar 16,4%, Riau sebesar 17%, Jambi sebesar 18%, Kep.Bangka Belitung sebesar

18,5%, Sumatera Selatan sebesar 18,6%, Jawa Timur 19,2%, Bengkulu sebesar 19,8%, dan Banten sebesar 20% (Studi Status Gizi Indonesia, 2022).

Sementara angka prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2022 berada di atas rata-rata nasional, angka prevalensi stunting nasional sebesar 21,6% sedangkan Kaltim berada di angka 23,9%. Di tingkat kabupaten dan kota, Kutai Kartanegara menduduki daerah dengan jumlah anak stunting terbanyak dengan 27,1%, lalu disusul Samarinda yaitu sebesar 25,3% diikuti Kabupaten Paser sebesar 24,9%, lalu Kabupaten Kutai Timur sebesar 24,7%, Kutai Barat sebesar 23,1%, Penajam Paser Utara (PPU) 21,8%, Berau 21,6%, Bontang 21%, Balikpapan sebesar 19,6% dan terakhir Kabupaten Mahakam Ulu sebesar 14,8% (Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia, 2022).

4. Faktor Penyebab Stunting

a. Faktor Maternal

1) Nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, saat kehamilan dan laktasi.

Gizi yang buruk saat hamil, saat mengandung, dan saat menyusui dapat disebabkan oleh faktor maternal. Perawatan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan saat dini, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kesehatan mental, kelahiran prematur, jarak kelahiran yang dekat, dan kejadian hipertensi juga dapat dikatakan merupakan faktor yang berperan. Pemenuhan kecukupan gizi individu merupakan penentu kualitas sumber daya manusia. Stimulasi dan aktivitas yang tidak memadai, penerapan perawatan yang buruk, kerawanan pangan, alokasi makanan yang tidak tepat, dan pendidikan pengasuh yang rendah semuanya dapat berdampak pada lingkungan rumah (Study Guide, 2018).

Seseorang yang kekurangan gizi akan mengalami masalah dengan pertumbuhan fisik, perkembangan intelektual, dan sistem kekebalan tubuhnya, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan

tingkat kesakitan dan kematian. Semua orang, termasuk bayi, bayi, remaja, dewasa, dan orang tua, membutuhkan jumlah gizi yang cukup.

Masa pranikah, juga disebut sebagai masa prakonsepsi, berlangsung dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum pembuahan. Waktu ini dianggap ideal karena sekitar seratus hari sebelum pembuahan, sel telur dan sperma telah matang. Kondisi bayi yang dilahirkan akan ditentukan oleh status gizi wanita usia subur (WUS) sebelum menikah selama tiga hingga enam bulan pada masa prakonsepsi (Doloksaribu & Simatupang, 2019).

Prasyarat gizi yang ideal pada masa prakonsepsi yang telah ditetapkan sebelumnya merupakan pintu gerbang untuk lahirnya anak yang sehat dan normal. Pentingnya menjaga gizi yang cukup bagi ibu hamil adalah karena gizi yang baik akan menunjang fungsi organ reproduksi yang ideal seperti pertumbuhan sel telur yang lancar, produksi sel telur yang berkualitas, dan proses penyembuhan yang ideal. Pola makan yang seimbang juga dapat memainkan peran penting dalam menyediakan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pola makan yang seimbang juga dapat menghentikan siklus kekurangan gizi selama masa kehamilan dan berdampak pada kondisi kesehatan umum calon ibu selama masa pembuahan dan kehamilan.

Selain itu, karena nilai gizinya yang tinggi, ASI merupakan zat gizi terpenting yang pertama kali diterima bayi. Air susu ibu (ASI) mudah diserap oleh tubuh anak, yang dapat membantu tumbuh kembang anak, serta memberikan zat-zat yang aman untuk melindungi dari berbagai macam penyakit yang dapat menghambat tumbuh kembang anak. Kolostrum yang dapat membantu perkembangan organ-organ pencernaan juga bermanfaat bagi bayi.

Salah satu faktor yang memengaruhi kuantitas dan kualitas ASI adalah status gizi ibu menyusui. Dengan mengukur berat badan (dalam kilogram) dibagi tinggi badan (dalam meter) kuadrat, Indeks Massa Tubuh (IMT) dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu menyusui. Ibu yang memiliki status kesehatan yang baik memiliki asupan gizi yang cukup, sehingga dapat memproduksi ASI dengan baik dengan kandungan gizi yang cukup. Keadaan tubuh yang merupakan hasil keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dengan fungsinya disebut status gizi, menurut Prinsip Penilaian Gizi. Keadaan mental ibu dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi juga berpengaruh terhadap ASI.

Untuk memenuhi semua atau setidaknya 80% kebutuhan nutrisi bayi usia 0 hingga 6 bulan, ibu menyusui memerlukan tambahan 700 kkal per hari. Anak usia 6 hingga 12 bulan sudah mulai diberikan variasi makanan yang sesuai dengan tujuan agar kebutuhan energi tambahan ibu lebih sedikit, yakni 500 kkal/hari. Ibu menyusui memerlukan nutrisi tambahan, terutama makanan kaya protein seperti ikan dan telur, kalsium dari susu, vitamin dari buah dan sayur, serta banyak minum air putih.

Gizi yang buruk, pola makan yang tidak seimbang, dan konsumsi makanan yang tidak teratur merupakan beberapa faktor yang menyebabkan produksi dan isi ASI kurang optimal. Selama enam bulan pertama menyusui, diperlukan 20 gram protein per hari. Jika asupan protein ibu menyusui kurang, dapat menyebabkan kurangnya konsentrasi kasein dalam ASI. Di dalam usus bayi baru lahir, kasein berperan dalam penyerapan kalsium dan fosfat serta memiliki efek imunomodulator.

2) Hamil Pada Usia Remaja

Kehamilan di usia muda membawa risiko serius yang sama seperti kehamilan di kemudian hari. Hal ini disebabkan oleh emosi ibu yang mudah berubah dan kerentanan terhadap ketegangan. Sementara itu, ketegangan selama kehamilan dapat menyebabkan cacat lahir, dan ibu mungkin mengalami perasaan penolakan emosional saat mengandung anaknya. Tekanan darah tinggi, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, penyakit menular seksual (PMS), disabilitas, dan keguguran hanyalah beberapa dari sekian banyak risiko yang terkait dengan kehamilan selama masa remaja.

Masalah fisik, psikologis, finansial, dan sosial yang sangat kompleks muncul sebagai akibat dari kehamilan remaja. Remaja yang sedang hamil dapat mengalami beberapa masalah fisik, termasuk anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, risiko kelahiran prematur, risiko aborsi, dan preeklamsia. Semua masalah ini dapat menyebabkan kematian ibu. (Purwanto & Sumaningsih, 2019).

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 10,2% kemudian menurun menjadi sebesar 6,2% pada tahun 2018, lalu pada tahun 2021 menjadi 7,1% dan hal ini meningkatkan risiko stunting pasca lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berat lahir dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan normal. Disebut dengan berat lahir rendah (BBLR) jika berat lahirnya < 2500 gram. Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami deficit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR, besar risikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu yang stunting sehingga berisiko melahirkan bayi yang BBLR seperti dirinya pula. Bayi yang dilahirkan

BBLR tersebut akan kembali menjadi perempuan dewasa yang juga stunted, dan begitu seterusnya (Khairani, Mursyita, & Darmawan, 2020).

Secara individual, BBLR merupakan predictor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada anak. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering). Seseorang bayi yang mengalami BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal dan pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting.

4) Panjang Lahir Anak

Panjang Badan Lahir Pendek (PBLP) mengalami kenaikan sebesar 2,5% dari Riskesdas 2013 (20,2%) ke Riskesdas 2018 (22,6%), dan hal ini juga dapat menyebabkan risiko stunting pasca lahir. Selain itu pada hasil Riskesdas 2013 diketahui 4,3% bayi memiliki berat lahir rendah dan panjang badan lahir pendek kemudian menurun sedikit menjadi 4,0% pada hasil Riskesdas 2018 (Khairani, Mursyita, & Darmawan, 2020).

5) Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh ibu yang diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai kepala. Adapun kategori ibu pendek bila tinggi badan <150 cm dan normal ≥ 150 cm.

Tinggi badan orang tua memengaruhi pertumbuhan anak. Gen dalam kromosom pembawa sifat pendek menyebabkan tinggi badan

orang tua yang pendek mewariskan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tinggi badan anak diwariskan dari ibu sebab jika ibu memiliki tinggi badan pendek mampu meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine sehingga terjadi penurunan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek $\leq 150\text{cm}$ berisiko 30,8% lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami stunting (Syarif, 2021).

6) Jarak Kehamilan Ibu

Pola asuh orang tua terhadap anak dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Ibu mengurus anak sepenuhnya juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain sehingga asupan makanan anak kurang diperhatikan. Begitupun pemberian ASI, biasanya anak lebih tua tidak mendapatkan ASI cukup sebab ASI diberikan untuk adiknya. Ketika tidak memperoleh ASI dan asupan makanan yang kurang, maka anak akan mengalami malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting.

Menurut WHO, aturan jarak kelahiran yang optimal bagi anak yakni 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir sehingga anak mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun. Adapun perawatan ibu dari segi makanan, kesehatan, dan kasih sayang sangat memerlukan untuk anak usia dibawah 2 tahun, apabila ibu sudah hamil lagi dalam masa 2 tahun akan tercipta kurangnya perhatian ibu pada anak.

b. Lingkungan Rumah

1) Sanitasi Dan Sumber Air Yang Kurang

Minimnya akses air bersih dan sarana sanitasi dapat menyebabkan penyakit infeksi semakin umum terjadi. Penyakit-penyakit tersebut dapat menggunakan energi dari pertumbuhan untuk memperkuat kemampuan tubuh dalam melawan infeksi, dan zat gizi sulit diserap tubuh sehingga memperlambat pertumbuhan.

Kondisi air dan sanitasi yang buruk, selain malnutrisi, turut menyebabkan tingginya angka stunting pada anak di Indonesia. Padahal, sanitasi dan air bersih termasuk dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang harus dicapai pada tahun 2030. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 8,9 juta balita yang mengalami stunting, yang dimana stunting merupakan kondisi ketika anak memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari anak normal sesuai usianya karena asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizinya dalam jangka waktu lama.

Akses air bersih yang memadai adalah syarat paling penting untuk hidup sehat. Jaringan yang memiliki air bersih yang memadai akan melindungi diri dari infeksi yang menyebar melalui air dan menjalani kehidupan yang baik. Ekohidrologi merupakan pembangunan berkelanjutan dan pendekatan terpadu untuk mengelola sumber daya air. Ekohidrologi memperhatikan aspek budaya, ekologi, ekoteknologi, dan hidrologi. Faktor disinfeksi yang tidak menguntungkan berdampak pada tingkat kebutaan pada anak kecil dan memiliki risiko mengalami kebutaan hingga 5,0 kali.

2) Kurangnya Akses Dan Ketersediaan Pangan

Pembangunan ketahanan pangan dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang memberikan manfaat secara adil dan merata berdasarkan kemandirian dan tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat. Hal ini memastikan bahwa masyarakat Indonesia menjadi masyarakat yang bermutu, mandiri, dan sejahtera dengan mewujudkan ketersediaan pangan yang cukup, aman, bergizi, beragam, dan merata yang terjangkau oleh masyarakat dan tersebar merata di seluruh Indonesia. Kegagalan pencapaian ketahanan gizi

sebagai akibat dari tidak terpenuhinya ketahanan pangan rumah tangga merupakan akar penyebab berbagai masalah gizi buruk (syah, 2018).

Ada banyak faktor yang memengaruhi ketahanan pangan dalam rumah tangga, seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, dan kepemilikan aset produktif. Total pendapatan keluarga, biaya makanan, jumlah anggota keluarga, dan tingkat pendidikan juga memengaruhi ketahanan pangan dalam rumah tangga. Kabupaten dan kota dengan angka stunting yang cukup tinggi memiliki pendapatan per kapita yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, dan praktik higiene yang buruk.

