

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS UJOH BILANG KABUPATEN MAHAKAM ULU
TAHUN 2024**

SKRIPSI

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

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Christian Fernandes Vedri

NPM.19.13201.117

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

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Christian Fernandes Vedri

NPM : 19.13201.117

Peminatan : Epidemiologi

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 09 Desember 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
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.
NIDN : 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Sri Evi New Yearsi P. S.SI., M.Kes.
NIDN : 1101018304

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Kartina Wulandari, SKM., M.Si.
NIDN : 1117068902

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.M.Si.
NIDN : 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji III
Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes.
NIDN : 1115058301

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Hanik Rahmatullah, SKM., M.Ling

NIK.2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Christian Fernandes Vedri

NPM : 19.13201.117

Judul Skripsi : Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024

Menyatakan 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 Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian 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 diperguruan tinggi ini.

Samarinda, 16 Desember 2024

Yang membuat pernyataan,



Materai

Christian Fernandes Vedri
NPM. 19.13201.117

ABSTRAK

Christian Fernandes Vedri. 2024. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024. Dibimbing Oleh Herlina Magdalena, SKM., M.Kes Dosen Pembimbing I, Sri Evi New Yearsi P., S.SI., M.Kes Dosen Pembimbing II.

Berdasarkan data *Stunting* Puskesmas Ujoh Bilang terdapat Balita dengan status pendek (TB/U) sebanyak 46 balita dari total 169 balita tahun 2023. Tujuan penelitian menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang tahun 2024. Populasi penelitian seluruh balita di Puskesmas Ujoh bilang tahun 2023 sebanyak 169 balita, jumlah sampel 34 responden kelompok kasus dan 34 responden kelompok kontrol. Analisis data uji *Chi Square* dan *OR*.

Pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 3,429. Riwayat ASI Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 7,500. Ketepatan pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 9,758. BBLR merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 4,400. Usia ibu saat hamil merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 1,389. Paritas merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 1,354. Pendapatan keluarga merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita dengan *OR* sebesar 1,447 di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Disarankan kepada ibu agar memiliki peran yang lebih aktif dan mandiri dalam mencari informasi tentang gizi seimbang dan cara pencegahan *stunting* sejak dini.

Kata Kunci : *Stunting* pada balita, pengetahuan ibu, ASI eksklusif, MP-ASI BBLR, usia ibu saat hamil, paritas, pendapatan keluarga.

ABSTRACT

Christian Fernandes Vedri. 2024. Risk Factors for Stunting Incidence in Toddlers in the Working Area of the Ujoh Bilang Health Center, Mahakam Ulu Regency in 2024. Supervised by Herlina Magdalena, SKM., M.Kes Advisor I, Sri Evi New Yearsi P., S.SI., M.Kes Advisor II.

Based on Stunting data, the Ujoh Bilang Health Center has 46 toddlers with short status (TB/U) out of a total of 169 toddlers in 2023. The purpose of the study was to analyze the risk factors for stunting in toddlers in the working area of the Ujoh Bilang Health Center.

A type of quantitative research with a case control approach. The research was carried out in the work area of the Ujoh Bilang Health Center in 2024. The research population of all toddlers at the Ujoh Bilang Health Center said that in 2023 there were 169 toddlers, a sample of 34 respondents in the case group and 34 respondents in the control group. Analysis of Chi Square and OR test data.

Maternal knowledge is a risk factor for stunting in toddlers with an OR of 3,429. History of Exclusive Breastfeeding is a risk factor for stunting in toddlers with an OR of 7,500. The accuracy of MP-ASI administration is a risk factor for stunting in children under five with an OR of 9,758. BBLR is a risk factor for stunting in toddlers with an OR of 4,400. The age of the mother during pregnancy is a protective factor for the incidence of stunting in toddlers with an OR of 1,389. Parity is a protective factor for the incidence of stunting in toddlers with an OR of 1,354. Family income is a protective factor in the incidence of stunting in toddlers with an OR of 1,447 in the working area of the Ujoh Bilang Health Center.

It is recommended to mothers to have a more active and independent role in seeking information about balanced nutrition and how to prevent stunting from an early age.

Keywords: Stunting in toddlers, maternal knowledge, exclusive breastfeeding, MP-ASI BBLR, maternal age during pregnancy, parity, family income.

RIWAYAT HIDUP



Christian Fernandes Vedri, lahir pada tanggal 15 Desember 2000 di Tering Baru, Kabupaten Kutai Barat, anak ke tiga dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Marsianus Dewel dan Ibu Katarina Hubung. Penulis pertama kali masuk pendidikan formal dimulai dari Sekolah Dasar SDN 005 Batu Majang dan lulus pada tahun 2013.

Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama SMPN 01 Long Bagun dan lulus pada tahun 2016. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMAN 01 Long Bagun dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2019, penulis menempuh pendidikan perguruan tinggi Strata I (S1), tepatnya di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda melalui program studi Kesehatan Masyarakat peminatan Epidemiologi. Pada tahun 2022 penulis melaksanakan Praktek Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di Jl. Labu Siam Kelurahan Sempaja Utara. Pada bulan Agustus 2022 penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sungai Siring. Pada bulan Oktober 2022 penulis melaksanakan kegiatan Magang di kantor Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Mahakam Ulu untuk menyelesaikan pendidikan program tinggi S1 dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Selama melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi pada tahun 2019 penulis mengikuti organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (BEM FKM UWGM), selama mengikuti organisasi penulis menjabat sebagai anggota Divisi Pengembangan Minat dan Bakat (PEMIKAT) dan Wakil Ketua Divisi Pengabdian Masyarakat (PENGMAS).

KATA PENGANTAR

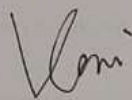
Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024” dapat terselesaikan dengan baik. Selain itu, peneliti juga banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T. selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, M.Pd. selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, M.P. selaku Wakil Rektor Bidang Umum, SDM dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si. selaku Wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama & Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat.
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. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH. selaku Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I
10. Ibu Sri Evi New Yearsi P., S.SI., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II
11. Ibu Kartina Wulandari, SKM., M.Si. selaku Dosen Penguji I

12. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI. selaku Dosen Penguji II
13. Ibu Andi Suyatni, SKM., M.Kes. selaku Dosen Penguji III
14. Seluruh Dosen FKM Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan begitu banyak ilmu dan pengetahuan kepada peneliti.
15. Bapak dan Ibunda tercinta yang telah memberikan dukungan dan mendoakan peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Seluruh teman-teman seperjuangan reguler Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda angkatan 2019 yang telah membantu dan memberikan dukungan.

Terima kasih disampaikan juga kepada pihak yang tidak dapat di sebutkan satu-persatu yang telah membantu dalam penulisan sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga segala bantuan, dukungan dan bimbingan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan imbalan dari Tuhan yang Maha Esa. Peneliti menyadari sepenuhnya akan keterbatasan dan kemampuan yang peneliti miliki, oleh karena itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti terima dengan senang hati. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Samarinda, 16 Desember 2024



Peneliti

Christian Fernandes Vedri

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Christian Fernandes Vedri
NPM : 19.13201.117
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

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

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

Samarinda, 16 Desember 2024

Yang membuat pernyataan,



Christian Fernandes Vedri
NPM. 19.13201.117

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
ABSTRAK	iii
<i>ABSTRACT</i>	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Akademisi.....	6
2. Peneliti.....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. <i>Stunting</i>	7
1. Pengertian <i>Stunting</i>	7
2. Epidemiologi Kejadian <i>Stunting</i>	11

3. Faktor yang Memengaruhi <i>Stunting</i>	12
4. Karakteristik Individu.....	20
5. Penentuan Status <i>Stunting</i>	21
6. Dampak <i>Stunting</i>	22
7. Pencegahan <i>Stunting</i>	22
B. Balita	25
1. Pengertian	25
2. Makanan Balita.....	26
3. Kecukupan Gizi Pada Balita.....	26
C. Puskesmas	26
D. Peneliti Terdahulu	27
E. Kerangka Teori.....	30
F. Kerangka Konsep	31
G. Hipotesisi Penelitian	32
BAB III	34
METODE PENELITIAN.....	34
A. Metode Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
1. Tempat Penelitian.....	35
2. Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian	35
1. Populasi	35
2. Sampel	35
3. Besar Sampel.....	36
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
E. <i>Matching</i>	37
F. Instrumen Penelitian.....	39
G. Uji Validitas	40
H. Data dan Sumber Data	41
1. Data Primer.....	41

2. Data Sekunder	41
I. Pengolahan Data.....	41
1. Penyuntingan (<i>Editing</i>).....	42
2. Pengkodean (<i>Coding</i>).....	42
3. Pemasukan Data (<i>Entry Data</i>).....	42
4. Tabulasi (<i>Tabulating</i>).....	42
5. Pembersihan (<i>Cleaning</i>).....	42
J. Analisis Data	42
1. Analisis Univariat.....	42
2. Analisis Bivariat	43
K. Etika Penelitian	44
1. <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan)	44
2. <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama)	44
3. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	45
L. Jalannya Penelitian.....	45
1. Tahap Persiapan	45
2. Tahap Pelaksanaan	45
3. Tahap Penyelesaian	45
M. Jadwal Penelitian	46
N. Definisi Operasional.....	46
BAB IV	49
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
1. Puskesmas	49
2. Struktur Organisasi Puskesmas	50
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	51
1. Karakteristik Balita.....	51
2. Karakteristik Orang Tua.....	54
3. Analisis Univariat.....	56
4. Analisis Bivariat	58

C. Pembahasan.....	66
1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	66
2. Hubungan Riwayat pemberian ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	69
3. Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i> ..	73
4. Hubungan BBLR Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	75
5. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	78
6. Hubungan Paritas Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	80
7. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	82
D. Keterbatasan Penelitian.....	84
BAB V.....	86
KESIMPULAN DAN SARAN.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U).....	7
Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Laki-Laki Umur 0 – 24 Bulan	8
Tabel 2.3 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Laki-Laki Umur 24 – 60 Bulan	9
Tabel 2.4 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Perempuan Umur 0 – 24 Bulan	10
Tabel 2.5 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Perempuan Umur 24 – 60 Bulan	10
Tabel 2.6 Penelitian Relevan.....	27
Tabel 3.1 <i>Matching</i> Usia Balita	38
Tabel 3.2 <i>Matching</i> Jenis Kelamin Balita	38
Tabel 3.3 <i>Matching</i> Tingkat Pendidikan Ibu.....	39
Tabel 3.4 Data Validasi Instrumen Penelitian.....	41
Tabel 3.5 Analisis Bivariat.....	43
Tabel 3.6 Jadwal Penelitian.....	46
Tabel 3.7 Definisi Operasional Variabel.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	51
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024	52
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	53
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi yang Pernah Diderita Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	53

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	54
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	55
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Idependen yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024	56
Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadia <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024	59
Tabel 4.9 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024	60
Tabel 4.10 Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	61
Tabel 4.11 Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	62
Tabel 4.12 Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024.....	63
Tabel 4.13 Hubungan Paritas Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024	64
Tabel 4.14 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	31
Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian <i>Case Control Study</i>	34
Gambar 4.1 Puskesmas Ujoh Bilang.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Permohonan Menjadi Responden	98
Lampiran 1.2 Kuesioner Penelitian.....	99
Lampiran 1.3 Kisi-Kisi Kuesioner	102
Lampiran 1.4 Hasil Uji Validitasi	103
Lampiran 1.5 Data Penelitian.....	107
Lampiran 1.6 Hasil SPSS.....	112
Lampiran 1.7 Dokumentasi Penelitian.....	127
Lampiran 1.8 Surat Izin Penelitian.....	129
Lampiran 1.9 Surat penerimaan permohonan penelitian	130

DAFTAR SINGKATAN

ADB	: <i>Asian Development Bank</i>
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ASI	: Air Susu Ibu
BAPERNAS	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kartu Identitas Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
SD	: Standar Deviasi
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	: Tinggi Badan Menurut Umur
UKM	: Usaha Kecil dan Menengah
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama. Kejadian tersebut terjadi secara berulang ditunjukkan dengan nilai Z-Score tinggi badan dibanding usia (TB/U) kurang dari standar yang telah ditentukan *World Health Organization* (WHO) yaitu sebesar -2 SD. *Stunting* adalah bentuk refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi tidak memadai dan sering menderita penyakit infeksi pada masa kanak-kanak. Masalah *stunting* menjadi masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian karena dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Nugroho, Sasongko and Kristiawan, 2021).

Stunting erat kaitannya dengan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK merupakan periode penting atau periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan. 1000 HPK dimulai dari kehamilan hingga anak berumur 2 tahun. 1000 HPK disebut dengan *Window of Opportunity* karena periode ini sistem organ mengalami peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Periode ini menjadi periode yang tepat untuk peningkatan nutrisi dan memperhatikan tumbuh kembang anak sehingga akan memiliki dampak yang besar pada populasi dengan gizi buruk. Apabila anak menderita malnutrisi selama 1000 HPK, maka anak dapat menderita gangguan pertumbuhan seperti *stunting* yang bersifat *irreversible*. Artinya adalah apabila anak sudah mengalami *stunting* maka tidak akan mempunyai kesempatan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan di masa depan (Rufaridah *et al.*, 2023).

Masalah kesehatan pada masyarakat, terutama yang terjadi pada masa anak-anak menurut data dari kemenkes RI (2021), prevalensi pendek dianggap berat apabila mencapai angka sebesar 30-39 % dan dianggap serius apabila mencapai angka prevalensi pendek sebesar 20-40 %. Gizi kurang atau gizi buruk pada balita yang berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan mereka, jika cukup banyak orang termasuk golongan ini masyarakat akan sulit sekali berkembang. Dengan demikian jelas masalah gizi merupakan masalah bersama dan semua keluarga harus bertindak atau berbuat sesuatu bagi perbaikan gizi. Masalah *stunting* terutama yang terjadi pada masa balita dianggap serius dikarenakan kondisi *stunting* pada masa balita dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan. Dampak lain yang timbul yaitu dapat menyebabkan depresi fungsi imunitas, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, menurunnya nilai kognitif dan nilai akademik, verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah. Anak yang mengalami *stunting* akan timbul dampak dalam jangka waktu yang panjang, diantaranya adalah berisiko obesitas, *glucose tolerance*, penyakit jantung koroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktifitas (Rahayu, Suryani and Utami, 2021).

Stunting merupakan salah satu tantangan dan masalah gizi secara global yang sedang dihadapi oleh masyarakat di dunia. *Ambitious World Health Assembly* menargetkan penurunan 40% angka *stunting* di seluruh dunia pada tahun 2025. *Global Nutritional Report 2020* melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita *stunting* yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. *World Health Organization* (WHO) menetapkan lima daerah subregio prevalensi *stunting*, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) (Qaisar and Karim, 2022).

Bank Pembangunan Asia (*Asian Development Bank/ADB*) melaporkan prevalensi anak penderita *stunting* usia di bawah lima tahun (balita) Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di Asia Tenggara. Prevalensinya mencapai 31,8% pada 2020. Prevalensi *stunting* tertinggi ada di Timor Leste sebesar 48,8%. Laos berada di posisi setelah Indonesia dengan prevalensi 30,2%. Kemudian, Kamboja berada di posisi empat dengan prevalensi *stunting* balita sebesar 29,9%. Filipina menyusul dengan tingkat prevalensi *stunting* balita sebesar 28,7%. Adapun, tingkat prevalensi anak penderita *stunting* terendah berasal dari Singapura. Tingkat prevalensinya hanya 2,8%. ADB menjelaskan, terdapat target yang disepakati dunia untuk mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 kela. Target ini mencakup *stunting* dan *wasting* pada anak dibawah usia 5 tahun. Kemudian, memenuhi kebutuhan mereka dengan gizi, ibu hamil dan menyusui, dan penduduk lanjut usia (Nasution and Susilawati, 2022).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021-2022 dari Kementerian Kesehatan merilis data prevalensi balita *stunting* di Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur mengalami kenaikan sebesar 23,9 % pada tahun 2022 dari yang sebelumnya pada 2021 sebesar 22,8%. Kejadian *stunting* Provinsi Kalimantan Timur dimana prevalensi *stunting* tertinggi pada tahun 2022 yaitu Kabupaten Kutai Kartanegara (27,1%), Kota Samarinda (25,3%), Kabupaten Paser (24,9%), Kabupaten Kutai Timur (24,7%), Kabupaten Kutai Barat (23,1%), Kabupaten Penajam Paser Utara (21,8%), Kabupaten Berau (21,6%), Kota Bontang (21,0, Kota Balikpapan (19,6%) dan terendah pada Kabupaten Mahakam Ulu (14,8%) (SSGI, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan mengenai data *Stunting* Puskesmas Ujoh Bilang terdapat Balita dengan status pendek (TB/U) sebanyak 46 balita dari total 169 balita yang diukur tahun 2023 (Dinas Kesehatan, P2P Kabupaten Mahakam Ulu, 2023). Aksi pencegahan kasus *stunting* membutuhkan kolaborasi multi sektor serta mengikut sertakan berbagai elemen yaitu: Pemerintah Kabupaten Mahakam Ulu, masyarakat dan lain-lain. Pemerintah

Indonesia telah membuat desain intervensi penanganan *stunting* yang dibagi menjadi 2 (dua) bagian adalah Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu, 2023).

Permasalahan *stunting* ditentukan oleh faktor yang memengaruhinya, faktor tersebut pada setiap daerah bisa berbeda satu sama lain. Menurut Ngainis Sholihatin Nisa (2021) beberapa faktor yang diduga berhubungan terjadinya *stunting* adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan. Faktor lainnya adalah imunisasi dasar, gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses pemberian MP-ASI. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Dampak yang terjadi akibat *stunting* adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.

Peneliti merasa perlu melakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Alasan dilakukan pada balita dikarenakan pada masa balita merupakan puncak masa pertumbuhan dan perkembangan sel dimana juga masalah kesehatan anak terganggu akan memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan tersebut. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Puskesmas yang merupakan wilayah dengan kejadian *stunting* tertinggi pada Tahun 2023 yaitu di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah penelitian yaitu bagaimana besar risiko dari faktor-faktor yang berhubungan

dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui besar risiko pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- b. Mengetahui besar risiko riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- c. Mengetahui besar risiko ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- d. Mengetahui besar risiko BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- e. Mengetahui besar risiko usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- f. Mengetahui besar risiko paritas dengan kejadian *stunting* pada balita wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- g. Mengetahui besar risiko pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Akademisi

Sebagai bahan kajian baru mengenai pentingnya analisis kejadian *stunting* yang terjadi pada masa balita sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan oleh peneliti lain dengan mengkaji lebih mendalam menggunakan teori baru.

2. Peneliti

Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yang terjadi pada masa balita sehingga dapat memberikan motivasi kepada peneliti untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh kepada masyarakat.

3. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi pemerintah khususnya bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu dan Puskesmas dalam penentuan arah kebijakan program penanggulangan *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting atau tubuh yang pendek, merupakan salah satu kondisi dimana anak yang mengalami kegagalan tumbuh kembang yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak normal dan kecerdasan yang juga terganggu. *Stunting* bisa terjadi karena disebabkan dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak mengalami gangguan yang dihitung dari 270 hari kandungan ibu, dan sampai dengan usia si anak 2 tahun (730 hari) (Devianto, Dewi and Yustiningsih, 2022).

Angka tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Z-score*) menggunakan baku antropometri anak balita. (PERMENKES, 2020) Kategori dan ambang batas indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut nilai standar *Z-score* menggunakan baku antropometri yang didapat dari PERMENKES RI bisa dilihat pada tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1 Kategori dan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks	Kategori Status	Ambang Batas (<i>Z-Score</i>)
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

Sumber : Permenkes RI, 2020

Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel Standar Antropometri Anak dan grafik pertumbuhan anak, namun grafik lebih menggambarkan

kecenderungan pertumbuhan anak. Baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama. Untuk menentukan status gizi anak, baik menggunakan tabel maupun grafik perlu memperhatikan keempat indeks standar antropometri secara bersamaan sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan, untuk dilakukan tindakan pencegahan dan tata laksana lebih lanjut (PERMENKES, 2020).

Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) terdiri atas indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) sebagai berikut:

Tabel 2.2 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Laki-Laki Umur 0 – 24 Bulan

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

Keterangan : * Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber : Permenkes RI, 2020

**Tabel 2.3 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Laki-Laki
Umur 24 – 60 Bulan**

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

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber : Permenkes RI, 2020

**Tabel 2.4 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Perempuan
Umur 0 – 24 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	69.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

Keterangan: * Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

Sumber : Permenkes RI, 2020

**Tabel 2.5 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Perempuan
Umur 24 – 60 Bulan**

Umur (Bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	76.0	79.3	82.5	85.7	88.9	92.2	95.4
25	76.8	80.0	83.3	86.6	89.9	93.1	96.4
26	77.5	80.8	84.1	87.4	90.8	94.1	97.4
27	78.1	81.5	84.9	88.3	91.7	95.0	98.4
28	78.8	82.2	85.7	89.1	92.5	96.0	99.4
29	79.5	82.9	86.4	89.9	93.4	96.9	100.3
30	80.1	83.6	87.1	90.7	94.2	97.7	101.3
31	80.7	84.3	87.9	91.4	95.0	98.6	102.2
32	81.3	84.9	88.6	92.2	95.8	99.4	103.1
33	81.9	85.6	89.3	92.9	96.6	100.3	103.9

34	82.5	86.2	89.9	93.6	97.4	101.1	104.8
35	83.1	86.8	90.6	94.4	98.1	101.9	105.6
36	83.6	87.4	91.2	95.1	98.9	102.7	106.5
37	84.2	88.0	91.9	95.7	99.6	103.4	107.3
38	84.7	88.6	92.5	96.4	100.3	104.2	108.1
39	85.3	89.2	93.1	97.1	101.0	105.0	108.9
40	85.8	89.8	93.8	97.7	101.7	105.7	109.7
41	86.3	90.4	94.4	98.4	102.4	106.4	110.5
42	86.8	90.9	95.0	99.0	103.1	107.2	111.2
43	87.4	91.5	95.6	99.7	103.8	107.9	112.0
44	87.9	92.0	96.2	100.3	104.5	108.6	112.7
45	88.4	92.5	96.7	100.9	105.1	109.3	113.5
46	88.9	93.1	97.3	101.5	105.8	110.0	114.2
47	89.3	93.6	97.9	102.1	106.4	110.7	114.9
48	89.8	94.1	98.4	102.7	107.0	111.3	115.7
49	90.3	94.6	99.0	103.3	107.7	112.0	116.4
50	90.7	95.1	99.5	103.9	108.3	112.7	117.1
51	91.2	95.6	100.1	104.5	108.9	113.3	117.7
52	91.7	96.1	100.6	105.0	109.5	114.0	118.4
53	92.1	96.6	101.1	105.6	110.1	114.6	119.1
54	92.6	97.1	101.6	106.2	110.7	115.2	119.8
55	93.0	97.6	102.2	106.7	111.3	115.9	120.4
56	93.4	98.1	102.7	107.3	111.9	116.5	121.1
57	93.9	98.5	103.2	107.8	112.5	117.1	121.8
58	94.3	99.0	103.7	108.4	113.0	117.7	122.4
59	94.7	99.5	104.2	108.9	113.6	118.3	123.1
60	95.2	99.9	104.7	109.4	114.2	118.9	123.7

Keterangan: * Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Sumber : *Permenkes RI, 2020*

2. Epidemiologi Kejadian *Stunting*

Data prevalensi anak balita *stunting* yang dihimpun *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menyebutkan Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (43,1%) dan India (38,1%) yaitu sebesar 31,0%. Walaupun jumlahnya menurun dibanding tahun-tahun sebelumnya, namun tetap masih tinggi. WHO menyatakan bahwa prevalensi *stunting* di atas 20% merupakan masalah kesehatan masyarakat (WHO, 2023).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 menyatakan bahwa angka *stunting* mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Meskipun angka ini mengalami penurunan

dibandingkan tahun sebelumnya, namun jumlah ini masih sangat besar dan masih diperlukan kerja keras untuk mencapai target sebesar 14% (SSGI, 2023).

3. Faktor yang Memengaruhi *Stunting*

Menurut (Ngainis Sholihatin Nisa, 2021) *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya meliputi pengetahuan ibu, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, BBLR, usia ibu saat hamil, paritas dan tingkat pendapatan.

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ialah suatu hasil tahu yang didapatkan oleh individu dari alat pengindra seperti penglihatan dan pendengaran terhadap suatu objek, sehingga individu tersebut mampu pengolah segala hal yang didupatkannya tersebut. Pengetahuan setiap individu terhadap objek memiliki intensitas yang tidak sama.

1) Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*

Pengetahuan *stunting* ibu merupakan pemahaman seorang ibu terkait *stunting* seperti makanan yang akan dikonsumsi dan menghubungkan antara komposisi makanan dengan kesehatan. Pemilihan serta konsumsi makanan memiliki pengaruh terhadap status gizi individu. Status gizi akan terpenuhi apabila makanan yang dikonsumsi tersebut mengandung komponen atau nilai gizi yang diperlukan oleh tubuh. Status gizi dikatakan kurang apabila didalam makanan tersebut tidak mengandung nutrisi sehingga tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang seharusnya diterima tubuh (Wati, Kusyani and Fitriyah, 2021).

Pengetahuan terkait *stunting* sangat penting dimiliki ibu agar bisa mencegah anaknya *stunting*. Penelitian (Wulandari Leksono *et al.*, 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan risiko lebih besar.

2) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita

Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya dan dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga dapat menjadi faktor protektif (Dwi Ertiana and Shafira Berliana Zain, 2023).

b. ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupan dapat terpenuhi dari ASI dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Saleh *et al.*, 2021).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak kandungan zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi di 6 bulan pertamanya untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Ada 3 jenis ASI yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature. Kolostrum adalah ASI keluar pertama kali setelah bayi lahir, berwarna kekuning-kuningan dan sedikit lebih kental. Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali

tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan (Herman *et al.*, 2021).

ASI dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi. Kandungan ASI yang kaya dengan zat gizi dapat memperkecil risiko bayi terserang penyakit infeksi, penyakit infeksi dapat meningkatkan risiko malnutrisi, sehingga apabila terjadi dalam jangka panjang dapat mengganggu absorpsi zat gizi, hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita. Balita yang mendapatkan ASI akan tetapi juga diberikan susu formula, air putih atau makanan lain juga akan mempengaruhi terjadinya *stunting* karena ASI mengandung banyak nutrisi seperti kalsium yang lebih baik dari susu formula yang bisa mempengaruhi tinggi badan balita dan dapat mencegah balita mengalami *stunting* (Herman *et al.*, 2021).

c. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI sendiri bersifat untuk melengkapi ASI, bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia 2 tahun diikuti pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. MP-ASI merupakan proses peralihan dari asupan yang berbentuk susu ke makanan yang semi padat. Masa peralihan ini yang berlangsung antara 6 bulan sampai 23 bulan merupakan masa rawan pertumbuhan anak karena pada masa inilah awal terjadinya malnutrisi yang dapat berlanjut dan berkontribusi pada tingginya prevalensi malnutrisi dan angka kematian bayi dan anak balita.

Pada umur 6-9 bulan, baik secara pertumbuhan maupun secara psikologis, biasanya bayi siap menerima makanan padat. Makanan padat yang diberikan sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerimanya mengakibatkan makanan tersebut tidak dapat dicerna dengan baik dan dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan (misalnya, gangguan pencernaan, timbulnya gas, konstipasi/sembelit,

dan sebagainya). Setelah umur 6 bulan, bayi mulai membutuhkan makanan padat dengan beberapa nutrisi, seperti zat besi, vitamin C, protein, seng, air, dan kalori. Oleh karena itu, penting juga untuk tidak menunda hingga bayi berumur lebih dari 6 bulan karena menunda dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan (Basir, Misnarliah and Ladji, 2022).

World Health Organization (WHO) bersama dengan Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah menegaskan bahwa usia hingga 6 bulan hanya diberikan ASI eksklusif saja. Oleh karena itu, MP-ASI baru bisa diperkenalkan kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan keatas. MP-ASI berguna untuk menutupi kekurangan zat-zat gizi yang terkandung didalam ASI. Dengan demikian, cukup jelas bahwa peranan MP-ASI bukan sebagai pengganti ASI tetapi untuk melengkapi atau mendampingi ASI (Sitti Nurul Hikma Saleh *et al.*, 2022).

1) Jenis-jenis MP-ASI

a) Makanan Lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut dan halus tanpa ampas. Makanan lumat diberikan pada anak berusia 6-9 bulan. Contoh makanan lumat antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

b) Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak diberikan pada anak berusia 12 bulan dan berupa bubur nasi, bubur ayam dan nasi tim.

c) Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan padat mulai

dikenalkan pada anak berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa nasi, laukpauk, sayur bersantan dan buah-buahan.

2) Frekuensi MP-ASI

a) Usia 6 Bulan

Banyaknya energi tambahan yang dibutuhkan dari MP-ASI adalah sebanyak 200 kilo kalori per hari. Tahap awal dalam memperkenalkan makanan tambahan pada bayi yaitu diberikan dua kali sehari pada bayi berusia 6 bulan.

b) Usia 6-9 Bulan

Banyaknya energi tambahan yang dibutuhkan dari MP-ASI adalah sebanyak 200 kilo kalori per hari. Bayi yang berusia 6-9 bulan porsi kebutuhannya diberikan 2 hingga 3 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya.

c) Usia 9-12 Bulan

Banyaknya energi tambahan yang dibutuhkan dari MP-ASI adalah sebanyak 300 kilo kalori per hari. Berikan 3 hingga 4 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya.

d) Usia 12-24 Bulan

Banyaknya energi tambahan yang dibutuhkan dari MP-ASI adalah sebanyak 550 kilo kalori per hari. Berikan 3 hingga 4 kali makan dan 1 sampai 2 kali selingan tiap harinya.

3) Jumlah MP-ASI

a) Usia 6 Bulan

Berikan dua kali sehari sebanyak 2-3 sendok makan penuh dalam sekali makan sebagai awalan.

b) Usia 6-9 Bulan

Berikan 3-6 sendok penuh tiap kali makan atau tingkatkan secara perlahan menjadi setengah mangkuk berukuran 250 ml.

c) Usia 9-12 Bulan

Berikan setengah mangkuk berukuran 250 ml.

d) Usia 12-24 Bulan

Tingkatkan jumlah MP-ASI secara perlahan menjadi tiga seperempat mangkuk berukuran 250 ml sekali makan.

4) Tekstur MP-ASI

a) Usia 6 Bulan

Mulai MP-ASI dengan makanan yang dihaluskan sehingga menjadi bubur kental (*puree*) atau sari buah.

b) Usia 6-9 Bulan

Berikan MP-ASI dengan tekstur bubur kental (*puree*) atau makanan yang dilumatkan hingga halus (*mashed*).

c) Usia 9-12 Bulan

Berikan MP-ASI yang dicincang halus (*minced*), dicincang kasar (*chopped*) atau makanan yang dapat dipegang oleh anak (*finger foods*).

d) Usia 12-24 Bulan

Berikan makanan keluarga yang dihaluskan atau dicincang seperlunya.

d. BBLR

Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan masalah yang perlu Mendapatkan perhatian karena kemungkinan terdapat penyakit maternal dan fetal Sebagai faktor yang diduga sehingga masih dapat mengurangi kejadian BBLR, Bahwa bayi dengan BBLR mempunyai risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Srimiyati and Ajul, 2021).

e. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang berisiko pada usia 2 tahun pertama terhadap kejadian *stunting* adalah penyakit diare dan ISPA. Selain itu, Berdasarkan data diketahui kejadian diare dan ISPA paling banyak

terjadi pada balita menurut karakteristik kelompok umur. Diare yang terjadi dalam dua tahun pertama kehidupan dapat berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan. Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang akan mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan.

Infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu penyerapan zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik atau menurunkan proses katabolik zat gizi sehingga akan mempengaruhi pola konsumsi yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi balita. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang panjang maka akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak (Sari and Agustin, 2023).

f. Imunisasi Balita

Imunisasi penting sekali untuk imunitas anak, karena anak yang tidak imunisasi secara lengkap akan sangat mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya akan memperburuk keadaan gizi anak tersebut, sehingga dampak akhir dari permasalahan ini salah satunya adalah terjadinya kegagalan pertumbuhan yang optimal pada anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak imunisasi sama sekali (Juwita *et al.*, 2019).

Ketika tubuh anak terjangkit penyakit, maka seringkali anak kehilangan nafsu makan. Hal itu menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi pada anak karena penolakan tersebut. Selain itu, enzim pencernaan juga akan terganggu, sehingga akan terjadi gangguan pencernaan makanan. Penyerapan makanan yang tidak baik akan menyebabkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi sang anak. Apabila hal seperti ini dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dikhawatirkan akan terjadi

dampak akhir berupa gangguan pertumbuhan pada anak (Juwita *et al.*, 2019).

g. Usia Ibu Saat Hamil

Berdasarkan data RISKESDAS (2018) Sebanyak 46,4% dari 7728 remaja putri dengan rentang usia 10-19 tahun di Indonesia mengalami kehamilan proporsi kehamilan remaja lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan daripada perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa setengah dari perempuan yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertama kali pada usia muda atau remaja. Kondisi ibu sebelum memasuki masa kehamilan baik dilihat dari segi postur tubuh (tinggi badan maupun berat badan) dan gizi harus diperhatikan dengan baik karena merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

h. Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan. Menurut hasil penelitian oleh (Sulistyoningsih, 2020) bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami *stunting* 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah.

i. Tingkat Pendapatan

Tingginya prevalensi *stunting* umumnya berhubungan dengan rendahnya Kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan. Eratnya hubungan antara kemiskinan dan gizi kurang mengakibatkan banyak orang sering mengartikan bahwa Penanggulangan masalah gizi kurang baru dapat dilaksanakan bila keadaan Ekonomi sudah membaik.

Tingkat pendapatan tertentu memang diperlukan untuk Memenuhi gizi seimbang (Aini *et al.*, 2022).

4. Karakteristik Individu

a. Umur

Umur atau usia merupakan satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang masih hidup maupun yang sudah mati. Misalnya, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung.

Kategori Umur Menurut (Depkes RI, 2009):

- 1) Masa balita = 0 - 5 tahun.
- 2) Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun.
- 3) Masa remaja Awal = 12 - 16 tahun.
- 4) Masa remaja Akhir = 17 - 25 tahun.
- 5) Masa dewasa Awal = 26- 35 tahun.
- 6) Masa dewasa Akhir = 36- 45 tahun.
- 7) Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.
- 8) Masa Lansia Akhir = 56 - 65 tahun.
- 9) Masa Manula = > 65 tahun.

b. Jenis Kelamin

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marfuah, 2022) bahwa kejadian *stunting* di dominasi oleh anak balita berjenis kelamin laki-laki dengan presentasi 60,00% sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 40,00%. Selain itu, beberapa penelitian seperti (Rahayu and Casnuri, 2020) dan (Chandra Alim, Hasan and En Mariska, 2021) menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi dibandingkan anak perempuan. Kondisi ini dapat terjadi karena adanya perbedaan praktik makan yang diberikan oleh orangtua. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah anak berjenis kelamin laki-laki (Domili *et al.*, 2021).

c. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak. Selain itu juga berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh anaknya. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi baik yang dapat diperoleh dengan pendidikan yang tinggi. Ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *stunting* (Marlani, Neherta and Deswita, 2021).

d. Pekerjaan Orang Tua

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan status gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berhubungan dengan status gizi mengalami perbaikan (Wahyuni and Fithriyana, 2020).

5. Penentuan Status *Stunting*

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi Badan (TB). Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan Dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari Berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Rahmadhita, 2020). Antropometri telah Lama dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perorangan maupun Masyarakat. Indikator pencapaian pembangunan kesehatan salah satunya adalah Status gizi anak usia bawah lima tahun (balita) karena kurang gizi pada anak Berkaitan dengan akses yang rendah terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, Kurang gizi pada anak meningkatkan risiko kematian, menghambat perkembangan Kognitif, dan mempengaruhi status kesehatan pada usia remaja dan dewasa (Munthe, 2020).

6. Dampak *Stunting*

Stunting terutama yang terjadi pada masa balita dianggap serius. Dikarenakan kondisi *stunting* pada masa balita dapat berdampak pada Keterlambatan perkembangan motorik dan menurunnya tingkat kecerdasan. Dampak lain yang timbul yaitu dapat menyebabkan depresi fungsi imunitas, Perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, menurunnya nilai Kognitif dan nilai akademik. Anak yang mengalami *stunting* akan timbul dampak Dalam jangka waktu yang panjang yaitu akan menimbulkan berbagai macam Penyakit degeneratif. Penyakit yang dapat timbul akibat dari *stunting* diantaranya Adalah berisiko obesitas, *glucose tolerance*, penyakit jantung koroner, hipertensi, Osteoporosis, sampai pada penurunan performa dan produktifitas individu (Manurung and Panjaitan, 2020).