Salah satu faktor resiko yang berkontribusi terhadap stunting adalah ketahanan pangan. Sebuah rumah tangga dikategorikan sebagai tidak tahan pangan jika mereka tidak memiliki akses secara fisik dan ekonomi terhadap makanan yang cukup, bergizi, dan aman yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal, serta untuk hidup aktif dan sehat. Kerawanan pangan rumah tangga mempengaruhi kesehatan anak serta berhubungan dengan kekurangan asupan makanan dan kekurangan energi- protein. Beberapa studi menunjukkan bahwa kerawanan pangan rumah tangga memiliki hubungan yang nyata dengan stunting.

3) Praktek Pengasuhan Yang Kurang Baik

Praktek pengasuhan yang kurang baik termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Saat balita berusia lebih dari enam bulan, makanan pendamping ASI mulai diperkenalkan. Selain berfungsi untuk

mengenalkan makanan baru kepada bayi, makanan pendamping ASI juga dapat memenuhi kebutuhan gizi tubuh bayi yang tidak dapat lagi dipenuhi oleh ASI serta membantu mengembangkan daya tahan tubuh anak terhadap makanan dan minuman (Agustina, 2021).

Faktor pengetahuan ibu memberikan kontribusi yang besar dalam pencegahan stunting, maka dari itu pengetahuan ibu yang baik akan mempengaruhi pola asuh anak yang tepat sehingga dapat mencegah terjadinya stunting misalnya menerapkan MP-ASI yang tepat usia dan sesuai kebutuhan.

c. Makanan Kualitas Rendah

1) Asupan Energi

Konsumsi Energi Pemilihan dan konsumsi makanan bergizi akan memengaruhi tercapainya kebutuhan gizi harian untuk fungsi tubuh yang normal. Sebaliknya, apabila makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak tepat (baik kualitas maupun kuantitasnya), tubuh akan kekurangan asupan gizi yang penting. Secara umum, tubuh menggunakan makanan untuk melakukan tiga fungsi: menyediakan energi (melalui pembakaran zat), memelihara dan menumbuhkan jaringan (melalui zat pembangun), dan mengendalikan proses tubuh (melalui zat pengatur). Sebagai sumber energi, gula, protein, dan lemak menghasilkan energi yang dibutuhkan tubuh untuk menyelesaikan latihan. Ketiga suplemen ini ditemukan dalam jumlah terbesar dalam makanan yang kita makan secara konsisten. Tubuh membutuhkan makanan sebagai zat pengatur untuk membuat sel-sel baru, memelihara sel-sel yang ada, dan memperbaiki sel-sel yang rusak. Protein, mineral, dan air adalah pengatur ini. Protein, mineral, dan air berfungsi sebagai pengatur selain sebagai bahan pembangun.

Kebutuhan energi anak ditentukan oleh laju pertumbuhan, aktivitas fisik, dan komposisi tubuh. Untuk balita usia 24 sampai 47

bulan, angka kecukupan gizi (AKG) untuk energi adalah 1000 kkal per hari; untuk balita usia 48 sampai 59 bulan, angka kecukupan gizi (AKG) adalah 1550 kkal per hari. Menurut Prakhasita & Cahya (2018), angka kecukupan gizi harian yang dianjurkan adalah 70% dari AKG (Prakhasita & Cahya, 2018).

2) Asupan Protein

Protein yang ditemukan di semua sel hidup merupakan nutrisi yang paling melimpah di dalam tubuh. Seperlima dari berat badan orang dewasa adalah protein. Protein menyediakan 4 kilokalori energi per 1 gram protein, yang sama dengan jumlah energi yang disediakan oleh karbohidrat. Namun protein juga menjalankan fungsi penting lainnya untuk memastikan pertumbuhan normal. Terdapat asam amino esensial dan nonesensial dalam protein, yang masing-masing memiliki tujuan yang berbeda. Protein dibuat secara langsung oleh katalisator di dalam tubuh, sehingga protein juga berfungsi sebagai zat administratif. Asam amino yang dikenal sebagai asam amino esensial harus diperoleh dari makanan (di luar tubuh) karena tidak dapat diproduksi oleh tubuh. Asam amino yang dapat diproduksi sendiri oleh tubuh disebut sebagai asam amino nonesensial. Namun, ketersediaan asam amino esensial dalam tubuh diperlukan untuk produksi asam amino nonesensial. Setelah udara, protein merupakan komponen terbesar kedua.

Protein menyumbang sekitar seperlima dari komposisi tubuh. Sebagian protein ditemukan di otot, seperlima di tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di kulit, dan sisanya ditemukan di jaringan dan cairan tubuh lainnya. Sebagian besar hormon, asam nukleat, koenzim dan molekul yang diperlukan untuk kehidupan berawal dari protein. Protein juga membentuk antibodi, mengangkut nutrisi, dan membentuk ikatan tubuh yang penting seperti hormon, yang semuanya

berkontribusi untuk menjaga netralitas tubuh (sebagai penyangga). Akibatnya, protein tidak dapat digantikan oleh zat lain karena fungsinya yang unik. Jumlah protein yang harus dikonsumsi berbeda untuk setiap usia. Untuk balita berusia antara 48 dan 59 bulan, kecukupan gizi harian (AKG) untuk protein adalah 39 gram. Sebaiknya mungkin untuk asupan protein harian adalah 80% dari AKG. Meskipun memenuhi kebutuhan energinya, pertumbuhan balita akan terhambat jika asupan protein tidak mencukupi.

3) Asupan Kalsium

Kalsium adalah mineral yang paling melimpah dalam tubuh dan kalsium menyumbang 1,5-2%, atau sekitar 1 kilogram dari berat tubuh orang dewasa. Terutama dalam bentuk hidroksiapatit, jaringan keras seperti gigi dan tulang mengandung 99% zat ini. Pada konsentrasi sekitar 2,25-2,60mmol/l (9-10,4mg/100ml), kalsium tulang dan kalsium plasma berada dalam keseimbangan. Kepadatan tulang berubah seiring bertambahnya usia, meningkat di awal kehidupan dan secara bertahap menurun saat dewasa. Kalsium yang tersisa didistribusikan secara luas ke seluruh tubuh.

Dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler, kalsium berperan penting dalam mengelola kemampuan sel, misalnya, transmisi saraf, kontraksi otot, pengentalan darah, dan menjaga pori-pori lapisan sel. Kalsium mengontrol pembuatan oleh bahan kimia dan faktor perkembangan. Berikut ini adalah peran kalsium dalam tubuh:

- a) Pembentukan tulang Kalsium dalam tulang memiliki dua tujuan: pertama, merupakan komponen penting dari struktur tulang dan kedua, menyimpan kalsium di sana.
- b) Mineral-mineral yang berperan dalam pembentukan dentin dan email, yang merupakan bagian tengah dan luar gigi, adalah mineral-mineral yang berperan dalam pembentukan tulang.

- c) Mengatur pembekuan darah Ketika terjadi cedera, ion-ion kalsium dalam darah merangsang pelepasan tromboplastin fosfolipid dari trombosit darah yang cedera.
- d) Mengkatalisis reaksi-reaksi biologis seperti penyerapan vitamin B12, kerja enzim-enzim pemecah lemak, lipase pankreas, ekskresi insulin oleh pankreas, serta pembentukan dan pemecahan asetilkolin, yang merupakan bahan yang dibutuhkan untuk mentransfer rangsangan dari satu serabut saraf ke serabut saraf lain.
- e) Pada waktu kontraksi otot, kalsium berperan dalam interaksi protein di dalam otot yakni aktin dan miosin. Jika darah kalsium kurang normal maka otot tidak bisa mengendur sesudah kontraksi.
- f) Meningkatkan fungsi-fungsi lainnya Jika kadar kalsium darah lebih rendah dari normal, otot-otot tidak dapat menahan kontraksi.

Sumber kalsium utama yaitu susu, seperti keju. Ikan dimakan dengan tulang, termasuk ikan kering merupakan sumber kalsium yang baik. Sereal, kacang-kacangan dan hasil kacang-kacangan, tahu dan tempe, sayuran hijau merupakan sumber kalsium yang baik, tetapi bahan makanan ini mengandung banyak zat menghambat penyerapan kalsium seperti serat, fitat dan oksalat. Susu non-fat merupakan sumber terbaik kalsium, karena ketersediaannya biologiknyanya yang tinggi.

d. Pemberian ASI

Masalah stunting terutama disebabkan oleh adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas layanan kesehatan, lingkungan serta ketahanan pangan. Yang termasuk ke dalam pola asuh adalah inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 2 tahun.

Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada anak. ASI eksklusif adalah makanan pertama dan utama hingga bayi berusia sampai bayi berusia >6 bulan untuk pemenuhan gizi mencegah terjadinya Stunting (Noorhasanah, Tauhidah,& Putri, 2020).

Beberapa masalah dalam pemberian ASI, yaitu rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan. Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI.

e. Infeksi Klinis Dan Subklinis

Infeksi, baik klinis maupun subklinis, dan asupan makanan saling terkait erat. Mengonsumsi makanan yang terlalu sedikit dapat melemahkan sistem imun tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan menyebabkan kekurangan gizi; sebaliknya, tubuh yang terinfeksi akan mencegah penyerapan zat gizi, sehingga menyebabkan kekurangan gizi.

Selain pemanfaatan makanan, penyakit yang tidak dapat disembuhkan merupakan salah satu penyebab langsung status gizi yang buruk pada anak kecil. Penyakit yang tidak dapat disembuhkan lebih umum dan dapat disebabkan oleh bayi. Jika bayi merupakan kelompok usia yang rentan terhadap makanan dan penyakit, salah satu masalah yang sering dialami oleh anak kecil adalah penyakit cacingan, diare, dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) pada anak (Nisa, 2019).

Buang air besar yang lebih sering dengan konsistensi tinja yang lebih cair dan lunak, yang terjadi tiga kali sehari, dikenal sebagai diare. *Escherichia coli* enteropatogenik (EPEC) merupakan jenis bakteri yang

paling umum menyebabkan diare pada bayi dan anak-anak. Bakteri EPEC, menurut Levine dan Edelman, juga diduga menjadi penyebab ratusan ribu anak di negara berkembang meninggal setiap tahunnya. Budiarti juga mengatakan bahwa 53% anak dan bayi di Indonesia yang mengalami diare terinfeksi EPEC. Akibatnya, diare adalah salah satu masalah medis penting di banyak negara non-industri, termasuk Indonesia. Di daerah kumuh, sanitasi yang memadai biasanya tidak ada, yang dapat meningkatkan penyebaran penyakit menular. Penyakit menular pada anak merupakan masalah kesehatan yang signifikan di negara-negara berkembang dan diketahui menghambat perkembangan. Stunting pada bayi antara usia 6 dan 12 bulan dikaitkan dengan penyakit menular seperti diare dan ISPA yang disebabkan oleh sanitasi yang buruk di lingkungan dan makanan.

5. Dampak Stunting

Menurut laporan UNICEF beberapa realitas atau fakta terkait Stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. Stunting lebih parah pada anak yang mengalaminya lebih awal, sekitar usia dua tahun, dibandingkan dengan anak yang mengalaminya lebih awal, sekitar usia enam bulan. Jika dibandingkan dengan anak dengan tinggi badan normal, stunting parah pada anak akan mengakibatkan defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental yang mencegah mereka belajar secara efektif di sekolah. Anak-anak dengan Hinderling umumnya akan membutuhkan waktu lebih lama untuk masuk sekolah dan lebih sering tidak masuk sekolah daripada anak-anak dengan status gizi yang baik.
- b. Keberhasilan anak-anak di masa depan dipengaruhi oleh hal ini. Hinderling akan sangat memengaruhi kesejahteraan dan kemajuan anak-anak. Stunting dapat disebabkan oleh faktor-faktor mendasar yang menghambat pertumbuhan intelektual. Menurut penelitian, sebagian besar anak-anak

stunting tinggal di daerah pinggiran kota dan pedesaan, berasal dari keluarga berpenghasilan rendah dengan keluarga besar, dan mengonsumsi makanan di bawah tingkat gizi yang dianjurkan.