7. Pencegahan *Stunting*

Intervensi dalam menanggulangi *stunting* sangat penting dilakukan karena adanya keuntungan ekonomi jika berhasil mengatasi *stunting*. Hasil studi dari (Syamsuddin, 2024) menemukan bahwa program intervensi *stunting* memberikan keuntungan secara ekonomi dibandingkan dengan total biaya yang harus dikeluarkan. *stunting* telah menjadi prioritas dunia yang telah ditargetkan, baik di MGDs maupun SDGs. Untuk menanggulangi masalah *stunting* perlu dilakukan intervensi agar dapat meningkatkan status gizi pada ibu dan anak dengan melakukan pemenuhan gizi pada 1000 hari awal kehidupan baik ibu maupun bayi. Energi yang dibutuhkan ibu hamil adalah 13% lebih tinggi daripada ibu yang tidak hamil. Sedangkan, ibu yang menyusui membutuhkan 25% lebih tinggi (Syamsuddin, 2024).

Langkah pertama, meningkatkan optimalisasi praktik pemberian ASI serta promosi ASI eksklusif. ASI eksklusif selama enam bulan memiliki manfaat untuk mereduksi morbiditas dan mortalitas. Asupan gizi terbaik dan paling ideal bagi bayi baru lahir adalah air susu ibu (ASI).

Pemberian ASI selama enam bulan pertama tanpa pemberian makanan lain diawali dengan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya untuk bayi dapat dipenuhi dari ASI. ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor proteksi terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian. Kolostrum yang terkandung dalam ASI awal mengandung antibodi 10-17 kali daripada ASI *mature* (Helmyati *et al.*, 2022).

Kedua, intervensi yang paling efektif untuk mencegah *stunting* selama periode pemberian makanan komplementer adalah dengan meningkatkan kualitas diet anak. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa semakin beragam sumber makanan yang bersumber dari hewani sangat berkaitan dengan pertumbuhan linier. Selain itu, pemberian sumber makanan komplementer yang diberikan tambahan fortifikasi terbukti dapat meningkatkan asupan zat gizi dan mengurangi *stunting* (Helmyati *et al.*, 2022).

Dalam upaya mencapai kebutuhan gizi anak di Indonesia, perlu dilakukan upaya promosi sumber makanan lokal yang mudah ditemui dan terjangkau. Promosi makanan sehat dan beragam, berkualitas tinggi, serta kaya akan zat gizi dalam periode pemberian makanan tambahan usia 6-23 bulan. Hati ayam merupakan salah satu makanan yang dianjurkan sebagai komponen makanan komplementer untuk memenuhi kebutuhan gizi, baik makro maupun mikronutrient. Hati, selain memiliki harga yang murah, juga menjadi sumber zat besi heme, zink, dan vitamin B12. Salah satu penyebab terjadinya *stunting* adalah kurangnya konsumsi kalsium. Susu merupakan sumber kalsium, fosfor, vitamin D, dan riboflavin. Konsumsi susu berpengaruh signifikan pada pertumbuhan melalui stimulasi sirkulasi insulin *like growth factor* (IGF-1) (Helmyati *et al.*, 2022).

Jika dilihat dari kebutuhan gizi, selain konsumsi energi dan protein yang harus memadai, konsumsi mikronutrien juga menjadi faktor

pendukung penurunan angka *stunting*, seperti zink, zat besi, yodium, vitamin A, vitamin C, vitamin D, dan vitamin B kompleks. Pemberian asam lemak dan asam amino esensial juga menjadi faktor promosi pertumbuhan. Mikronutrien ini sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan jaringan otot dan tulang, perkembangan otak, fungsi tubuh, seperti sistem kekebalan, kofaktor enzim, dan sebagainya. Zat gizi ini berasal dari makanan yang beragam, sehingga pengenalan dan pemberian jenis makanan yang beragam sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Suplemen gizi yang berbasis lemak juga berdampak positif pada anak *stunting* parah (*severe stunted*) ketika diberikan pada usia enam bulan selama satu tahun dan efek yang diberikan dapat berlanjut hingga usia tiga tahun (Helmyati *et al.*, 2022).

Ketiga, *stunting* banyak disebabkan faktor lingkungan, sosial ekonomi dan faktor budaya. Oleh karena itu, perlu dilakukan pencegahan penyakit infeksi dengan mengedukasi cara mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, memastikan ketersediaan air bersih dan menyediakan sabun di setiap rumah. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat juga berperan dalam menanggulangi *stunting* (Helmyati *et al.*, 2022).

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab angka kesakitan tinggi pada anak *stunting*, salah satunya yaitu diare. Kejadian infeksi secara langsung dan tidak langsung akan berdampak, baik jangka pendek maupun jangka panjang terhadap pertumbuhan linier. Sejumlah hasil penelitian menunjukkan adanya dampak signifikan diare pada tinggi badan 0,38 cm lebih pendek. Anak yang tinggal pada lingkungan yang kurang terawat akan lebih sering terpapar pada mikroba patogen melalui transmisi fecal-oral, di mana sering kali diare tidak terdeteksi. Infeksi cacing yang ditularkan dari tanah dapat dikurangi dengan meningkatkan kualitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan yang secara teori mampu mencegah atau menghambat enteropati dan meningkatkan pertumbuhan linier (Helmyati *et al.*, 2022).

Selain dari ketiga bentuk pencegahan di atas, perlu juga dilakukan imunisasi dasar yang lengkap. Imunisasi dasar anak lengkap dengan tepat waktu merupakan faktor penting dalam pencegahan *stunting* dalam lima tahun pertama kehidupan, pemberian vaksin akan menekankan kebutuhan untuk memperkuat anak sehingga dapat mencegah gangguan pertumbuhan pada anak balita. Pemantauan berkala pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang baik untuk deteksi dini ada tidaknya gangguan pertumbuhan.

B. Balita

1. Pengertian

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas 1 tahun atau lebih Populer dengan pengertian anak usia di bawah lima tahun. Masa balita merupakan Usia penting dalam pertumbuhan anak secara fisik. Pada usia tersebut, pertumbuhan Seorang anak sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai Dengan kebutuhannya. Kondisi kecukupan gizi tersebut sangatlah berpengaruh Dengan kondisi kesehatannya secara berkesinambungan pada masa mendatang (Sulut, 2021).

Menurut (Untari, Prananingrum and Kusudaryati, 2017), bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun. Dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Masa neonatal, yaitu usia 0 – 28 hari
- b. Masa neonatal dini, yaitu usia 0 – 7 hari
- c. Masa neonatal lanjut, yaitu usia 8 – 28 hari
- d. Masa pasca neonatal, yaitu usia 29 hari – 1 tahun
- e. Masa balita, yaitu usia 1-3 tahun
- f. Masa anak prasekolah yaitu 3-5 tahun.

Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan Kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan Berjalan sudah bertambah baik. Namun

kemampuan lain masih terbatas (Untari, Prananingrum and Kusudaryati, 2017).

2. Makanan Balita

Di dalam makanan terdapat enam jenis zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, Protein, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi ini diperlukan bagi balita sebagai zat Tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Makanan yang diberikan saat usia balita sangat mempengaruhi pertumbuhan dan Perkembangan balita. Oleh karena itu, asupan dan sumber zat gizi yang terkandung Dalam makanan yang diberikan harus benar-benar diperhatikan (Jatmikowati *et al.*, 2023).

3. Kecukupan Gizi Pada Balita

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) adalah taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, yang berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat. Angka kecukupan gizi berbeda Dengan angka kebutuhan gizi. Angka kebutuhan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi Minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi (Wulandari and Muniroh, 2020).

C. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kab/Kota yang Bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah Kerja (Monalisa Pattnaik, 2022). Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis Operasional dinas kesehatan Kab/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat Pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut PERMENKES RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang pusat kesehatan Masyarakat bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan Tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk Mencapai derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

D. Peneliti Terdahulu

Tabel 2.6 Penelitian Relevan

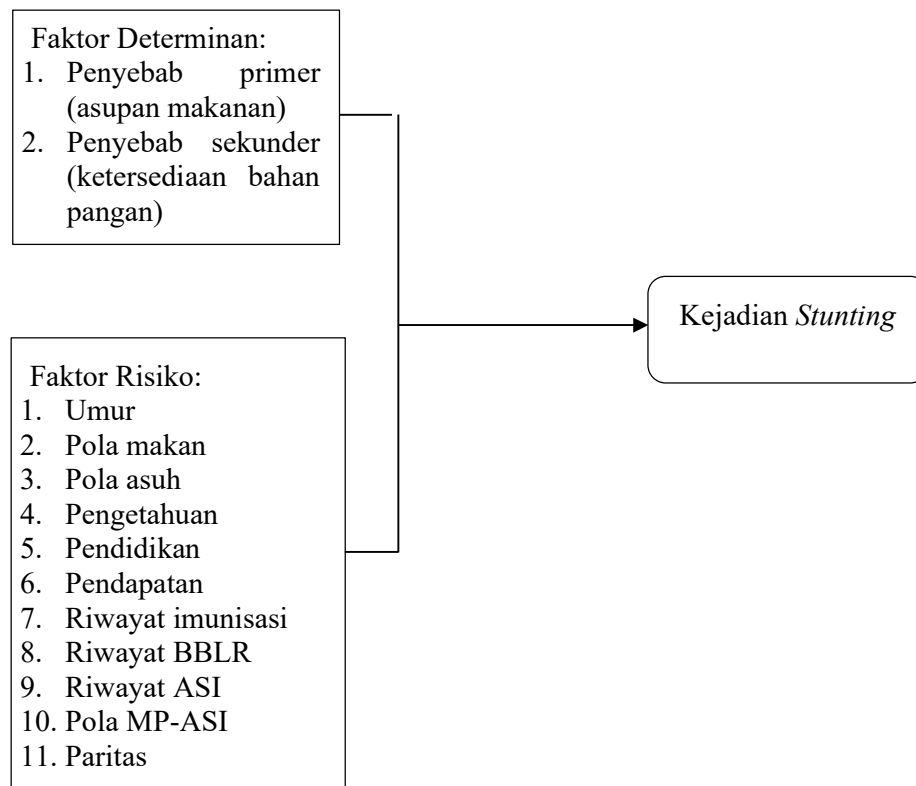
No	Nama (Tahun)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
1.	I Dewa Nyoman Supriasa dan Heni Purwaningsih (2019)	Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Kabupaten Malang	Penelitian ini adalah penelitian survei analitik <i>Case Control</i> dengan pendekatan <i>retrospective</i> yang merupakan suatu rancangan pengamatan epidemiologis untuk mempelajari hubungan tingkat keterpaparan dengan kejadian penyakit atau masalah kesehatan	Jenis kelamin, usia balita, Status gizi balita berdasarkan TB/U, riwayat penyakit infeksi dan ketepatan imunisasi	Berdasarkan hasil penelitian di Kabupaten Malang yakni variabel yang paling berpengaruh pada <i>Stunting</i> adalah pendapatan ($p = 0,002$), pemberian ASI ($p = 0,25$), besar keluarga ($p = 0,029$). Variabel yang menjadi faktor utama adalah pendapatan, besar keluarga, pendidikan ayah dan pekerjaan ayah.
2.	Ngainis Sholihatin Nisa (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 24-59	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain <i>case control</i> , merupakan studi observasional yang menilai	Kejadian <i>stunting</i> , riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat IMD, pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada balita usia 24-59 bulan yang mengalami kejadian <i>stunting</i> (58 responden) dan

		Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora	hubungan antara paparan dan penyakit dengan cara menentukan kelompok orang yang sakit (kasus) dan kelompok orang yang tidak sakit (kontrol) lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok tersebut	saat melahirkan, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, riwayat anemiya ibu saat hamil, riwayat diare balita, riwayat ISPA balita, status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan riwayat BBLR	balita tidak <i>stunting</i> (58 responden) di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Kecamatan Kedungtuban, Kabupaten Blora dengan variabel yang paling berpengaruh ialah riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, tinggi badan ayah, status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, status pendidikan ibu dan riwayat ISPA
3.	Indah Syafitri Nasution dan Susilawati (2022)	Analisis Faktor Penyebab Kejadian <i>Stunting</i> Pada balita usia 0-59 bulan	Metode yang digunakan dalam penulisan jurnal ini ialah metode <i>studi literatur</i> dengan melakukan pendekatan analisis dekriptif dimana	Status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan	Dari hasil penelitian mengenai analisis faktor kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 0-59 Bulan ada banyak sekali. Seperti

			peneliti menggunakan rancangan <i>systematic review</i> yaitu dengan melakukan pencarian artikel jurnal pada database <i>google scholar</i> dengan kata kunci, <i>stunting</i>, usia 0-59 bulan, dengan <i>custom range</i> tahun 2017-2022	keragaman pangan	status gizi, berat badan lahir rendah, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan keragaman pangan. Dari beberapa faktor diatas masih ada lagi beberapa faktor penting seperti sanitasi lingkungan yang juga menjadi salah satu faktor terjadinya <i>stunting</i> pada balita
--	--	--	--	-------------------------	--