- c. Gizi dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak-anak yang terkena stunting. Kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut hingga remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang mengalami stunting dan secara langsung memengaruhi kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan kemungkinan melahirkan anak dengan BBLR. Anak-anak dengan stunting biasanya akan bertahan sepanjang hidup pada usia lima tahun. Stunting menimbulkan ancaman tersendiri bagi perempuan karena cenderung menghambat proses tumbuh kembang dan meningkatkan kemungkinan kematian saat melahirkan.
- Tinjauan Variabel yang Diteliti (Sugoro, 2021)

Menurut WHO, dampak yang terjadi akibat stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

Concurrent problems & short-term consequences atau dampak jangka pendek:

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

Long-term consequences atau dampak jangka panjang:

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

(Nisa, 2019)

6. Pencegahan Dan Penanggulangan

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan kedua yaitu memberantas kelaparan dan segala bentuk upaya kesehatan yang bertujuan pada tahun 2030 serta mewujudkan ketahanan pangan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), sasarannya adalah menurunkan prevalensi stunting sebesar 40% pada tahun 2025. Pemerintah telah memprioritaskan stunting sebagai salah satu programnya guna memperhatikan hal tersebut.

Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- 2) Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu
- 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
- 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein
- 5) dan mikronutrien (TKPM)
- 6) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- 7) Pemberantasan kecacingan
- 8) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku
- 9) KIA
- 10) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI
- 11) eksklusif; dan
- 12) Penyuluhan dan pelayanan KB

b. Balita

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

B. Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Karena ibu adalah pengasuh terdekat dan turut menentukan apa yang akan dimakan anak dan anggota keluarga lainnya, tingkat pengetahuan ibu tentang stunting menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap gizi buruk pada anak. Seorang ibu harus tahu tentang gizi seimbang untuk mencegah gizi buruk pada anak mereka.

Pendidikan dan pengetahuan saling berkaitan erat, dan dapat dikatakan bahwa pengetahuan seseorang akan bertambah seiring dengan jenjang pendidikan

yang lebih tinggi. Rendahnya tingkat pendidikan bukan berarti seorang ibu tidak memiliki pengetahuan gizi yang cukup bagi keluarganya.

Rasa ingin tahu yang tinggi dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk mengetahui makanan apa yang baik untuk anak mereka. Pendidikan formal tidak selalu memberikan peningkatan pengetahuan; pendidikan non-formal juga dapat memberikan peningkatan pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam (Alia, 2021) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Menurut Notoatmodjo (2021), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Notoatmodjo (2021) dalam (Wahyuni, 2022) tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga kategori dengan nilai sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan baik jika seseorang mempunyai 76 – 100% pengetahuan.

2. Tingkat pengetahuan cukup

Tingkat pengetahuan cukup adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang masih kurang mengaplikasikan, menganalisis dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan sedang jika seseorang mempunyai 56 – 75% pengetahuan.

3. Tingkat pengetahuan kurang

Tingkat pengetahuan kurang adalah tingkat pengetahuan dimana seseorang kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Tingkat pengetahuan dapat dikatakan kurang jika seseorang mempunyai $< 56\%$ pengetahuan.

Pada penelitian (Nurmawati, Ginting, & Brahman, 2021) Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $P \text{ value} = 0,001 < 0,05$ menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2021. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Juarni, Ketaren & Sinaga, 2022) yaitu pengetahuan ibu merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting, dimana dari hasil $\text{Exp}(B)$ menyatakan bahwa pengetahuan ibu yang baik berpeluang sebanyak 16.5 kali lebih besar untuk tidak mengalami kejadian stunting begitu juga sebaliknya.

C. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

Pengertian ASI Eksklusif Menurut World Health Organization (WHO), yaitu pemberian ASI merupakan bagian penting dari proses reproduksi yang memiliki implikasi yang signifikan bagi kesehatan ibu. Menurut rekomendasi kesehatan masyarakat global, ASI adalah cara terbaik untuk menyediakan makanan yang sehat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menurut rekomendasi ini, bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka untuk mendapatkan pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa pilihan cairan lain, baik itu susu formula, air putih, jeruk nipis, madu atau mungkin sumber makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia cukup enam bulan.

2. Hubungan ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting

Permasalahan pemberian ASI eksklusif terutama disebabkan oleh pengaruh pola asuh, inklusi dan kualitas pelayanan kesehatan, iklim dan ketahanan pangan. Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif sejak usia 0-6 bulan, dan pemberian ASI yang dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia 2 tahun merupakan bagian dari pola asuh (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). ASI memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan menurunkan risiko tertular penyakit infeksi. Bayi hanya boleh mengonsumsi ASI Eksklusif hingga berusia enam bulan (ASI). Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI kemudian bisa diberikan makanan tambahan (Kemenkes RI, 2016).

Kebijakan dan strategi pola asuh diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, yang isinya adalah sebagai berikut :

- a. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, Yunariyah, & Jannah, 2022) mengatakan bahwa hasil penelitian menunjukkan ibu yang mempunyai balita stunting hampir seluruhnya (79%) tidak melakukan pemberian ASI eksklusif pada balitanya semasa bayi berusia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Semindung Tuban. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang

dilakukan (Irawatie, Fahrurazi, & Anggraeni, 2020) mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Parenggean 1. Hasil nilai OR 5.384 hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki risiko stunting 5.384 kali lebih besar daripada balita yang diberikan ASI Eksklusif.

D. Pendapatan Keluarga

Kualitas pangan keluarga sangat dipengaruhi oleh pendapatannya. Kecukupan gizi keluarga lebih besar jika pendapatan mereka lebih tinggi. Dengan pendapatan yang lebih tinggi, kemampuan keluarga untuk membeli makanan lebih besar, tetapi jika pendapatan lebih rendah, kemampuan keluarga untuk membeli makanan lebih sedikit. Salah satu faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting adalah pendapatan yang rendah karena mempengaruhi lengkapnya gizi seimbang, yaitu empat sehat lima sempurna.

Namun adanya kemampuan membeli tidak menjamin untuk dapat memilih bahan makanan sesuai kualitas dan kuantitas yang baik, sehingga perlu didasari dengan adanya pendidikan yang tinggi karena pendapatan yang tinggi apabila tidak didasari dengan pendidikan yang tinggi maka tidak akan menghasilkan kecukupan gizi dalam anggota keluarganya.

Pendapatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Pendapatan berupa uang merupakan segala penghasilan berupa uang yang sifatnya reguler dan didapatkan balas jasa atau kontra prestasi.
2. Pendapatan berupa barang merupakan segala pendapatan yang bersifat reguler dan biasa diterima dalam bentuk barang dan jasa.
3. Pendapatan yang tidak termasuk pendapatan adalah segala penerimaan bersifat transfer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

Berdasarkan penelitian (Hermawan & Akbar, 2023) dari hasil uji didapatkan p-value 0,010 yang berarti bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian stunting dan berpeluang 2,608 kali (95% CI 1,301-5,231) pada balita yang memiliki status ekonomi rendah dibanding balita dengan status ekonomi tinggi. Begitu juga dengan penelitian (Munairah, Anwary, & Hayati, 2021) mengenai pendapatan keluarga yang mempunyai balita didapat rendah sebesar 81 responden (98,8%) dan tinggi sebesar 1 responden (1,2%).

E. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019).

Total keseluruhan puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2021 adalah 10.292 puskesmas, yang terdiri dari 4.201 puskesmas rawat inap dan 6.091 puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 10.205, dengan jumlah puskesmas rawat inap sebanyak 4.119 puskesmas dan puskesmas non rawat inap sebanyak 6.086 puskesmas (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

2. Tujuan Puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

3. Prinsip Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

- a. Paradigma sehat yaitu mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah artinya menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat artinya mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan artinya menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna artinya menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- f. Keterpaduan dan kesinambungan yang artinya mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

4. Fungsi Puskesmas

Fungsi utama puskesmas adalah membina kesehatan wilayah dalam arti luas yaitu menyehatkan wilayah kerjanya dan menyehatkan penduduk dalam wilayah tersebut. Untuk melaksanakan fungsi utama tersebut, Puskesmas melaksanakan tiga sub-fungsi sebagai berikut:

- a. Mengobati penduduk yang sakit secara perorangan yang disebut Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

- b. Mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor yang menyebabkan orang sakit yang disebut Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
- c. Melaksanakan fungsi manajemen untuk mendukung UKP dan UKM

Walaupun UKM dan UKP tidak dapat dipisahkan dalam menangani masalah kesehatan, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa perbedaan sebagai berikut:

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
 - a) Dilaksanakan dengan cara menggerakkan mesin birokrasi (pemerintah daerah, kecamatan, dan desa) dan menggerakkan mesin sosial (kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, pranata/sistem sosial setempat).
 - b) Mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - c) Sasaran UKM adalah penduduk beserta lingkungannya
 - d) Dari perspektif komoditas ekonomi, UKM adalah public goods
- 2) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)
 - a) Dilaksanakan dengan mengoperasikan unit atau institusi pelayanan kesehatan (klinik, puskesmas, rumah sakit, dan lain-lain)
 - b) Mengutamakan penyembuhan orang sakit
 - c) Sasaran UKP adalah perorangan dan keluarganya
 - d) Dari perspektif komoditas ekonomi, UKP adalah private goods (Permenkes RI, 2014).

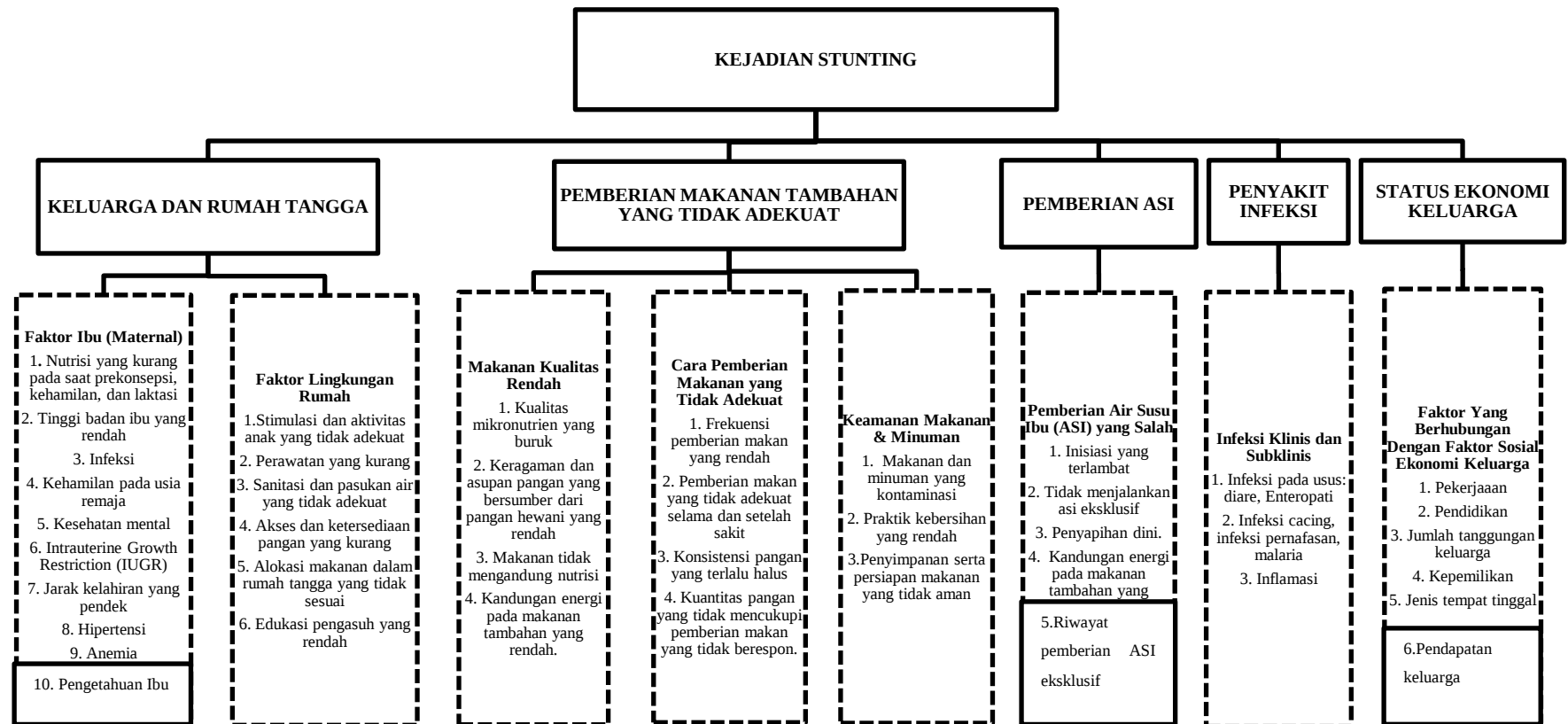
F. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No.	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022 (Nabila, 2022)	Penelitian kuantitatif dengan rancangan desain cross sectional. Penelitian ini terdiri dari 73 sampel dengan teknik accidental sampling. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square.	Pengetahuan ibu, jenis kelamin, ASI eksklusif, kepemilikan jamban sehat dan akses air bersih dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pandan	Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,000$) dan akses air bersih ($p=0,002$) dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Pandan.
2.	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang (Sartika, Arma & Tanjung, 2024)	Desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional. Populasi sebanyak 287 orang dan sampel sebanyak 55 Orang.	Pengetahuan Ibu, Riwayat Berat Lahir Bayi, Status Ekonomi, ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutagodang	Hasil menunjukkan bahwa Pengetahuan dengan nilai sig-p 0,013 < 0,05), pendapatan dengan nilai sig-p 0,016 < 0,05, ASI Eksklusif dengan nilai sig-p 0,032 < 0,05, riwayat berat lahir bayi dengan nilai sig-p 0,014 < 0,05. dengan kejadian Stunting Pada Balita.
3.	Faktor-Faktor	Penelitian ini	Berat Badan Lahir,	Hasil ini menunjukkan ada

	Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2023 (Oktaviani, 2022)	kuantitatif dan bersifat observasional dengan menggunakan desain penelitian Cross Sectional.	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Jumlah Anak, dan Asupan Zat Gizi	hubungan yang bermakna riwayat pemberian ASI eksklusif dan asupan protein dengan kejadian stunting diwilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara, dengan hasil analisis uji chi-square ASI Eksklusif $p=0,007$ dan asupan protein $p=0,026$
4.	Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita (Fauziah, 2022)	Penelitian bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian <i>case control</i>	Pendapatan Keluarga, Pendidikan Orang Tua, Jumlah Anggota Keluarga, Jumlah Balita Dalam Keluarga, dan Status Pernikahan	Hasil didapatkan Mayoritas kelompok kasus memiliki ayah berpendidikan tinggi (50,8%) dan bekerja dengan gaji tetap (76,3%); ibu berpendidikan tinggi (52,4%); ibu tidak bekerja (79,4%); pendapatan keluarga dibawah UMR (69,8%); jumlah anggota keluarga < 4 orang (54%); jumlah balita 1 (81%), dan memiliki orang tua lengkap (93,7%).

G. Kerangka Teori

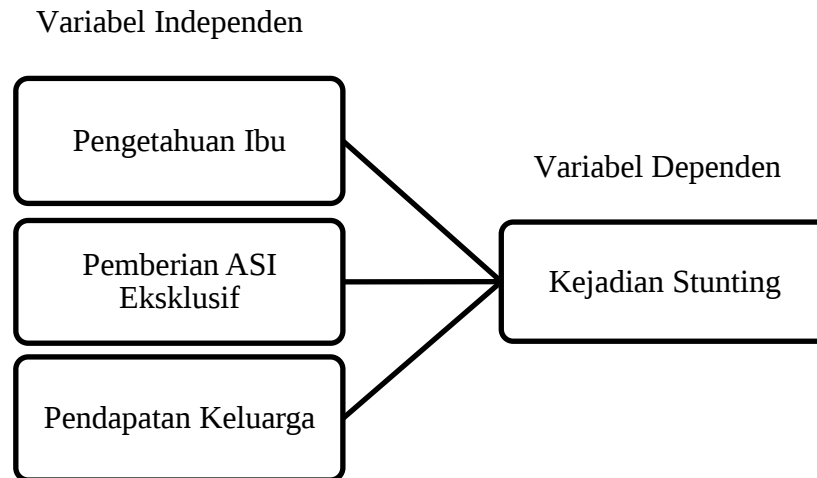


Bagan 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Hendrik L Blum (1974), WHO (2014), dan UNICEF (2015)

H. Kerangka Kosep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep dan variabel yang diamati diukur melalui penelitian yang dilakukan.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep penelitian

I. Hipotesis Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2012) "Hipotesis adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian, untuk mengarahkan pada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian" (Nurjanah, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

2. H_a : Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

3. H_a : Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

H_0 : Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif bersifat observasional dengan desain studi *cross sectional* atau potong lintang. Menurut Sugiyono (2015) mengatakan data kuantitatif adalah data yang berupa angka atau data kuantitatif yang berupa skoring. Maka dari itu, data kuantitatif merupakan data yang biasanya dianalisis menggunakan ukuran atau teknik statistik. Data dapat berupa angka atau skor yang biasanya diperoleh dengan alat pengumpulan data dan jawabannya adalah rentang skor atau pertanyaan yang diberi bobot. Metode kuantitatif disebut juga sebagai proses positivistik karena didasarkan pada filsafat positivisme (Widya, 2022).

Desain penelitian *cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya *point time approach*, artinya semua variabel baik variabel independen maupun variabel dependen diobservasi pada waktu yang sama (Oktaviani, 2022).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.
2. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda yang berjumlah 1.173 Balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi yang mewakili. Besar sampel yang akan diambil berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat ketepatan absolute yang digunakan (10%)

Dari populasi terjangkau terdapat 1.173 balita dengan $e = 0,1$ maka besar sampel sesuai rumus diatas adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{1.173}{1 + 1.173 (0,1)^2} \\ n &= \frac{1.173}{12,73} \\ n &= 92,14 \\ n &= 93 \end{aligned}$$

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini sebesar 93 balita. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* yaitu memilih sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada

dalam populasi itu. *Simple random sampling* dapat dilakukan secara undian atau dengan memilih bilangan secara acak. Namun berdasarkan dilapangan bahwa kuesioner yang lengkap atau valid untuk dijadikan data primer hanya 72 yang dapat diolah.

Dari populasi penelitian yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah anak yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Balita usia 0-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian
- b. Balita tinggal bersama ibu kandung
- c. Ibu balita yang bersedia menjadi responden yang telah menandatangani *informed consent*.

Adapun kriteria eksklusi dari sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Orang tua dan balita yang tidak tinggal menetap di wilayah penelitian
- b. Balita yang mengalami gangguan mental dan cacat fisik.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Sugiyono (2008) adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu daftar tertulis yang memuat pertanyaan-pertanyaan peneliti mengenai suatu hal tertentu untuk mengumpulkan data-data melalui proses wawancara (Widya, 2022).

Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang akan ditanyakan kepada ibu balita. Dalam kuesioner ini terdapat kumpulan pertanyaan yang disusun secara baik sesuai dengan variabel-variabel dalam penelitian ini.

E. Teknik Pengujian Instrumen (Uji Validitas Dan Reabilitas)

Sebelum instrumen (kuesioner) penelitian ini digunakan sebagai alat pengumpul data terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengetahui ketepatan kuesioner dalam mengukur suatu data agar mencegah terjadinya kesalahan sistematis yang nantinya akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Uji

validitas dan reabilitas dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Kota Samarinda dengan jumlah 30 responden. Uji yang dilakukan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Uji validitas sangat penting untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang kurang relevan sehingga harus diganti. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel, dimana $df=n-2$ dengan signifikan 5%. Jika r hitung $>$ dari r tabel maka variabel dikatakan valid. Sebaliknya jika r hitung $<$ r tabel/ r hitung $=$ r tabel maka variabel dikatakan tidak valid. (Prakhasita R. C., 2018).

Uji Korelasi yang digunakan adalah korelasi *Pearson Product Moment* dengan rumus:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{\sum X^2\} - (\sum X)^2} \{\sum Y^2\} - (\sum Y)^2}$$

Keterangan :

r_{xy}	: koefisien korelasi
n	: jumlah responden
$\sum XY$	: jumlah hasil skor x dan y
$\sum X$	: jumlah skor x
$\sum Y$	: jumlah skor y
$(\sum X)^2$	: kuadrat jumlah skor x
$(\sum Y)^2$	: kuadrat jumlah skor y

Tabel 3. 1 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel 5% (30)	Keterangan
P1	0.880	0.361	Valid

P2	0.880	0.361	Valid
P3	0.491	0.361	Valid
P4	0.492	0.361	Valid
P5	0.381	0.361	Valid
P6	0.447	0.361	Valid
P7	0.482	0.361	Valid
P8	0.362	0.361	Valid
P9	0.367	0.361	Valid
P10	0.567	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dari hasil uji validitas pada penelitian ini bahwa pada 10 butir pertanyaan variabel Pengetahuan Ibu dengan jumlah responden 30 maka $df=30-2=28$ dengan r hitung $> r$ tabel 0,361 dengan nilai signifikan $< 0,05$ dinyatakan valid.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik koefisien *Alpha Cronbach's*, jika nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$ maka konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi variabel adalah reliabel. Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$, maka konstruk pertanyaan dalam kuesioner tidak dapat diandalkan *not reliable* (Prakhasita R. C., 2018). Untuk melihat reliabilitas masing-masing instrumen yang digunakan, peneliti menggunakan *koefisien cronbach alpha* (α) dengan menggunakan fasilitas *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) 25.0 untuk jenis pengukuran *interval*. Suatu instrumen dikatakan *reliable* jika nilai *cronbach alpha* (α) lebih besar dari batasan yang ditentukan yakni 0.6 atau nilai korelasi hasil perhitungan lebih besar daripada nilai dalam tabel yang dirumuskan sebagai berikut :

$$x = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Si}{St}\right)$$

Keterangan:

α : koefisien reliabilitas

k : korelasi product moment antara belahan pertama dan kedua

$\sum Si$: jumlah varian skor tiap item

St : varian total

Tabel 3. 2 Hasil Uji Reabilitas

Variabel	cronbach's alpha	Keterangan
Pengetahuan Ibu tentang Stunting	0.952	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dari hasil uji reliabilitas bahwa pada 10 butir pertanyaan pada variabel pengetahuan ibu responden berjumlah 30 dan nilai *cronbach's alpha* > r tabel 0,60 dinyatakan reliabel.

F. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Dalam penelitian ini penulis menggunakan data primer, yaitu melalui lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi untuk mengukur variabel stunting pada balita guna mengetahui tanda stunting atau tidak stunting yang dilakukan melalui pengukuran panjang badan balita dengan didampingi oleh petugas kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring. Sementara itu, kuesioner akan disebarakan secara langsung oleh penulis kepada masing-masing responden. Dalam penelitian ini variabel yang menggunakan data primer yaitu pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan pendapatan keluarga.

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan berasal dari lembaga terkait seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta literatur dari hasil penulisan terdahulu. Data kejadian stunting pada balita didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Samainda.

G. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik variabel bebas, variabel terkait, maupun deskripsi karakteristik responden. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi entral atau grafik (Nurjanah, 2018). Variabel indepeden atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah `pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting, riwayat pemberian ASI eksklusif dan pendapatan keluarga. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{N}{F} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

N : Jumlah responden sesuai kategori

F : Jumlah seluruh responden

Pada penelitian ini analisis univariate dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 25.0

2. Analisis Bivariat

Menurut (Suryono, 2010) bahwa “Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif asosiatif maupun korelatif”. Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan menggunakan uji *Chi-Square*, apabila memenuhi syarat uji *Chi-square* yaitu tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji *Chi-square* tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji Fisher’s Exact Test. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%.

Rumus perhitungan Chi-Square ;

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_n}$$

Keterangan:

X^2 : Chi Kuadrat

f_o : Frekuensi yang diobservasi

f_n : Frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan berdasarkan tingkat signifikan nilai adalah:

- a. Apabila nilai $p < \alpha = 0,05$ H_o ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan.
- b. Apabila nilai $p > \alpha = 0,05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

(Nurjanah, 2018).

H. Pengumpulan Pengelolaan Data

Proses pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Penyuntingan data (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Editing dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawabannya.

2. Pengkodean (*coding*)

Coding adalah membuat laporan lembaran kode yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan. Setiap jawaban responden akan diberikan kode berupa angka guna mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan data.

3. Memasukkan data (entry data)

Memasukkan data yang telah diperoleh menggunakan fasilitas komputer. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan program software yaitu SPSS.

4. Pentabulasian (tabulating)

Kegiatan pentabulasian dalam penelitian ini meliputi, pengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah ditentukan, berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skor atau kodenya. Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi data menggunakan program aplikasi data statistik SPSS 25.0.

5. Processing (Proses)

Processing adalah proses setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah dikode jawaban responden pada kuesioner ke dalam aplikasi pengolahan data di komputer agar dapat dianalisis.

6. Cleaning Data

Cleaning data adalah pengecekan kembali data yang sudah diinput untuk mengetahui apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukan data.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 3 Jadwal Penelitian

Uraian	Bulan					
	Okt 2022	Nov 2022- Jul 2023	Ags 2023	Feb- Mar 2024	Mei 2024	Jun 2024
Pengajuan Judul						
Proses Bimbingan						
Seminar Proposal						

Penelitian						
Seminar Hasil						
Pendadaran						

J. Definisi Operasional

Tabel 3. 4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria	Skala
1.	Stunting	Stunting (pendek menurut umur) adalah status yang menunjukkan masalah gizi kronis akibat kekurangan gizi maupun infeksi dalam jangka waktu yang lama (Permenkes RI Nomor 2, 2020)	-Kuesioner -KMS (Kartu Menuju Sehat)	1. Tidak Stunting : PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan (-2 SD sd +3 SD) 2. Stunting : PB/U atau TB/U anak usia 0-60 bulan (- 3 SD sd <- 2 SD) (Permenkes RI Nomor 2, 2020)	Nominal
2.	Pengetahuan Ibu terkait stunting	Segala informasi yang diketahui ibu tentang pengertian, penyebab, pencegahan, dan dampak stunting	Kuesioner	1. Baik : apabila jawaban benar $\geq 70\%$ 2. Kurang : apabila jawaban benar $< 70\%$ (Notoatmodjo, 2021)	Ordinal
3.	Asi Eksklusif	ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan	-Kuesioner -KMS (Kartu	1. Ya : anak hanya mendapatkan ASI	Nominal

		kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Peraturan Pemerintah, 2012).	Menuju Sehat)	selama 6 bulan pertama. 2. Tidak : anak mendapatkan asupan makanan dan minuman selain ASI selama 6 bulan pertama.	
4.	Pendapatan Keluarga	Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diterima oleh para pekerja untuk jangka waktu tertentu sebagai balas jasa atas usaha yang mereka lakukan	Kuesioner	1.Tinggi : apabila > Rp3.497.123,13 2. Rendah : apabila $\leq$ Rp Rp3.497.123,13 (UMK Kota Samarinda Tahun 2024)	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Bengkuring

1. Gambaran Umum dan Keadaan Geografis

Puskesmas Bengkuring berlokasi di Jalan Bengkuring Raya Kelurahan Sempaja Timur Kecamatan Sempaja Utara Kota Samarinda Provinsi Kalimantan Timur. Berada di atas sebidang tanah dengan luas sebesar 2000 m² serta luas bangunan 270 m² yang berdiri sejak 25 Oktober 2001. Pada Februari 2020 Puskesmas direnovasi total sehingga operasional Puskesmas dipindahkan sementara ke rumah toko 2 pintu yang berada 500 meter dari gedung Puskesmas yang sedang di renovasi yaitu Jln. Bengkuring Raya Ruko Blok A1 No 9 dan 10. Pelaksanaan renovasi selesai di bulan Januari 2021 luas bangunan menjadi 891m² terdiri 2 lantai. Operasional Puskesmas kembali ke gedung Puskesmas Bengkuring pada bulan Februari 2021 dengan diresmikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda Pada Februari 2020.

Secara geografis, wilayah kerja Puskesmas Bengkuring terdiri dari daratan. Rawa dan sebahagian kecil berbukit. Secara topografi, sebagian Kelurahan sering tergenang air atau terendam banjir pada saat musim hujan beriringan dengan pasang nya air laut, sehingga hal ini menyulitkan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan kegiatan lainnya.

Ketinggian tanah dari permukaan laut	:	Suhu udara rata-rata
Banyaknya curah hujan	:	158.50 mm/Tahun
Topografi	:	Dataran rendah/Rawa/Berbukit
Suhu udara rata-rata	:	33 ⁰ C



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Bengkuring

Tabel 4. 1 Jumlah Kelurahan dan Luas Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring

Puskesmas	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk			Jumlah KK
			L	P	Total	
Bengkuring	Sempaja Utara	45,3 km ²	1.776	1.312	3.088	7.407
	Sempaja Timur	35,4 km ²	1.968	11.732	3.700	7.380

Berdasarkan data jumlah penduduk yang terdaftar pada wilayah kerja Puskesmas Bengkuring pada kelurahan sempaja utara 11.776 laki-laki dan 11.312 perempuan dan total 23.088 dengan jumlah keseluruhan KK 7.407. Kemudian bagian Sempaja Timur 11.968 laki-laki, 11.732 perempuan, total 23.700 dengan jumlah keseluruhan KK 7.380.

2. Visi, Misi, dan Motto UPTD Puskesmas Bengkuring

a. Visi

“Menjadi pusat pelayanan Kesehatan dasar yang bermutu, demi terwujudnya masyarakat di wilayah kerja, yang mandiri untuk hidup sehat”

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu, dan terjangkau oleh seluruh masyarakat.
- 2) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan
- 3) Mendorong Peningkatan kualitas sumber daya.
- 4) Menciptakan lingkungan kerja yang harmonis .

c. Motto

“SAHABAT MENUJU SEHAT”

3. Tujuan

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat dan mandiri bagi masyarakat di wilayah kerja UPT Puskesmas Bengkuring dalam rangka mewujudkan Samarinda Sehat.

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
21-35 tahun	55	76,4
36-45 tahun	17	23,6
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa responden yang berusia 21-35 tahun berjumlah 55 orang (76,4%) dan usia 36-45 tahun berjumlah 17 orang (23,6%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
D2	3	4,2
D3	7	9,7
S1	8	11,1
SD	17	23,6
SMA/SMK/MA	22	30,6
SMP/MTs/Sederajat	13	18,1
Tidak Sekolah	2	2,8
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa responden yang berpendidikan D2 berjumlah 3 orang (4,2%), D3 yaitu 7 orang (9,7%), S1 yaitu 8 orang (11,1%), SD yaitu 17 orang (23,6%), SMA/SMK/MA/Sederajat yaitu 22 orang (30,6%), SMP/MTs/Sederajat yaitu 13 orang (18,1%), dan yang tidak sekolah yaitu 2 orang (2,8%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Guru	4	5,6
IRT	62	86,1
PNS	1	1,4
Swasta	1	1,4
Wirausaha	4	5,6
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa responden yang bekerja sebagai Guru berjumlah 4 orang (5,6%), IRT yaitu 62 orang (86,1%), PNS yaitu 1 orang (1,4%), swasta yaitu 1 orang (1,4%), dan wirausaha yaitu 4 orang (5,6%).

b. Karakteristik Balita

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Balita

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
0-24 Bulan	31	43,1
25-59 Bulan	41	56,9
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa balita yang berusia 0-24 bulan berjumlah 31 balita (43,1%) dan usia 25-59 bulan berjumlah 41 balita (56,9%).

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-Laki	42	58,3
Perempuan	30	41,7
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diketahui bahwa balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 42 balita (58,3%) dan perempuan berjumlah 30 balita (41,7%).

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita

Kejadian Stunting	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Stunting	29	40,3
Stunting	43	59,7
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diketahui bahwa balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 43 balita (59,7%). Sedangkan anak yang tidak mengalami kejadian stunting yaitu berjumlah 29 balita (40,3%).

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Terhadap Stunting

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	46	63,9
baik	26	36,1
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh hasil bahwa responden dengan pengetahuan ibu yang kurang berjumlah 46 orang (63,9%) dan responden dengan pengetahuan yang baik berjumlah 26 orang (36,1%).

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ASI eksklusif	49	68,1
ASI eksklusif	23	3,9
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh hasil bahwa responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif berjumlah 49 orang (68,1%), sedangkan responden yang memberikan ASI secara eksklusif berjumlah 23 orang (31,9%).

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
----------------------------	------------------	-----------------------

Rendah	47	65,3
Tinggi	25	34,7
Total	72	100,0

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil bahwa pendapatan keluarga rendah/dibawah UMR berjumlah 47 orang (65,3%), sedangkan Pendapatan keluarga tinggi/diatas UMR berjumlah 25 orang (34,7%).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Tabel 4. 10 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan	Kejadian Stunting				Jumlah		<i>P-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	34	73,9	12	26,1	46	100,0	0,003
Baik	9	34,6	17	65,4	26	100,0	
Total	43	59,7	29	40,3	72	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 34 orang (73,9%), dan yang tidak mengalami kejadian stunting berjumlah 12 orang (26,1%). Sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik pada balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 9 orang (34,6%), dan yang tidak mengalami kejadian stunting berjumlah 17 orang (65,4%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar $0,003 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

- b. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Tabel 4. 11 Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Jumlah		P-value
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ASI Eksklusif	36	73,5	13	26,5	49	100,0	0,001
ASI Eksklusif	7	30,4	16	69,6	23	100,0	
Total	43	59,7	29	40,3	72	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa responden yang tidak memberikan ASI eksklusif pada balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 36 orang (73,5%), dan yang tidak mengalami kejadian stunting berjumlah 13 orang (26,5%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif pada balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 7 orang (30,4%), dan yang tidak mengalami kejadian stunting berjumlah 16 orang (69,6%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

- c. Hubungan antara pendapatan keluarga eksklusif dengan Kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Tabel 4. 12 Hubungan Antara Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting

Pendapatan Keluarga	Kejadian Stunting				Jumlah		<i>P-value</i>
	Stunting		Tidak Stunting				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	32	68,1	15	31,9	47	100,0	0,083
Tinggi	11	44,0	14	56,0	25	100,0	
Total	43	59,7	29	40,3	72	100,0	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa bahwa tingkat pendapatan keluarga rendah pada balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 32 orang (68,1%), dan yang tidak mengalami kejadian stunting berjumlah 15 orang (31,9%). Sedangkan tingkat pendapatan keluarga tinggi pada balita yang mengalami kejadian stunting berjumlah 11 orang (44,0%), dan yang tidak mengalami kejadian stunting berjumlah 14 orang (56,0%).

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai *P Value* sebesar $0,083 > 0,05$ yang berarti H_a ditolak dan H_o diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

C. Pembahasan

1. Hubungan antara pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa proporsi kejadian stunting lebih tinggi (73,9%) pada balita yang pengetahuan ibunya kurang dibandingkan dengan balita yang pengetahuan ibunya tinggi yaitu (34,6%). Pengetahuann ibu terkait kejadian stunting dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisi segala informasi yang diketahui ibu tentang pengertian, penyebab, pencegahan, dan dampak stunting. Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan ibu ditempat penelitian masih memiliki pengetahuan yang kurang. Dan berdasarkan dari hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,003 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nabila, 2022) yang memperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan tahun 2022.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nurmawati, Ginting, & Brahman, 2021) yaitu hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu dengan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2021.

Tidak hanya itu, penelitian yang dilakukan oleh (Sartika, Arma & Tanjung, 2024) juga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas

Hutagodang Labuhan Batu Selatan tahun 2022 dibuktikan dengan hasil analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* diperoleh p-value sebesar $0,013 < 0,05$.