E. Kerangka Teori

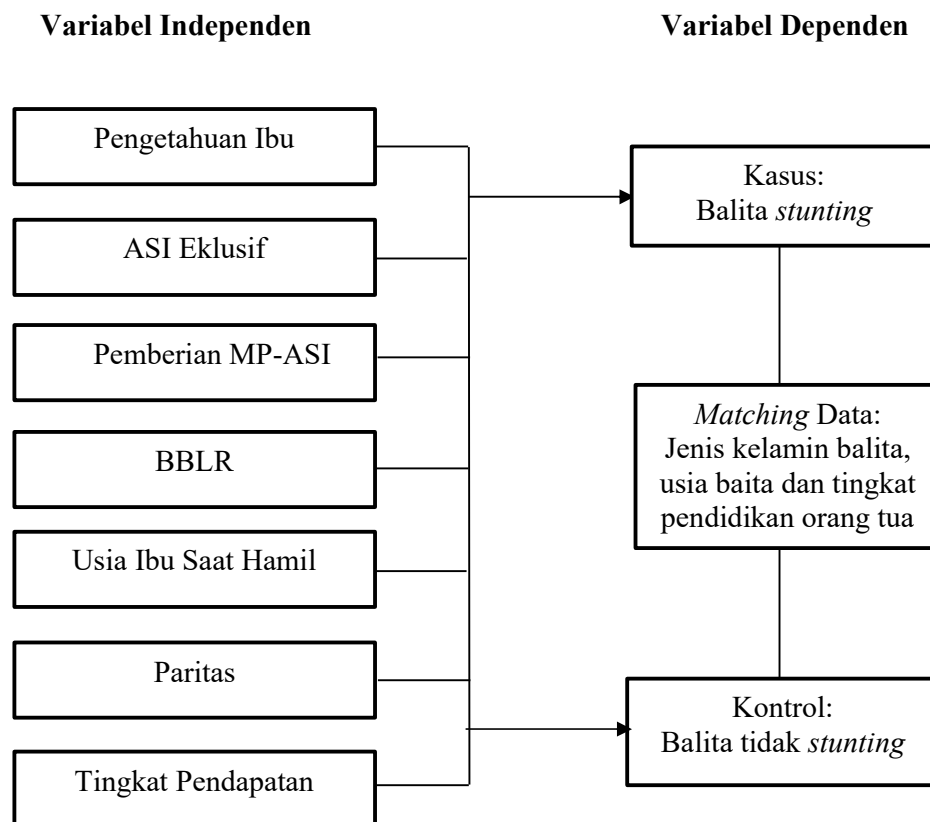
Kerangka teori ialah gambaran bentuk konseptual yang berisikan penjelasan mengenai hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap variabel data yang akan dipelajari.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2017) & (Hardiansyah and Supariasa, 2018)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesisi Penelitian

Hipotesis berasal dari kata hupo dan thesis, hupo artinya sementara kebenarannya dan thesis artinya pernyataan atau teori. Jadi hipotesis adalah pernyataan sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis ini merupakan jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis penelitian adalah suatu anggapan yang mungkin benar dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut. Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis (Ho)

- a. Tidak terdapat faktor risiko pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- b. Tidak terdapat faktor risiko ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- c. Tidak terdapat faktor risiko ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- d. Tidak terdapat faktor risiko BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- e. Tidak terdapat faktor risiko usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- f. Tidak terdapat faktor risiko paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- g. Tidak terdapat faktor risiko tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

2. Hipotesis (Ha)

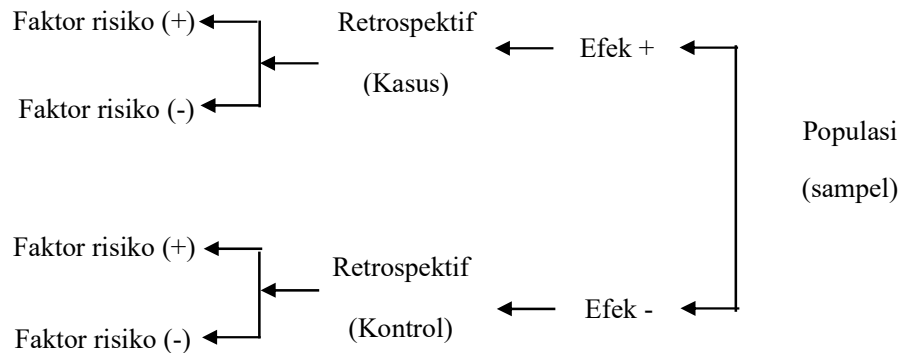
- a. Terdapat faktor risiko pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- b. Terdapat faktor risiko ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- c. Terdapat faktor risiko ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- d. Terdapat faktor risiko BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- e. Terdapat faktor risiko usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- f. Terdapat faktor risiko paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.
- g. Terdapat faktor risiko tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan strategi observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian *case control* digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*). Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi subyek dengan efek (kelompok kasus) dan mencari subyek yang tidak mengalami efek (kelompok kontrol). Faktor risiko yang diteliti ditelusuri secara retrospektif pada kedua kelompok, kemudian dibandingkan (Agustianti *et al.*, 2022).



Gambar 3.1 Skema Rancangan Penelitian *Case Control Study*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Februari s/d 18 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Sumber data atau subjek penelitian mempunyai karakteristik tertentu, berbeda-beda sesuai dengan tujuan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berkunjung dan terdaftar di Puskesmas Ujoh bilang Kabupaten Mahakam Ulu.

2. Sampel

Sampel diperoleh dengan prosedur *non random sampling* melalui *strategi purposive sampling*. Sampel yang ditentukan dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol dimana setiap kelompoknya memiliki kriteria inklusi dan eksklusi (Firmansyah and Dede, 2022).

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita yang mengalami *Stunting* berdasarkan diagnosis Puskesmas Ujoh Bilang.

1) Kriteria Inklusi

- a) Balita dengan indeks *z-score* TB/U < -2 SD dan sesuai diagnosis dokter Puskesmas Ujoh Bilang.
- b) Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Long Bagun dan tercatat datanya di Puskesmas Ujoh Bilang.
- c) Memiliki buku KIA.
- d) Ibu balita bersedia menjadi responden.
- e) Balita tidak sakit kronis/akut.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b) Menderita penyakit kronis/akut.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita yang tercatat datanya di Puskesmas Ujoh Bilang dan tidak mengalami *Stunting*.

1) Kriteria Inklusi

- a) Balita yang tidak memiliki riwayat *Stunting* dibuktikan dengan data pengukuran TB/U ($z\text{-score} > -2\text{ SD}$).
- b) Tinggal di wilayah penelitian yaitu di Kecamatan Long Bagun dan tercatat datanya di Puskesmas Ujoh Bilang.
- c) Memiliki buku KIA.
- d) Ibu balita bersedia menjadi responden.
- e) Balita tidak sakit kronis/akut.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- b) Menderita penyakit kronis/akut.

3. Besar Sampel

Sampel merupakan populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang terpilih untuk menjadi subjek penelitian. Desain penelitian *case control* memerlukan nilai *chi square* dan OR. Berdasarkan data Puskesmas Ujoh Bilang terdapat Balita dengan status pendek (TB/U) sebanyak 46 balita dari total 169 balita yang diukur. Berdasarkan penelitian dilapangan, didapatkan sampel kasus berjumlah 34 responden, dikarenakan terdapat beberapa kesulitan selama penelitian sehingga sampel yang didapatkan tidak maksimal sesuai dengan kasus yang terdata di Puskesmas Ujoh Bilang. Untuk penelitian ini diperlukan sampel maksimal berjumlah 34 responden dengan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1 : 1 dimana sampel terdiri dari 34 responden sebagai

kelompok kasus dan 34 responden sebagai kelompok kontrol, maka total keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah 68 sampel (Alwi, 2015).

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*. Pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Lenaini, 2021).

E. Matching

Matching dilakukan untuk meminimalisasi terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kelompok kasus dan kelompok kontrol (Prasasty and Legiran, 2023). Teknik *Matching* dalam penelitian ini yaitu dengan pemilihan jumlah sampel yang sama pada variabel umur balita, jenis kelamin balita dan tingkat pendidikan ibu balita. Proporsi kejadian *stunting* pada balita sebagai berikut:

1. Kejadian *stunting* pada balita pada kelompok usia 10-15 bulan sebesar 20,6%, usia 16-20 bulan sebesar 5,9%, usia 21-25 bulan sebesar 14,7%, usia 26-30 bulan sebesar 5,9%, usia 31-35 bulan sebesar 8,8%, usia 36-40 bulan sebesar 2,9%, usia 41-45 bulan sebesar 11,8%, usia 46-50 bulan sebesar 17,6%, usia 51-55 bulan sebesar 5,9% dan usia 56-59 bulan sebesar 5,9%
2. Kejadian *stunting* pada balita berjenis kelamin laki-laki sebesar 44,1% dan perempuan sebesar 55,9%.
3. Kejadian *stunting* pada balita berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada kelompok tidak tamat SD - tamat SD sebesar 26,5%, kelompok SMP – SMA sebesar 67,6% dan kelompok Diploma – Sarjana sebesar 5,9%.

Berikut jumlah masing-masing kasus dan kontrol setelah *matching*.

Tabel 3.1 Matching Usia Balita

Usia Balita	Proporsi	Kasus	Kontrol
10-15 Bulan	$20,6\% \times 34 = 7,00 \sim 7$	7	7
16-20 Bulan	$5,9\% \times 34 = 2,00 \sim 2$	2	2
21-25 Bulan	$14,7\% \times 34 = 4,99 \sim 5$	5	5
26-30 Bulan	$5,9\% \times 34 = 2,00 \sim 2$	2	2
31-35 Bulan	$8,8\% \times 34 = 2,99 \sim 3$	3	3
36-40 Bulan	$2,9\% \times 34 = 0,98 \sim 1$	1	1
41-45 Bulan	$11,8\% \times 34 = 4,01 \sim 4$	4	4
46-50 Bulan	$17,6\% \times 34 = 5,98 \sim 6$	6	6
51-55 Bulan	$5,9\% \times 34 = 2,00 \sim 2$	2	2
56-59 Bulan	$5,9\% \times 34 = 2,00 \sim 2$	2	2
Total		34	34

Sumber : Data Primer 2024

Jumlah sampel usia 10-15 bulan lebih banyak daripada jumlah sampel usia 16-20 bulan, 21-25 bulan, 26-30 bulan, 31-35 bulan, 36-40 bulan, 41-45 bulan, 46-50 bulan, 51-55 bulan dan 56-59 bulan menyesuaikan dengan proporsi pada data kasus *stunting* pada balita.

Tabel 3.2 Matching Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Proporsi	Kasus	Kontrol
Laki-laki	$44,1\% \times 34 = 14,99 \sim 15$	15	15
Perempuan	$55,9\% \times 34 = 19,00 \sim 19$	19	19
Total		34	34

Sumber : Data Primer 2024

Jumlah sampel perempuan lebih banyak daripada jumlah sampel laki-laki menyesuaikan dengan proporsi pada data kasus *stunting* pada balita.

Tabel 3.3 Matching Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Proporsi	Kasus	Kontrol
Tidak Tamat SD – Tamat SD	$23,5\% \times 34 = 7,99 \sim 8$	8	8
SMP - SMA	$67,6\% \times 34 = 22,98 \sim 23$	23	23
Diploma - Sarjana	$8,8\% \times 34 = 2,99 \sim 3$	3	3
Total		34	34

Sumber : Data Primer 2024

Jumlah sampel tingkat pendidikan SMP-SMA lebih banyak daripada sampel tingkat pendidikan tidak tamat SD-tamat SD dan tingkat pendidikan Diploma-Sarjana menyesuaikan dengan proporsi pada data kasus *stunting* pada balita.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian pada dasarnya merupakan proses menemukan kebenaran dari suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu tahapan dalam melakukan metode ilmiah adalah pengumpulan data. Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian. Jika, data yang diperoleh tidak akurat (valid), maka keputusan yang diambil pun akan tidak tepat. Instrumen penelitian juga merupakan alat yang digunakan untuk mendapatkan dan mengumpulkan data penelitian, sebagai langkah untuk menemukan hasil atau kesimpulan dari penelitian dengan tidak meninggalkan kriteria pembuatan instrumen yang baik (Arifin, 2014).