Rendahnya pengetahuan ibu terkait penyakit dan asupan gizi mengakibatkan anak mengalami stunting. Apabila ibu paham tentang pencegahan stunting maka ibu paham mencegah stunting sejak dini. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Hal yang dimaksud tahu di sini adalah semakin sering individu ataupun seseorang mendapatkan informasi, maka semakin tinggi pula pengetahuan yang di dapat. Hal ini membuktikan bahwa mayoritas responden kurang mendapatkan informasi tentang stunting. Sebaiknya seorang ibu memiliki peran yang lebih aktif dan mandiri dalam mencari informasi tentang penyakit khususnya stunting pada balita, bagaimana ciri-cirinya dan bagaimana cara pencegahan stunting sejak dini, jadi apabila orangtua telah memahami serta menafsirkan segala aspek ini, hal ini membentuk pengetahuan orangtua yang baik.

2. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak terhadap balita yang mengalami stunting sebanyak 36 orang (73,5%). Dan berdasarkan dari hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,001$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Oktaviani, 2022) yaitu hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* yang

memperoleh nilai $p = 0,004$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2022.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Rahayu, Yunariyah, & Jannah, 2022) yang mengatakan ibu yang mempunyai balita stunting hampir seluruhnya (79%) tidak melakukan pemberian ASI eksklusif pada balitanya semasa bayi berusia 0-6 bulan sehingga nilai yang memperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Namun penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Nabila, 2022) yang mengatakan ASI eksklusif tidak termasuk dalam faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan dengan dibuktikan dengan hasil nilai yang memperoleh nilai $p = 0,058$. Hal ini dikarenakan faktor fisik dan psikis ibu baik pra, selama hamil dan sampai saat menyusui termasuk pemenuhan nutrisi ibu mempengaruhi produksi, komposisi serta kualitas ASI dari ibu.

Salah satu faktor terjadinya stunting pada anak dikarenakan pemberian ASI yang tidak eksklusif. ASI eksklusif adalah makanan pertama dan utama hingga bayi berusia sampai bayi berusia >6 bulan untuk pemenuhan gizi mencegah terjadinya Stunting (Noorhasanah, Tauhidah, & Putri, 2020).

Berdasarkan kenyataan yang ada di lapangan didapatkan terdapat 57% balita dengan riwayat tidak diberikan ASI secara eksklusif, hal ini dikarenakan kebanyakan ibu balita sudah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dibawah usia 6 bulan dan balita juga sudah diberikan susu formula dikarenakan ibu yang harus bekerja serta kurang mengetahui manfaat ASI eksklusif. Solusi yang tepat untuk ibu yang sibuk

bekerja hingga tidak sempat memberi ASI eksklusif kepada anak sebaiknya ASI terlebih dahulu diperah lalu disimpan kedalam botol untuk diberikan kepada anak ketika ibu sedang tidak berdampingan dengan anak, karena ASI eksklusif mengandung antibodi yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh seorang anak sehingga anak tidak gampang sakit seperti diare, ketika anak sakit pemenuhan nutrisi akan terganggu sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan zat gizi dan bisa menyebabkan anak mengalami stunting. Akan tetapi dari hasil penelitian di lapangan juga menunjukkan pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif berpotensi juga mengalami stunting. Berdasarkan wawancara mendalam dengan responden, pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan pada saat awal kelahiran produksi ASI belum keluar dan tidak lancar sehingga anak dibantu dengan diberikan susu formula, air putih dan air tajin sehingga lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian karena ASI tetap merupakan makanan yang tidak dapat tergantikan nutrisinya terutama pada 6 bulan pertama kehidupan anak.

3. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Hasil penelitian ini menunjukkan pendapatan keluarga rendah pada balita yang mengalami stunting sebanyak 32 orang (68,1%). Dan berdasarkan dari hasil uji statistik *Chi-Square*, didapatkan nilai $p = 0,083$ sehingga H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda.

Penelitian ini sejalan dengan (Tamung, Sudarman, & Kartini, 2019) yaitu hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh nilai $p = 0,257$ dan berarti pendapatan keluarga tidak berpengaruh dengan kejadian stunting

pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sita Kecamatan Rana Mese Kabupaten Manggarai Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2020.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan (Fauziah, 2022) yang mengatakan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan stunting. Dibuktikan keluarga yang berpendapatan dibawah UMR lebih banyak (69,8%) daripada di keluarga berpendapatan diatas UMR (30,2%) dengan nilai $p = 0,011$.

Meningkatnya pendapatan atau penghasilan keluarga akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas. Tingginya penghasilan yang tidak diimbangi pengetahuan yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Keadaan yang tidak stunting terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Dan status gizi kurang pada anak terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat lebih esensial.

Sesuai fakta dan teori di atas dapat dikatakan bahwa pada letak perbedaan disebabkan karena ada peran orang tua atau keluarga yang sangat baik dalam membeli dan mengelola jenis makanan yang bergizi, sehingga balita tetap dapat terpenuhi kebutuhan gizinya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan responden dalam membaca dan menulis sehingga peneliti membacakan dan mengisi kuesioner penelitian sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.
2. Responden yang membawa anaknya ke Posyandu kebanyakan tidak bisa fokus untuk mengisi kuesioner karena anak rewel sehingga responden membawa pulang kuesioner untuk diisi dirumah.
3. Ada beberapa kuesioner tidak terisi tuntas oleh responden sehingga data tidak diolah..

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda ($p = 0,003$).
2. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda ($p = 0,001$).
3. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda ($p = 0,083$).

B. Saran

1. Saran bagi Puskesmas

Bagi institusi atau petugas kesehatan perlunya penyuluhan kepada ibu balita tentang pentingnya ASI Eksklusif dan gizi itu sendiri agar menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI Eksklusif melalui penyuluhan demi mencegah meningkatnya kejadian stunting pada balita diperlukan pemantauan pertumbuhan balia seperti melakukan pengukuran tinggi badan secara teratur melalui posyandu.

2. Saran bagi kader posyandu

Diharapkan kepada kader Posyandu untuk lebih meningkatkan pengetahuan terutama tentang pencegahan stunting agar dapat membantu petugas Puskesmas dalam menyampaikan informasi terkait dengan pencegahan stunting serta kader mampu memotivasi masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita untuk diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan dan susu formula.

3. Saran bagi masyarakat

Penulis berharap ibu memiliki peran yang lebih aktif dan mandiri dalam mencari informasi tentang stunting dan cara pencegahan stunting sejak dini, selain itu juga diharapkan untuk seorang ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi agar dapat terhindar dari stunting.

4. Saran bagi peneliti selanjutnya

Disarankan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan ilmu pengetahuan serta bahan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat lebih menyempurnakan penelitian dengan mengkaji variabel lain yang lebih kompleks yang belum diteliti oleh peneliti sehingga hasil yang diperoleh dapat lebih mendalam dan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. (2021). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita.
- Alia. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Ilmiah Maksitek*, 6.
- Anmaru. (2019, Maret). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Kedungjati Kabupaten Grobogan.
- Asparian, Enda & Evy. (2020, September). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Dari Keluarga Petani Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Labu Kabupaten Kerinci. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Dan SSGBI*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Pencepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional.
- Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia. (2022). *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*.
- DINKES. (2022). *Cakupan Balita 0 - 59 Bulan Stunting Berdasarkan Kecamatan Dan Puskesmas Kota Samarinda Tahun 2022*. Samarinda.
- Doloksaribu & Simatupang. (2019, Juni). Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis. *Wahana Inovasi*, 8 No.1.
- Estherlina, Gustina, & Yusnilasari. (2022, Februari). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten Oku Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana*.

- Fara et al. (2024, Februari). Dengan Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lombok Kecamatan Lombok Seminung Lampung Bara. *Wellness And Healthy Magazine*, 6, 134-147.
- Fauziah, F. U. (2022). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.
- Gunawan, S. A. (2022). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Dan Riwayat Kesehatan Balita Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Senabing Kabupaten Lahat.
- Hardyanti. (2023, Mei). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bataraguru Kota Baubau.
- Hardyanti. (2023). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bataraguru Kota Baubau.
- Hasiu et al. (2023). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bukitwolio Indah Kecamatan wolio Kota Baubau. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15.
- Hermawan & Akbar. (2023, Januari). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonomulyo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6.
- Holbala, D. P. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Batakte Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019.
- Irawatie, Fahrurazi, & Anggraeni. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parenggean 1 Tahun 2020.
- Juarni S, Otniel Ketaren,& Ns. Janno Sinaga. (2022, Oktober). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka

- Mulia Kabupaten Nagan Raya Tahun 2022. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8.
- Juarni, Ketaren & Sinaga. (2022, Oktober). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Puskesmas Suka Mulia Kabupaten Nagan Raya Tahun 2022. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8.
- Kemenkes RI. (2020). *Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Ri. (2020). *Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2020-2025*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes.
- Khairani, Mursyita, & Darmawan. (2020). *Jendela Data Dan Informasi*. Jakarta.
- Kitu, Syamruth & Purnawan. (2023, Juli). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2.
- Kurniati et al. (2022, Agustus). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 60 Bulan. *Jurnal Aisyiah Medika*, 7.
- LPPM UNNES. (2022). *Buku Panduan Unnes Giat Pencegahan Dan Penanganan Stunting*. Semarang.
- Munairah, Anwary, & Hayati . (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Bamban Kabupaten Hulu Sungai Selatan*. Banjarmasin.
- Nabila, P. C. (2022, Januari). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022.
- Nadhiroh, N. &. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. 10.
- Nisa, N. S. (2019, Oktober). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan.

- Noorhasanah, Tauhidah,& Putri. (2020, September). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Midwifery And Reproduction*.
- Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018.
- Nurmawati,Ginting,& Brahman. (2021, Oktober). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2021. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7.
- Oktaviani, P. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2022.
- Peraturan Pemerintah. (2012). *Peraturan Pemerintah (Pp) Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta.
- Permadi, Hanim,& Kusnandar. (2021, Maret). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Prima*, 6.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Permenkes RI Nomor 2. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan Ri.
- Perpres RI No.72 Tahun 2021. (N.D.). *Percepatan Penurunan Stunting*.
- Prakhasita & Cahya. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
- Prakhasita, R. C. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.

- Prakhasita, R. C. (2018, Agustus). Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwanto & Sumaningsih. (2019). *Modul Ajar Gizi Ibu Dan Anak Jilid 2*. Magetan.
- Rahayu, Yunariyah, & Jannah. (2022, Maret). Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban. *Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 10, No.1.
- Rahmi et al. (2022, April Jumat). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Puskesmas Darussalamkabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 8 No.1.
- Ramli, T. P. (2022). Hubungan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kassi-Kassi .
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Lpb).
- Rizal Permadi, H. K. (N.D.).
- Sartika, Arma & Tanjung. (2024, Februari). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Pusksmas Hutagodang. *Jkems (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 2.
- Studi Status Gizi Indonesia. (2021). *Hasil Studistatus Gizi Indonesia (Ssgi) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Studi Status Gizi Indonesia. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri.
- Study Guide. (2018). *Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta.
- Sugiyanto & Sumarlan. (2021, Januari). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Perintis*.

- Sugoro, N. A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021.
- Sugoro, Nursindia A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021.
- Sulistiyaningsih & Niamah. (2020, Desember). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Kabupaten Pati. *Community Of Publishing In Nursing (Coping)*, 8.
- Suryaningsih et al. (2022, Desember). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Health Sciences Journal*, 13.
- Syah, N. F. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. *Skripsi*.
- Syarif, S. N. (2021, Februari). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Tahun 2021.
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.
- Toby, Anggraeni, & Rasmada. (2021, Februari). Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletehan Health Journal*, 92-101.
- Tongkonoo, Baderan & Solang. (2021, Juli). Hubungan Faktor Sosial, Ekonomi, Dan Lingkungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jambura Journal*, 3.
- UNICEF / WHO / World Bank Group. (2023). *Levels And Trands In Chil Malnutrition*.
- UNICEF. (2020). *Situasi Anak Di Indonesia*. Jakarta: United Nations Children's Fund.

- Wahyuni, R. S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Ibu Memiliki Balita Di Wilayah Upt Puskesmas Sitinjak Tahun 2021.
- Widya. (2022). Analisis Faktor Predictor Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo Semarang.
- Yusuf, R. (2018). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong.
- Zogara & Pantaleon. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9.
- Zogara & Pantaleon. (2020, September). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 85-92.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Pernyataan Persetujuan

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN (INFORMED CONSET)

Yang bertandan tangan di bawah ini

Nama :

Umur/tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat/ No. telp :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, menyadari, memahami dan mengerti tentang tujuan manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan keikutsertaannya, maka saya (setuju/ tidak setuju) ikut serta dalam peneliti yang berjudul :

Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Samarinda, 2024

Peneliti

Yang menyatakan

(Tiara Meliana)

()

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING KOTA SAMARINDA

NO.RESPONDEN :

TANGGAL PENGISIAN :

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jumlah anak :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Nomor HP :

B. IDENTITAS ANAK

1. Nama Anak :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Anak Ke :
5. Tempat Tanggal Lahir :
6. BB dan TB Saat Ini :
7. BB dan TB Saat Lahir :
8. Kejadian Stunting : Stunting/ Tidak Stunting

A. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Stunting

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan dan pilihan jawaban sesuai dengan pilihan responden.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Ibu pernah mendengar tentang stunting dan tau apa itu stunting		
2	Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang		
3	Ciri-ciri anak yang mengalami stunting dilihat dari pertumbuhan yang melambat		
4	Perbedaan anak yang menderita stunting lebih pendek dari anak normal		
5	Penyebab dari stunting yaitu kekurangan asupan makanan yang diterima baik dari sisi jumlah dan kandungan gizinya		
6	Diare dan ISPA merupakan penyakit infeksi yang dapat memperparah kejadian stunting pada balita		
7	Dampak dari kondisi stunting adalah kerusakan otak yang bersifat permanen		
8	Pengasuhan orang tua yang kurang baik bisa menyebabkan resiko terjadinya stunting		
9	Tinggi badan orang tua merupakan faktor genetik (keturunan) yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita		
10	Program pemerintah untuk menanggulangi masalah stunting di suatu wilayah ialah dengan adanya pelayanan gizi dan kesehatan yang berbasis masyarakat seperti posyandu, pemberian MP-ASI, NICE dll		

B. Kuesioner Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan dan pilihan jawaban sesuai dengan pilihan responden.

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Ibu tau apa itu ASI eksklusif		
2	ibu memberikan ASI kepada bayi ketika bayi baru lahir		
3	Ibu memberikan ASI kepada anak hingga usia 6 bulan		
4	ibu mulai memberikan minuman (cairan) atau susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan		
5	ibu mulai memberikan makanan lain sebagai tambahan makanan pendamping selain ASI sebelum bayi berusia 6 bulan		
6	ibu mengoleskan madu ke mulut anak sebelum anak usia 6 bulan.		
7	Pada awal kelahiran anak, ibu sempat memberikan susu formula karena ASI belum keluar.		
8	Jika kondisi ibu tidak berdampingan dengan bayi, ASI diperah lalu di simpan kedalam botol untuk diberikan kepada bayi.		

C. Kuesioner Tentang Pendapatan Keluarga

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang di anggap benar!

Berapa penghasilan keluarga perbulan (termasuk gaji pokok dan penghasilan sampingan)?

- Lebih dari Rp3.500.000
- Rp3.000.000 – Rp3.500.000
- Rp2.999.000/lainnya...
- Tidak ada

Lampiran 3. Master Data

MASTER DATA FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BENGKURING KOTA SAMARINDA

No	Nama	Alamat	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Nama Anak	Usia	JK	BBL	BB	TBL	TB	KS	Pengetahuan Ibu													Pemberian ASI		Pendapatan Keluarga	
														P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total V1	Kode	P1	Kode	P1	Kode	
1	R	Jln. Batu Cermin	35 thn	D3	IRT	A	29 bln	L	3 Kg	10,5 Kg	50 Cm	80 Cm	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	60%	2	2	2	1	1	
2	J	Jln. Batu Cermin	36 thn	SMA	IRT	R	55 bln	L	2,9 Kg	20,2 Kg	50 Cm	90 Cm	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	60%	2	2	2	1	1	
3	H	Jln. Batu Cermin	35 thn	SMP	IRT	A	38 bln	P	2,5 Kg	10,7 Kg	50 Cm	95,9 Cm	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	50%	2	1	1	2	2	
4	I	Jln. Batu Cermin	31 thn	SMK	IRT	S	26 bln	P	31,1 Kg	11,2 Kg	31,50 Cm	85 Cm	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	1	1	1	2	2	
5	NS	Jln. Batu Cermin	25 thn	SMK	IRT	J	21 bln	P	2,5 Kg	10 Kg	50 Cm	80 Cm	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	80%	1	1	1	2	2	
6	SR	Jln. Batu Cermin	25 thn	SMK	IRT	S	8 bln	P	2,8 Kg	5,5 Kg	45 Cm	55 Cm	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	60%	2	2	2	2	2	
7	AL	Jln. Batu Cermin	29 thn	SMP	IRT	R	48 bln	P	2,5 Kg	13,5 Kg	40 Cm	95 Cm	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	30%	2	2	2	2	2	
8	Y	Jln. Batu Cermin	26 thn	SD	IRT	A	47 bln	L	2,8 Kg	14 Kg	55,8 Cm	103 Cm	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	80%	1	2	2	2	2	
9	NB	Jln. Batu Cermin	31 thn	SD	IRT	NS	14 bln	P	3,8 Kg	10,9 Kg	45,7 Cm	70 Cm	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	70%	1	2	2	2	2	
10	NA	Jln. Batu Cermin	24 thn	SMA	IRT	R	27 bln	P	3,1 Kg	13 Kg	53 Cm	86,9 Cm	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	80%	1	1	1	2	2	
11	B	Jln. Batu Cermin	25 thn	SD	Wirausaha	N	27 bln	P	3,1 Kg	9,3 Kg	50 Cm	85 Cm	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	50%	2	2	2	1	1	
12	NW	Jln. Batu Cermin	21 thn	SD	IRT	K	23 bln	P	3,5 Kg	9,4 Kg	55 Cm	82,6 Cm	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	1	1	1	2	2	
13	A	Jln. Turi Merah	39 thn	SMA	IRT	F	17 bln	P	2,6 Kg	7,3 Kg	47 Cm	71,6 Cm	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	40%	2	1	1	2	2	
14	R	Jln. Turi Merah	36 thn	S1	Guru	A	25 bln	P	3,4 Kg	10,1 Kg	50 Cm	85 Cm	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	50%	2	1	1	1	1	
15	SK	Jln. Labu Putih	29 thn	D3	IRT	KN	40 bln	P	3,0 Kg	9,96 Kg	49 Cm	83,8 Cm	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	50%	2	2	2	1	1	
16	SK	Jln. Labu Putih	29 thn	D3	IRT	K	23 bln	L	3,4 Kg	8,9 Kg	50 Cm	79,3 Cm	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	60%	2	2	2	1	1	
17	J	Jln. Labu Putih	33 thn	SD	IRT	L	8 bln	L	3,5 Kg	8,7 Kg	46,1 Cm	65 Cm	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	80%	1	1	1	2	2	

18	A	Jln. Batu Cermin	33 thn	SD	IRT	M	43 bln	L	2,5 Kg	10 Kg	45,1 Cm	88 Cm	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	40%	2	2	2	2	2
19	NI	Jln. Batu Cermin	24 thn	SMK	IRT	S	2 bln	P	2,9 Kg	4,6 Kg	45 Cm	50 Cm	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	60%	2	2	2	2	2
20	AK	Jln. Batu Cermin	38 thn	SMK	IRT	AK	39 bln	L	2,5 Kg	9,2 Kg	49 Cm	80 Cm	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	60%	2	2	2	2	2
21	DR	Jln. Batu Cermin	43 thn	D3	IRT	U	29 bln	L	3,2 Kg	9 Kg	50 Cm	78 Cm	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	80%	1	2	2	1	1
22	NN	Jln. Bayam	24 thn	SMA	IRT	A	34 bln	L	2,8 Kg	10 Kg	50 Cm	90 Cm	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	60%	2	1	1	1	1
23	J	Jln. Bayam	35 thn	SMP	IRT	H	9 bln	L	2,8 Kg	8,1 Kg	50,5 Cm	68,5 Cm	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	60%	2	2	2	2	2
24	R	Jln. Bayam	33 thn	SMA	IRT	MA	17 bln	L	3 Kg	90 Kg	50 Cm	80 Cm	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	50%	2	1	1	2	2
25	A	Jln. Batu Cermin	36 thn	SMA	IRT	A	20 bln	L	1,95 Kg	8,7 Kg	42 Cm	60 Cm	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	50%	2	2	2	2	2
26	S	Jln. Bayam	31 thn	D3	IRT	S	27 bln	P	3,5 Kg	18,2 Kg	50 Cm	92 Cm	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	80%	1	1	1	1	1
27	LW	Jln. Sawi Putih	42 thn	S1	PNS	A	20 bln	P	3 Kg	9 Kg	49 Cm	85,5 Cm	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90%	1	1	1	1	1
28	D	Jln. Sawi Putih	23 thn	SMA	IRT	IR	7 bln	L	2,8 Kg	6,4 Kg	50 Cm	65 Cm	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	30%	2	1	1	1	1
29	N	Jln. Sawi Putih	23 thn	SMP	IRT	MS	24 bln	P	2,5 Kg	9,0 Kg	50 Cm	80 Cm	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	60%	2	2	2	2	2
30	A	Jln. Sawi Putih	25 thn	SMA	Wirausaha	A	46 bln	L	2,5 Kg	12 Kg	50 Cm	100 Cm	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	40%	2	1	1	2	2
31	Y	Jln. Sawi Putih	35 thn	SD	IRT	A	5 bln	P	2,7 Kg	5 Kg	43,6 Cm	55 Cm	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	40%	2	2	2	2	2
32	S	Jln. Bengkuring Raya	27 thn	SD	IRT	FA	36 bln	L	2,1 Kg	11 Kg	45,3 Cm	93 Cm	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	60%	2	2	2	2	2
33	I	Jln. Bengkuring Raya	27 thn	SMP	IRT	RZ	35 bln	P	2,4 Kg	10 Kg	45 Cm	91,6 Cm	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	50%	2	2	2	2	2
34	LA	Jln. Bengkuring Raya	29 thn	S1	Guru	H	18 bln	L	2,5 Kg	7,7 Kg	48 Cm	75 Cm	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	50%	2	1	1	1	1
35	B	Jln. Bengkuring Raya	28 thn	SD	IRT	RH	14 bln	L	2,1 Kg	7,9 Kg	45 Cm	72 Cm	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	30%	2	2	2	2	2
36	SN	Jln. Bengkuring Raya	23 thn	SD	IRT	VE	21 bln	L	2,4 Kg	9,1 Kg	49 Cm	76,5 Cm	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	50%	2	2	2	2	2
37	BS	Jln. Bengkuring Raya	28 thn	SMP	IRT	A	11 bln	L	2,3 Kg	7 Kg	50 Cm	64,8 Cm	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	60%	2	2	2	2	2
38	IB	Jln. Bengkuring Raya	34 thn	SMK	Swasta	A	24 bln	L	2,7 Kg	9,5 Kg	50 Cm	82 Cm	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	50%	2	1	1	1	1