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner berupa daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik dan matang untuk mengetahui faktor langsung dan tidak langsung yang menjadi penyebab kejadian *stunting* pada balita.
2. Tabel Z-Score, timbangan dan stature meter yang digunakan untuk mengumpulkan data gambaran faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita.

G. Uji Validitas

Untuk menguji validitas instrumen digunakan rumus korelasi *Product Momenti*. Penentuan kevalidan suatu instrumen diukur dengan membandingkan r-tabel. Adapun penentuan disajikan sebagai berikut:

1. $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ atau nilai $\text{sig } r < 0,05$: Valid
2. $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ atau nilai $\text{sig } r > 0,05$: Tidak Valid

Jika ada butir yang tidak valid, maka butir yang tidak valid itu dikeluarkan, dan proses analisis diulang untuk butir yang valid saja.

Hasil r hitung dibanding r tabel dimana $df = n - 2$ dengan sig 5%. Jika $r\text{-tabel} < r\text{-hitung}$ maka valid, dan jika $r\text{-tabel} > r\text{-hitung}$ maka tidak valid (Janna and Herianto, 2021).

Dengan menggunakan jumlah responden sebanyak 15 uji kuesioner dilakukan di Posyandu Teratai Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu, maka nilai r tabel dapat diperoleh melalui tabel *r product moment pearson* dengan df (*degree of freedom*) = $n - 2$, sehingga $df = 15 - 2 = 13$, maka $r\text{-tabel} = 0,505$. Butir pertanyaan dikatakan valid jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$. Dapat dilihat dari *Corrected Item Total Correlation*. Analisis output bisa dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.4 Data Validasi Instrumen Penelitian

Pertanyaan	Nilai <i>Person Corelation</i>	Nilai r Tabel	Keterangan
Pertanyaan 1	0,855	0,505	Valid
Pertanyaan 2	0,746	0,505	Valid
Pertanyaan 3	0,566	0,505	Valid
Pertanyaan 4	0,855	0,505	Valid
Pertanyaan 5	0,855	0,505	Valid
Pertanyaan 6	0,855	0,505	Valid
Pertanyaan 7	0,746	0,505	Valid
Pertanyaan 8	0,855	0,505	Valid
Pertanyaan 9	0,746	0,505	Valid
Pertanyaan 10	0,746	0,505	Valid
Pertanyaan 11	0,855	0,505	Valid

Sumber : Data Primer Validasi Instrumen Penelitian 2024

H. Data dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini meliputi umur anak, jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, BBLR, usia ibu saat hamil, paritas dan tingkat pendapatan keluarga.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari instansi terkait untuk mendukung hasil penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu. Data yang dikumpulkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu adalah data kejadian *stunting* dan jumlah total balita yang tersebar di wilayah Puskesmas Ujoh Bilang.

I. Pengolahan Data

Setelah menerima data yang dibutuhkan, masuk ke proses pengolahan data. Langkah-langkah pengolahan data dari lembar observasi dapat dilakukan secara manual atau dengan bantuan komputer. Tahapan pengolahan data dengan menggunakan komputer adalah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Editing*)

Penyunting (*editing*) merupakan proses pengoreksian dalam pencatatan data dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari jawaban yang diperoleh di tempat pengumpulan data sehingga dapat dilakukan perbaikan terhadap data yang sudah didapat.

2. Pengkodean (*Coding*)

Pengkodean (*coding*) merupakan langkah memberi kode atau merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Selanjutnya peneliti memberikan kode pada masing-masing variabel, untuk paparan yang berisiko menimbulkan dampak diberi kode angka kecil misalnya 1 dan untuk paparan yang tidak/kurang berisiko diberi kode angka yang lebih besar misalnya 2, sedangkan dampaknya diberi kode angka kecil misalnya 1 dan tidak dampak diberi kode angka lebih besar misalnya 2.

3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Pemasukan data (*entry data*) merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan menggunakan program komputer Microsoft Excel 2010 untuk selanjutnya dianalisis.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Pada tahap ini data hasil pengkodean disusun dalam bentuk tabel yang dilakukan secara manual dan dihitung persentase.

5. Pembersihan (*Cleaning*)

Pada tahap ini dilakukan pembersihan data (*cleaning*), merupakan pengecekan kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak dengan cara melihat kembali kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan hal lainnya.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, baik variabel bebas, variabel terikat, maupun deskripsi

karakteristik responden. Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu, ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, BBLR, usia ibu saat hamil, paritas dan tingkat pendapatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, variabel independen dan dependen (Arifin, 2014). Analisis penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan besarnya risiko dengan *Odds Ratio (OR)*. *Odds Ratio* merupakan perbandingan antara *odds ratio* subjek sakit dengan *odds ratio* subjek tidak sakit. Sedangkan untuk persyaratan uji *chi-square* antara lain:

- a. Bila dalam tabel 2 x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , lebih dari (20%), maka uji yang digunakan adalah *fisher exact* untuk semua variabel yang ditetapkan signifikansi derajat penolakan 5% (*p-value* 0,05).
- b. Bila dalam tabel 2 x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , tidak lebih dari (20%), maka uji yang digunakan sebaiknya *continuity correction*.

Analisis bivariat dapat dibuat dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.5 Analisis Bivariat

Efek			
Faktor Risiko	Kasus	Kontrol	Jumlah
Berisiko	a	b	a + b
Tidak Berisiko	c	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Keterangan :

- a. : Jumlah kasus dengan faktor risiko.
- b. : Jumlah kontrol dengan faktor risiko.
- c. : Jumlah kasus tanpa faktor risiko.
- d. : Jumlah kontrol tanpa faktor risiko.

Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat signifikan adalah:

- a. Apabila $\text{sig } p > 0,05$ H_0 diterima, sehingga antara kedua variabel tidak ada hubungan yang bermakna jadi H_a ditolak.
- b. Apabila $\text{sig } p \leq 0,05$ H_0 ditolak, sehingga antara kedua variabel ada hubungan yang bermakna jadi H_a diterima.
- c. 95% CI tidak melewati angka 1 artinya berhubungan, 95% CI melewati angka 1 artinya tidak berhubungan.

Syarat membaca *OR* dalam SPSS sebagai berikut:

- a. $OR < 1$, tidak merupakan faktor risiko.
- b. $OR = 1$, merupakan faktor protektif.
- c. $OR > 1$, merupakan faktor risiko.

K. Etika Penelitian

Menurut (Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A, 2020) etika penelitian sangat penting karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Bila responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan kepada pihak yang terkait dengan peneliti.

L. Jalannya Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan
 - a. Peneliti mengurus perizinan melakukan penelitian dari Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
 - b. Peneliti mengajukan izin kepada instansi berwenang ditempat penelitian untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden yaitu ibu balita seperti menerangkan maksud dan tujuan penelitian.
 - b. Penjelasan kuesioner terhadap responden.
 - c. Setelah kuesioner terkumpul, kemudian dilakukan pencatatan data.
3. Tahap Penyelesaian
 - a. Melakukan proses pengoreksian data dalam pencatatan data.
 - b. Pengolahan data dengan melakukan pengkodean (*coding*), kemudian menganalisis data dengan bantuan program komputer.
 - c. Menyimpulkan hasil penelitian.

M. Jadwal Penelitian

Tabel 3.6 Jadwal Penelitian

No .	Kegiatan	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Okt 2024	Nov 2025
1.	Penyusunan an Proposal							
2.	Seminar proposal							
3.	Penelitian							
4.	Seminar Hasil							
5.	Pendadaran							

N. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan ditentukan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Agustianti *et al.*, 2022).

Definisi dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 3.7 Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Cara Pengukuran Dan Penilaian	Skala Data
1.	<i>Stunting</i>	Suatu Keadaan dimana tinggi badan tidak sesuai dengan usia (lebih pendek dari tinggi usia normal) (PERMENKES, 2020)	Tinggi badan balita diukur menggunakan <i>microtoice</i> dengan posisi telentang usia 0-24 bulan dan posisi berdiri 24-59 bulan dan dari hasil rekam medis Puskesmas Ujoh Bilang	1. <i>Stunting</i> : Z-score TB/U < -2 SD 2. normal : Z-score TB/U > -2 SD sesuai diagnosis dokter Puskesmas Ujoh Bilang.	Nominal
2.	Pengetahuan Ibu Tentang <i>Stunting</i>	Hasil penilaian terhadap sesuatu yang ibu ketahui tentang <i>stunting</i> (Wulandari and Muniroh, 2020)	Wawancara menggunakan kuesioner Jumlah pertanyaan 11	Skor : 1. Jawaban Ya = 1 2. Jawaban Tidak = 0 Dikategorikan : 1. Kurang, jika $\leq 74\%$ 2. Baik, jika $> 75\%$	Ordinal
3.	Riwayat pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI saja tanpa adanya penambahan cairan lainnya baik itu susu formula, air putih, air jeruk, madu dan ataupun makanan tambahan lainnya hingga bayi mencapai usia 6 bulan. (Saleh <i>et al.</i> , 2021)	Wawancara menggunakan kuesioner	Dikategorikan : 1. ASI eksklusif 2. Tidak ASI eksklusif (Saleh <i>et al.</i> , 2021)	Ordinal
4.	Ketepatan Pemberian MP-ASI	Pemberian makanan pendamping setelah bayi	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Tidak Tepat, jika diberikan saat balita berusia < 6 bulan 2. Tepat, jika diberikan	Ordinal

		berusia 6 bulan, walaupun didalam ketentuan masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. (Basir, Misnarliah and Ladj, 2022)		saat balita berusia ≥ 6 bulan	
5.	BBLR	Kondisi berat badan bayi baru lahir dibawah standar yaitu < 2500 gram (Srimiyati and Ajul, 2021)	Wawancara menggunakan kuesioner dan buku KIA	1. BBLR (berat lahir < 2500 gram) 2. Tidak BBLR (berat lahir ≥ 2500 gram)	Nominal
6.	Usia ibu saat hamil	Merupakan usia dimana perempuan mengalami kehamilan pertama kali. (Kemenkes RI, 2018)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Berisiko, jika usia < 20 tahun atau > 35 tahun 2. Tidak berisiko, jika usia 20-35 tahun	Ordinal
7.	Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan. (Sulistyoningsih, 2020)	Wawancara menggunakan kuesioner	1. Berisiko, jika > 3 anak 2. Tidak Berisiko, jika ≤ 3 anak. (Kemenkes RI, 2018)	Ordinal
8.	Pendapatan keluarga	Jumlah total pendapatan yang dihasilkan oleh sebuah keluarga sebagai hasil dari seluruh usaha anggota keluarganya setiap bulan	Wawancara menggunakan kuesioner	UMK untuk Kab. Mahulu adalah Rp. 3.700.000/Bulan Dikategorikan : 1. Rendah, jika $\leq$ UMK Rp.3.700.000/Bulan 2. Tinggi, jika $>$ UMK Rp.3.700.000/Bulan	Ordinal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Puskesmas

Puskesmas Ujoh Bilang berlokasi di Jalan Sebenarq-Long Melaham RT. 15 Kampung Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu, berdiri berdasarkan Keputusan Bupati (PERPUP) No. 15, BD.2022/NO.15 2022 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Wilayah kerja Puskesmas mencakup 4 (empat) kampung yaitu Batu Majang, Long Bagun, Ujoh Bilang dan Long Melaham, Puskesmas Ujoh Bilang merupakan satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Long Bagun Kabupaten Mahakam Ulu.



Sumber : Profil Dinkes P2KB Mahakam Ulu, 2022

Gambar 4.1 Puskesmas Ujoh Bilang

Transportasi dan wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dihubungkan dengan jalan darat dan sungai. Jalan utama desa sebagian besar sudah pada tahap semenisasi dan mudah dijangkau dengan sarana transportasi darat maupun sungai khususnya dalam wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagun. Tetapi akses Jalan tidak semuanya bisa diakses melalui jalan darat, beberapa kampung yang bisa diakses melalui jalan darat diantaranya Kampung Long Bagun Ulu, Kampung Long Bagun Ilir, Kampung Batoq Kelo dan Long Melaham, dan satu kampung lainnya diakses melalui jalur sungai yaitu kampung Batu Majang.