39	F	Jln. Bengkuring Raya	27 thn	SMP	IRT	L	6 bln	L	2,9 Kg	6,1 Kg	45,5 Cm	62 Cm	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	50%	2	2	2	1	1
40	I	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	31 thn	SMP	IRT	KA	26 bln	P	2,4 Kg	10,2 Kg	44,9 Cm	79 Cm	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	60%	2	2	2	1	1
41	B	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	29 thn	D2	IRT	SQ	44 bln	P	2,5 Kg	14 Kg	45 Cm	91 Cm	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	50%	2	2	2	1	1
42	NF	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	30 thn	S1	IRT	AD	41 bln	L	2,1 Kg	11,3 Kg	50 Cm	87,4 Cm	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	40%	2	2	2	2	2
43	M	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	32 thn	SMA	IRT	CA	16 bln	P	2,2 Kg	9,2 Kg	49 Cm	71 Cm	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	50%	2	2	2	2	2
44	GM	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	38 thn	S1	Guru	AM	30 bln	P	2,3 Kg	12 Kg	50 Cm	95,6 Cm	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	60%	2	2	2	1	1
45	S	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	43 thn	S1	IRT	AM	24 bln	L	2 Kg	9,3 Kg	50 Cm	85 Cm	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	50%	2	1	1	1	1
46	R	Jln. Air Terjun Pinang Seribu	35 thn	D2	IRT	N	19 bln	P	2,4 Kg	9 Kg	44,8 Cm	72 Cm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	2	2	1	1
47	K	Jln. Kh. Wahid Hasyim	24 thn	D2	IRT	QA	36 bln	L	2,5 Kg	9,9 Kg	50,8 Cm	82,5 Cm	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	40%	2	2	2	1	1
48	N	Jln. Kh. Wahid Hasyim	29 thn	SD	IRT	AN	34 bln	P	2,1 Kg	12,7 Kg	45,8 Cm	75,6 Cm	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	30%	2	2	2	2	2
49	H	Jln. Kh. Wahid Hasyim	29 thn	S1	Guru	L	43 bln	L	2 Kg	11,5 Kg	45 Cm	86 Cm	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	90%	1	1	1	1	1
50	Y	Jln. Kh. Wahid Hasyim	39 thn	TIDAK SEKOLAH	IRT	AL	37 bln	L	2,5 Kg	11,5 Kg	49 M	90 Cm	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	80%	1	2	2	2	2
51	T	Jln. Batu Ceruni	23 thn	SMA	IRT	S	49 bln	L	3,5 Kg	15 Kg	45 Cm	90 Cm	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	80%	1	2	2	2	2
52	K	Jln. Batu Ceruni	29 thn	SMA	IRT	J	25 bln	L	3,2 Kg	12 Kg	50 Cm	80 Cm	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	60%	2	1	1	2	2
53	E	Jln. Batu Ceruni	35 thn	SD	IRT	MJ	38 bln	L	2,9 Kg	12 Kg	50 Cm	88 Cm	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	60%	2	2	2	2	2
54	D	Jln. Batu	27	D3	IRT	AR	24	L	1,9	9,1	49,5	83,5 Cm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	90%	1	2	2	2	2

		Ceruni	thn				bln		Kg	Kg	Cm																		
55	TF	Jln. Batu Ceruni	27 thn	SMA	IRT	UM	55 bln	P	2,7 Kg	14,3 Kg	45,9cm	98 Cm	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	80%	1	2	2	2	2	
56	S	Jln. Batu Ceruni	31 thn	SD	IRT	V	29 bln	L	3,4 Kg	12 Kg	48 Cm	80 Cm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	2	2	2	2		
57	S	Jln. Batu Ceruni	28 thn	SMA	IRT	B	24 bln	L	2,8 Kg	13 Kg	50 Cm	85 Cm	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	80%	1	1	1	1	1	
58	IM	Jln. Batu Ceruni	38 thn	S1	Wirausaha	J	17 bln	L	2,9 Kg	10 Kg	50 Cm	77 Cm	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	80%	1	2	2	1	1	
59	AS	Jln. Batu Ceruni	35 thn	SD	IRT	F	20 bln	L	2,7 Kg	11 Kg	50 Cm	80,9 Cm	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%	1	2	2	2	2		
60	T	Jln. Batu Ceruni	29 thn	SD	IRT	F	26 bln	L	2,4 Kg	12,5 Kg	45 Cm	78,3 Cm	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	60%	2	2	2	2	2	
61	AW	Jln. Batu Ceruni	32 thn	SMP	IRT	AN	22 bln	P	2,5 Kg	8,5 Kg	45 Cm	77,5 Cm	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	60%	2	2	2	2	2
62	A	Jln. Labu Putih	29 thn	D3	IRT	D	39 bln	P	2,1 Kg	14 Kg	50 Cm	90 Cm	2	1	2	2	1	1	1	1	1	80%	1	2	2	2	2		
63	D	Jln. Labu Putih	35 thn	SMK	IRT	AZ	29 bln	L	2,4 Kg	12,0 Kg	50 Cm	83 Cm	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	70%	1	2	2	1	1	
64	A	Jln. Labu Putih	43 thn	SMP	Wirausaha	A	3 bln	L	2,3 Kg	6 Kg	45 Cm	58,6 Cm	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	80%	1	2	2	1	1	
65	V	Jln. Labu Putih	44 thn	SD	IRT	NA	31 bln	P	2,7 Kg	12,1 Kg	49 Cm	79 Cm	1	1	1	2	2	1	1	1	1	80%	1	1	1	2	2		
66	D	Jln. Labu Putih	45 thn	SD	IRT	RF	35 bln	P	2,6 Kg	13 Kg	49,7 Cm	78 Cm	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	60%	2	2	2	2	2	
67	R	Jln. Labu Putih	27 thn	SMP	IRT	EH	23 bln	P	2,8 Kg	11,1 Kg	47 Cm	79,8 Cm	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	80%	1	1	1	2	2	
68	R	Jln. Turi Merah	35 thn	TIDAK SEKOLAH	IRT	G	37 bln	L	2,6 Kg	11,3 Kg	46,1 Cm	87,4 Cm	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	20%	2	2	2	2	2	
69	J	Jln. Turi Merah	38 thn	SMP	IRT	A	26 bln	L	2,7 Kg	11,7 Kg	55 Cm	80,6 Cm	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	70%	1	2	2	2	2	
70	R	Jln. Turi Merah	28 thn	SMA	IRT	IL	38 bln	L	2,4 Kg	14,5 Kg	55 Cm	85 Cm	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	60%	2	1	1	2	2	
71	S	Jln. Turi Merah	44 thn	SMA	IRT	A	33 bln	L	3,9 Kg	13,7 Kg	56 Cm	79 Cm	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	50%	2	2	2	2	2	
72	FB	Jln. Turi Merah	42 thn	SMP	IRT	A	32 bln	L	3,2 Kg	13,3 Kg	50,9 Cm	81 Cm	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	60%	2	2	2	2	2	

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota
 Samarinda, Kalimantan Timur, Kode Pos 75121
<https://dinkes.samarindakota.go.id> Email: dinaskesehatansamarinda@gmail.com

Samarinda, 23 Februari 2024

Nomor : 400.7.22.1/ ~~1698~~ /100.02
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Bengkuning
 di
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 846/FKM-UWGM/A/II/2024 tanggal 22 Februari 2024 perihal Surat Permohonan izin Penelitian. Maka melalui surat ini, kami memberitahukan bahwa Dinas Kesehatan memberikan izin untuk melakukan Penelitian di Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan, bagi Mahasiswa UWGM Sebagai Berikut :

Nama : Tiara Meliana
 NIM : 1813201072
 Judul : *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda*

Demikian surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
 Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Samarinda



Dr. Hams Filadina, M.H
 Penitipia TK / IV b
 NIP. 19690815 200312 2 004

Tembusan :
 1. Dekan

Lampiran 5. Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING**

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> email : puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 30 april 2024

Nomor : 118/411/100.02.002
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

Tempat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B846/FKM-UWGM/A/II/2024 Perihal Surat Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa kami menerima dan memberikan izin penelitian di UPTD Puskesmas Bengkuring dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Tiara Meliana
NIM : 1813201072
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring



Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BENGKURING**

Jl. Bengkuring Raya, Samarinda, Telp. 0541-7776243 Kode. Pos 75119
<https://pkm-bengkuring.samarindakota.go.id> email : puskesmas_bengkuring@yahoo.com

Samarinda, 08 Maret 2024

Nomor : 070 / 174 / 100.02.002

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

Cq. Fakultas Kesehatan Masyarakat

di-

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor: B846/FKM-UWGM/A/II/2024 tanggal 22 Februari 2024 perihal Surat Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah melakukan Penelitian mulai tanggal 22 Februari – 5 Maret 2024 di UPTD Puskesmas Bengkuring. Adapun nama mahasiswa :

Nama : Tiara Meliana

NIM : 1813201072

Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0 – 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda

Demikian disampaikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Kepala UPTD Puskesmas Bengkuring

H. Subagio, S.ST

NIP. 19720916 199303 1 005

Lampiran 7. Dokumentasi



(Dokumentasi Penjelasan Tujuan Penelitian Dan Arahan Petunjuk Pengisian Kuesioner)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Posyandu Aglonema Terpadu)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Kegiatan Posyandu Langsung)



(Dokumentasi Pendaftaran Balita)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Pengukuran dan Penimbangan Balita)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)



(Dokumentasi wawancara terhadap responden)



(Dokumentasi Pengisian Kuesioner Penelitian)

Lampiran 8. Hasil Univariat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-35 Tahun	55	76.4	76.4	76.4
	36-45 Tahun	17	23.6	23.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	4	5.6	5.6	5.6
	IRT	62	86.1	86.1	91.7
	PNS	1	1.4	1.4	93.1
	Swasta	1	1.4	1.4	94.4
	Wirausaha	4	5.6	5.6	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D2	3	4.2	4.2	4.2
	D3	7	9.7	9.7	13.9
	S1	8	11.1	11.1	25.0
	SD	17	23.6	23.6	48.6
	SMA/SMA/MA	22	30.6	30.6	79.2
	SMP/MTs/Sederajat	13	18.1	18.1	97.2
	TIDAK SEKOLAH	2	2.8	2.8	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-24 Bulan	31	43.1	43.1	43.1
	25-59 Bulan	41	56.9	56.9	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	42	58.3	58.3	58.3
	Perempuan	30	41.7	41.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

		Kejadian Stunting			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Stunting	29	40.3	40.3	40.3
	Stunting	43	59.7	59.7	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Lampiran 9. Hasil Bivariat

PENGETAHUAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING

Crosstab					
			Kejadian Stunting		Total
			TIDAK STUNTING	STUNTING	
Pengetahuan Ibu	BAIK	Count	17	9	26
		Expected Count	10.5	15.5	26.0
		% within Pengetahuan Ibu	65.4%	34.6%	100.0%
	KURANG	Count	12	34	46
		Expected Count	18.5	27.5	46.0
		% within Pengetahuan Ibu	26.1%	73.9%	100.0%
Total	Count	29	43	72	
	Expected Count	29.0	43.0	72.0	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.664 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.093	1	.003		

Likelihood Ratio	10.727	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.516	1	.001		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.47.

b. Computed only for a 2x2 table

RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING

Crosstab				
		Kejadian Stunting		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
Riwayat Pemberian ASI EKSKLUSIF	Count	16	7	23
	Expected Count	9.3	13.7	23.0
	% within Riwayat Pemberian ASI eksklusif	69.6%	30.4%	00.0%
TIDAK ASI EKSKLUSIF	Count	13	36	
	Expected Count	19.7	29.3	9.0
	% within Riwayat Pemberian ASI eksklusif	26.5%	73.5%	00.0%
Total	Count	29	43	2
	Expected Count	29.0	43.0	2.0
	% within Riwayat Pemberian ASI eksklusif	40.3%	59.7%	00.0%

Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.051 ^a	1	.001	
Continuity Correction ^b	10.328	1	.001	
Likelihood Ratio	12.110	1	.001	
Fisher's Exact Test				.001
Linear-by-Linear Association	11.884	1	.001	

N of Valid Cases	72				
------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.26.

b. Computed only for a 2x2 table

PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN STUNTING

Crosstab				
		Kejadian Stunting		Total
		TIDAK STUNTING	STUNTING	
Jumlah Pendapatan TINGGI Keluarga	Count	14	11	25
	Expected Count	10.1	14.9	25.0
	% within Jumlah Pendapatan Keluarga	56.0%	44.0%	100.0%
RENDAH	Count	15	32	47
	Expected Count	18.9	28.1	47.0
	% within Jumlah Pendapatan Keluarga	31.9%	68.1%	100.0%
Total	Count	29	43	72
	Expected Count	29.0	43.0	72.0
	% within Jumlah Pendapatan Keluarga	40.3%	59.7%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.936 ^a	1	.047		
Continuity Correction ^b	2.998	1	.083		
Likelihood Ratio	3.912	1	.048		
Fisher's Exact Test				.076	.042
Linear-by-Linear Association	3.881	1	.049		
N of Valid Cases	72				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.07.

b. Computed only for a 2x2 table