2. Struktur Organisasi Puskesmas

Struktur organisasi Puskesmas Ujoh Bilang adalah sebagai berikut:

- a. Kepala Puskesmas.
- b. Tata Usaha.
- c. Penanggung Jawab UKM Esensial dan Perkesmas.
- d. Penanggung Jawab UKM Pengembangan.
- e. Penanggung Jawab UKP Kefarmasian dan Laboratorium.
- f. Penanggung Jawab Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jenjang Fasyankes.

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

1. Karakteristik Balita

Secara deskriptif karakteristik balita disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang terbagi menjadi 4 yakni berdasarkan usia, jenis kelamin, status imunisasi dan penyakit yang pernah diderita.

a. Usia Balita

Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan usia, dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Usia Balita	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
10-15 Bulan	7 (20,6)	7 (20,6)
16-20 Bulan	2 (5,9)	2 (5,9)
21-25 Bulan	5 (14,7)	5 (14,7)
26-30 Bulan	2 (5,9)	2 (5,9)
31-35 Bulan	3 (8,8)	3 (8,8)
36-40 Bulan	1 (2,9)	1 (2,9)
41-45 Bulan	4 (11,8)	4 (11,8)
46-50 Bulan	6 (17,6)	6 (17,6)
51-55 Bulan	2 (5,9)	2 (5,9)
56-59 Bulan	2 (5,9)	2 (5,9)
Total	34 (100,0)	34 (100,0)

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah balita *stunting* (kelompok kasus) paling banyak terdapat pada usia 10-15 bulan yaitu sebanyak 7 balita (20,6%) dan paling sedikit terdapat pada usia 36-40 bulan sebanyak 1 balita (2,9%). Sedangkan jumlah balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) mengikuti jumlah proporsi balita *stunting* yang telah di *matching*.

b. Jenis Kelamin Balita

Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Jenis Kelamin Balita	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
Laki-Laki	15 (44,1)	15 (44,1)
Perempuan	19 (55,9)	19 (55,9)
Total	34 (100,0)	34 (100,0)

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa balita *stunting* (kelompok kasus) jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 balita (44,1%) dan perempuan sebanyak 19 balita (55,9%). Sedangkan jumlah balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 15 balita (44,1%) dan perempuan sebanyak 19 balita (55,9%).

c. Status Imunisasi

Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan status imunisasi, dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Imunisasi Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Status Imunisasi	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
Tidak Lengkap	2 (5,9)	3 (8,8)
Lengkap	32 (94,1)	31 (91,2)
Total	34 (100,0)	34 (100,0)

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa balita *stunting* (kelompok kasus) menurut status imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 2 balita (5,9%) dan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 32 balita (94,1%). Sedangkan balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) menurut status imunisasi tidak lengkap yaitu sebanyak 3 balita (8,8%) dan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 31 balita (91,2%).

d. Riwayat Penyakit Infeksi

Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita, dapat dilihat pada tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi yang Pernah Diderita Balita yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
Diare	20 (58,8)	20 (58,8)
ISPA	7 (20,6)	2 (5,9)
Tidak Ada	7 (20,6)	12 (35,3)
Total	34 (100,0)	34 (100,0)

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada balita *stunting* (kelompok kasus) menurut penyakit infeksi yang pernah diderita balita pada diare yaitu sebanyak 20 balita (58,8%), ISPA sebanyak 7 balita (20,6%) dan tidak mengalami penyakit infeksi sebanyak 7 balita (20,6%). Sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) menurut penyakit infeksi yang pernah diderita balita pada diare yaitu sebanyak 20 balita (58,8%), ISPA sebanyak 2 balita (5,9%) dan tidak mengalami penyakit infeksi sebanyak 12 balita (35,3%).

2. Karakteristik Orang Tua

Secara deskriptif karakteristik orang tua disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase yang terbagi menjadi 2 yakni berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan.

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
Tidak Tamat SD-Tamat SD	8 (23,5)	8 (23,5)
SMP-SMA	23 (67,6)	23 (67,6)
Diploma-Sarjana	3 (8,8)	3 (8,8)
Total	34 (100,0)	34 (100,0)

Sumber : Data Primer 2024

Bedasarkan Tabel 4.5 menunjukan bahwa pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD sampai dengan Tamat SD sebanyak 8 responden (23,5%), berpendidikan SMP sampai dengan SMA sebanyak 23 responden (67,6%) dan berpendidikan Diploma sampai dengan Sarjana sebanyak 3 responden (8,8%). Sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD sampai dengan Tamat SD sebanyak 8 responden (23,5%), berpendidikan SMP sampai dengan SMA sebanyak 23 responden (67,6%) dan berpendidikan Diploma sampai dengan Sarjana sebanyak 3 responden (8,8%).

b. Pekerjaan Ibu

Karakteristik responden dalam penelitian ini digambarkan berdasarkan pekerjaan, dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Pekerjaan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
Tidak Bekerja/IRT	14 (41,2)	22 (64,7)
Karyawan	2 (5,9)	1 (2,9)
Buruh/Tani	11 (32,4)	4 (11,8)
PNS	1 (2,9)	4 (11,8)
Wirausaha	6 (17,6)	3 (8,8)
Total	34 (100,0)	34 (100,0)

Sumber : Data Primer 2024

Bedasarkan Tabel 4.6 menunjukan bahwa pada balita *stunting* (kelompok kasus) responden yang tidak bekerja/IRT sebanyak 14 responden (41,2%), karyawan sebanyak 2 responden (5,9%), buruh/tani sebanyak 11 responden (32,4%), PNS sebanyak 1 responden (2,9%) dan Wirausaha sebanyak 6 responden (17,6%). Sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) responden yang tidak bekerja/IRT sebanyak 22 responden (64,7%), karyawan sebanyak 1 responden (2,9%), buruh/tani sebanyak 4 responden (11,8%), PNS sebanyak 4 responden (11,8%) dan Wirausaha sebanyak 3 responden (8,8%).

3. Analisis Univariat

Secara Univariat distribusi responden berdasarkan tujuh variabel independen dapat dilihat pada tabel 4,7 sebagai berikut.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen yang Diteliti Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Variabel Idependen	Kejadian <i>Stunting</i>	
	Kasus	Kontrol
	(%)	(%)
Tingkat Pengetahuan Ibu		
Kurang	24 (70,6)	14 (41,2)
Baik	10 (29,4)	20 (58,8)
Riwayat Pemberian ASI		
Tidak ASI Eksklusif	30 (88,2)	17 (50,0)
ASI Eksklusif	4 (11,8)	17 (50,0)
Pemberian MP-ASI		
Tidak Tepat	23 (67,6)	6 (17,6)
Tepat	11 (32,4)	28 (82,4)
Riwayat BBLR		
BBLR	24 (70,6)	12 (35,3)
Tidak BBLR	10 (29,4)	22 (64,7)
Usia Ibu Saat Hamil		
Berisiko	9 (26,5)	7 (20,6)
Tidak Berisiko	25 (73,5)	27 (79,4)
Paritas		
Berisiko	10 (29,4)	8 (23,5)
Tidak Berisiko	24 (70,6)	26 (76,5)
Pendapatan Keluarga		
≤ UMK	15 (44,1)	12 (35,3)
> UMK	19 (55,9)	22 (64,7)

Sumber : Data Primer 2024

Bedasarkan Tabel 4.7 menunjukan bahwa tingkat pengetahuan ibu pada balita *stunting* (kelompok kasus) responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (70,6%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) responden dengan tingkat

pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (41,2%). Riwayat pemberian ASI eksklusif Pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan riwayat balita tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 30 balita (88,2%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan riwayat balita tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 17 balita (50,0%). Riwayat ketepatan pemberian MP-ASI pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan pemberian MP-ASI tidak tepat (< 6 bulan) yaitu sebanyak 23 balita (67,6%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan pemberian MP-ASI tidak tepat (< 6 bulan) yaitu sebanyak 6 balita (17,6%). Riwayat BBLR pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan balita BBLR yaitu sebanyak 24 balita (70,6%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan balita BBLR yaitu sebanyak 12 balita (35,3%).

Selanjutnya diketahui bahwa usia ibu saat hamil pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan usia berisiko yaitu sebanyak 9 responden (26,5%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan usia berisiko yaitu sebanyak 7 responden (20,6%). Riwayat paritas ibu pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan paritas yang berisiko yaitu sebanyak 10 responden (29,4%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan paritas yang berisiko yaitu sebanyak 8 responden (23,5%). Tingkat pendapatan keluarga pada balita *stunting* (kelompok kasus) dengan tingkat pendapatan $\leq$ UMK yaitu sebanyak 15 responden (44,1%), sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) dengan tingkat pendapatan $\leq$ UMK yaitu sebanyak 8 responden (35,3%).

4. Analisis Bivariat

Analisi bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* yang digunakan untuk melihat *p value* dan mengetahui hubungan antara masing-masing variabel bebas (tingkat pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI Eksklusif, ketepatan pemberian MP-ASI, BBLR, usia ibu

saat hamil, paritas dan pendapatan keluarga) dengan variabel terikat (kejadian *stunting*) dengan nilai $p < 0,05$.

a. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Kurang	24	70,6	14	41,2	0,028	3,429 (1,255-9,370)
Baik	10	29,4	20	58,8		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.8 menunjukkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, lebih tinggi pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) sebesar (70,6%) dan responden pada golongan yang tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (41,2). Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,028 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.8 diperoleh nilai OR yaitu sebesar 3,429 artinya responden dengan pengetahuan kurang berisiko memiliki balita *stunting* sebesar 3 kali lipat daripada dengan responden yang pengetahuan baik. *Lower Bound* dan *Upper Bound* menunjukkan batas atas dan batas

bawah OR, yang artinya pengetahuan ibu sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan risiko sebesar 1,255 kali lipat memiliki balita *stunting* dan paling besar berisiko sebesar 9,370 kali lipat balita dapat menderita *stunting*.

b. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan Riwayat Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Riwayat Pemberian ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P</i> <i>value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak ASI Eksklusif	30	88,2	17	50,0	0,002	7,500 (2,168- 25,946)
ASI Eksklusif	4	11,8	17	50,0		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa anak balita yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (88,2%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (52,9%). Hasil analisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.9 diperoleh nilai OR yaitu 7,500 artinya responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif berisiko 7 kali memiliki anak balita *stunting* dibandingkan responden yang memberikan ASI Eksklusif. *Lower Bound* dan *Upper Bound* menunjukkan batas atas dan batas bawah OR, yang artinya ASI eksklusif sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan risiko sebesar 2,168 kali lipat memiliki balita *stunting* dan paling besar berisiko sebesar 25,946 kali lipat balita dapat menderita *stunting*.

- c. Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting*
Analisis hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.10

Tabel 4.10 Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Pemberian MP-ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Tidak Tepat	23	67,6	6	17,6	0,000	9,758 (3,129-30,430)
Tepat	11	32,4	28	82,4		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa anak balita yang pemberian MP-ASI tidak tepat (< 6 bulan) lebih banyak pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (67,6%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (17,6%). Hasil analisis hubungan riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$).

Artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.10 diperoleh nilai OR yaitu 9,758 artinya responden yang pemberian MP-ASI tidak tepat (< 6 bulan) 9 kali memiliki anak balita *stunting* dibandingkan responden yang pemberian MP-ASI tepat (≥ 6 bulan). *Lower Bound* dan *Upper Bound* menunjukkan batas atas dan batas bawah OR, yang artinya ketepatan Pemberian MP-ASI sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan risiko sebesar 3,129 kali lipat memiliki balita *stunting* dan paling besar berisiko sebesar 30,430 kali lipat balita dapat menderita *stunting*.

d. Hubungan BBLR Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan Riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.11

Tabel 4.11 Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
BBLR	24	70,6	12	35,3	0,008	4,400 (1,588- 12,193)
Tidak BBLR	10	29,4	22	64,7		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.11 menunjukkan bahwa anak balita yang BBLR lebih banyak pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (70,6%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (35,3%). Hasil analisis hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value*

sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.11 diperoleh nilai OR yaitu 5,018 artinya balita yang BBLR 5 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak BBLR. *Lower Bound* dan *Upper Bound* menunjukkan batas atas dan batas bawah OR, yang artinya BBLR sangat berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan risiko sebesar 1,588 kali lipat memiliki balita *stunting* dan paling besar berisiko sebesar 12,193 kali lipat balita dapat menderita *stunting*.

e. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4.12 Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Usia Ibu Saat Hamil	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P</i> <i>value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berisiko	9	26,5	7	20,6	0,775	1,389 (0,450- 4,288)
Tidak Berisiko	25	73,5	27	79,4		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.12 menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* tergolong tidak berisiko. Persentase usia ibu saat hamil yang tidak berisiko pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (73,5%)

sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (79,4%). Hasil analisis hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,775 ($p < 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.12 diperoleh nilai OR yaitu 1,389 artinya responden yang tidak berisiko 1 kali memiliki anak balita *stunting* dibandingkan responden yang berisiko artinya menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil merupakan faktor protektif.

f. Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.13

Tabel 4.13 Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Paritas	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Berisiko	10	29,4	8	23,5	0,783	1,354 (0,459-3,998)
Tidak Berisiko	24	70,6	26	76,5		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa paritas yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* tergolong tidak berisiko. Persentase paritas tidak berisiko pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (70,6%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (76,5%). Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar

0,783 ($p < 0,05$). Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.13 diperoleh nilai OR yaitu 1,354 artinya responden yang tidak berisiko 1 kali memiliki anak balita *stunting* dibandingkan responden yang berisiko artinya menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor protektif.

g. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Tahun 2024

Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	<i>OR</i> (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
≤ UMK	15	44,1	12	35,3	0,620	1,447 (0,545-3,842)
> UMK	19	55,9	22	64,7		
Total	34	100,0	34	100,0		

Sumber Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* tergolong tinggi. Persentase tingkat pendapatan keluarga >UMK pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (55,9%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (64,7%). Hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p value* sebesar 0,620 ($p < 0,05$). Artinya tidak

ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang.

Pada tabel 4.14 diperoleh nilai OR yaitu 1,447 artinya responden yang tingkat pendapatan rendah berisiko 1 kali memiliki anak balita *stunting* dibandingkan responden tingkat pendapatan tinggi artinya menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor protektif.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka dilakukan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan ibu, pemberian ASI, MP-ASI, BBLR, usia ibu saat hamil, paritas dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang, sebagai berikut.

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan merupakan suatu istilah yang dipergunakan untuk menuturkan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan selalu menuntut adanya subjek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan objek yang merupakan sesuatu yang dihadapi. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wati, Kusyanti and Fitriyah, 2021).

Tingkat pengetahuan ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu kurang dan baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan kurang paling tinggi pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar 70,6% dan pada golongan balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar 41,2%. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,028 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai

OR sebesar 3,429 berarti bahwa responden yang berpengetahuan kurang pada kelompok kasus 3 kali lebih besar berisiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik pada kelompok kontrol. Pengetahuan orang tua tentang *stunting* merupakan modal utama untuk terbentuknya kebiasaan yang baik demi kualitas kesehatan balita. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) dengan didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan berlangsung lama dan bersifat permanen, ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang *Stunting* diharapkan akan membawa dampak positif bagi kesehatan balita karena risiko kejadian *stunting* pada balita dapat dieliminasi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berperan penting terhadap tumbuh kembang anak dalam hal ini untuk mencegah kejadian *stunting* pada anak balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Desni Oktavina Ginting (2024) hasil penelitian didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan buruk memiliki risiko 7,149 kali memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik (Desni Oktavina Ginting, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu sebagian besar ibu yang berpengetahuan baik pada balita *stunting* maupun tidak *stunting* berjumlah 30 responden. Orang tua balita yang berpengetahuan baik tentunya akan menerapkan pola asuh yang baik kepada anak nya dengan tujuan agar anak nya terhindar dari penyakit. Dengan memiliki pengetahuan yang baik orang tua akan mencari informasi tentang *stunting* dari berbagai media seperti medsos, dan informasi tentang kesehatan. Demikian pula informasi tentang kesehatan mudah ditemukan termasuk informasi tentang *stunting*. Responden menyatakan bahwa umumnya mereka mendapatkan informasi kesehatan secara mandiri yakni melalui berbagai media dan secara

kelompok atau kelas melalui sosialisasi pada saat mengikuti kegiatan posyandu dan sejenisnya yang diselenggarakan di tingkat Desa.

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu yang kurang pada kelompok balita *stunting* maupun tidak *stunting* berjumlah 38 responden, hal ini terjadi dikarenakan pengetahuan yang terbatas mereka tidak mengerti tentang *stunting*, apa penyebabnya dan bagaimana cara mencegahnya. Ketidaktahuan orang tua balita tentang kejadian *stunting* disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan dan ketidakinginan orang tua dalam meningkatkan pengetahuan seperti mencari informasi lain dari sumber yang dapat dipercaya. Pengetahuan bisa didapat dari berbagai macam sumber, seperti leaflet, poster, penyuluhan, internet, dan lain sebagainya. Dengan kemajuan teknologi pada zaman sekarang, internet dapat dimanfaatkan dengan baik untuk memberikan edukasi tentang *stunting* misalnya penyebaran luas komunikasi, informasi, dan lain sebagainya.

Pengetahuan ibu juga berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu, dalam penelitian ini pada kelompok balita *stunting* responden dengan tingkat pendidikan paling banyak pada pendidikan SMP-SMA sebanyak 23 responden dan pada tingkat pendidikan tidak tamat SD-tamat SD sebanyak 8 responden. Ibu yang berpendidikan rendah akan lebih berisiko mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi terhadap status gizi balita. Dalam masa pengasuhan, lingkungan pertama yang berhubungan dengan anak adalah orang tuanya. Anak tumbuh dan berkembang di bawah asuhan dan perawatan orang tua oleh karena itu orang tua merupakan dasar pertama bagi pembentukan pribadi anak. Menurut penelitian (Numaliza and Herlina, 2018) pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi balita. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama bagai mana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya.

Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul polah asuh yang baik (Numaliza and Herlina, 2018).

Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang mengenai *stunting* menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Untuk meningkatkan pengetahuan ibu, Puskesmas dapat bermitra dengan organisasi masyarakat dan pemerintah setempat untuk membentuk kader *stunting* agar dapat menjangkau masyarakat dalam memberikan KIE *stunting* dengan mudah sehingga para ibu yang memiliki balita dapat memiliki pengetahuan *stunting* dengan baik dan dapat mencegah *stunting*.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang, lebih banyak terjadi pada ibu yang berpengetahuan kurang. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang *stunting* dan kesehatan maka penilaian makanan dan pola asuh semakin baik, sedangkan pada keluarga yang pengetahuannya rendah sering kali anak makan dengan tidak memenuhi kebutuhan gizi.

2. Hubungan Riwayat pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting*

ASI merupakan sumber makanan pokok bayi yang baru lahir. Mereka wajib mendapatkan ASI mengingat nutrisi yang terkandung di dalamnya begitu besar. Mengonsumsi ASI pada masa pertumbuhan juga bisa mencegah bayi terhindar dari *stunting*. ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita terutama balita yang baru lahir hingga mencapai usia 2 tahun.. Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku ibu dalam memberikan ASI selalu kepada

bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan atau minuman lainnya (Jaya *et al.*, 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak balita yang tidak diberi ASI Eksklusif lebih banyak pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (88,2%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (50,0%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai *OR* sebesar 7,500 berarti bahwa responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok kasus 7 kali lebih besar berisiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini searah dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mawaddah, 2019) yang menyatakan bahwa kejadian *Stunting* pada anak balita disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif dan risiko kejadiannya 29 kali lebih besar dibandingkan dengan yang mendapat ASI eksklusif (Mawaddah, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Stephanie Lexy (2022) didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,02$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05). Karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Peneliti juga menjelaskan bahwa alasan ibu tidak memberikan ASI disebabkan oleh produksi ASI sedikit, pasca *section caserea*, rutinitas dan waktu ibu yang sibuk. Apabila dilihat dari kebutuhan anak, pada usia tersebut anak membutuhkan asupan gizi dalam jumlah dan kualitas yang lebih baik dikarenakan bertambahnya tingkat aktivitas fisik seorang anak (Kebidanan *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Novayanti, Armini and Mauliku, 2021) berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I didapatkan nilai $p = 0,536$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Peneliti menjelaskan bahwa hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian *stunting* daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu (Novayanti, Armini and Mauliku, 2021).

Dalam penelitian ini riwayat pemberian ASI eksklusif yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok balita *stunting* maupun tidak *stunting* berjumlah 47 balita, hasil wawancara dengan ibu balita yang menjadi responden penelitian mengatakan karena bayi yang baru lahir tidak langsung diberikan ASI tetapi diberi susu formula dengan alasan ASI belum keluar. Apabila ASI sudah keluar ibu memberikan ASI tapi terlebih dahulu ASI yang keluar pertama kali dibuang tidak langsung diberikan kepada bayi dengan alasan pengeluaran yang pertama masih kotor. Apabila pengeluaran ASI sedikit ibu langsung menggantikan ASI dengan pemberian susu formula. Pemberian susu formula yang masuk kedalam tubuh bayi belum tentu dapat dicerna bayi dengan baik, terlebih lagi apabila cara pembuatan susu formula tidak sesuai takaran serta tidak menjaga kebersihan botol susu maka akan menyebabkan timbulnya penyakit diare pada bayi dengan demikian pertumbuhannya akan terganggu.

Adapun hasil wawancara lain dilapangan menunjukkan ada beberapa kasus anak balita *stunting* yang diberikan ASI Eksklusif namun hanya 2 bulan pertama setelah dilahirkan namun setelah itu balita tersebut diberikan kepada neneknya untuk dirawat dengan alasan ibu balita tersebut masih terlalu muda dan harus kembali bekerja mencari uang untuk

memenuhi kebutuhan ibu dan balita. Hasilnya adalah balita *stunting* tersebut harus mengalami malnutrisi yang menyebabkan balita tersebut memiliki tinggi serta berat badan yang tidak sesuai dengan balita seusianya pada umumnya. Selain itu juga, terdapat beberapa responden memberikan makanan tambahan ASI diberikan lebih awal agar bayi tidak menangis dan bahkan ada kasus dimana ada beberapa ibu yang tidak memberikan ASI kepada balita sejak lahir hingga anak berusia 2 tahun dan hanya diberikan susu formula.

Dalam penelitian ini riwayat pemberian ASI eksklusif yang memberikan ASI secara eksklusif pada kelompok balita *stunting* maupun tidak *stunting* berjumlah 21 balita, ASI eksklusif yang diberikan secara optimal akan sangat berperan dalam memenuhi gizi balita, khususnya pada anak yang diberikan ASI eksklusif jika ingin meningkatkan status gizinya dan menurunkan kejadian *stunting*. ASI eksklusif merupakan sumber utama kebutuhan gizi pada 6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI yang kurang optimal pada anak akan menjadi faktor risiko utama kejadian *stunting*. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya yang harus dioptimalkan pemberiannya. Selain itu, faktor fisik dan psikis ibu baik pra selama hamil maupun saat menyusui termasuk pemenuhan nutrisi ibu juga sangat memengaruhi produksi komposisi serta kualitas ASI. Sangat penting juga menjaga kualitas ASI sehingga mampu mendukung pertumbuhan anak menjadi optimal.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang, lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada balita. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (*stunting*) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang akibat dari kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan si anak, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga

tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi. Oleh karena itu ibu harus dan wajib memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi sampai umur bayi 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berumur 2 tahun untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.

3. Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah segala asupan makanan atau cairan bernutrisi yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI pada balita. Jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI ini disesuaikan dengan umur balita dengan frekuensi dan jumlah pemberian yang semakin ditingkatkan seiringnya bertambahnya usia balita hingga akhirnya pemberian ASI dihentikan dan balita mulai hanya mengonsumsi makanan-makanan dewasa. Makanan Pendamping ASI sebaiknya diberikan pada umur yang tepat yakni pada saat usia anak 6 bulan karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Jenis, tekstur, frekuensi dan porsi makanan yang diberikan pun harus disesuaikan dengan umur bayi (Novia, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa anak balita yang pemberian MP-ASI tidak tepat (< 6 bulan) lebih banyak pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (67,6%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (17,6%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara ketepatan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai *OR* sebesar 9,758 berarti bahwa responden yang pemberian MP-ASI tidak tepat pada kelompok kasus 9 kali lebih besar berisiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden yang pemberian MP-ASI tepat pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Resi Novia (2022) didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,005$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05). Karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Peneliti juga menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan tentang MP-ASI terutama pada ibu akan berdampak pada kurangnya kemampuan mengaplikasikan informasi khususnya tentang MP-ASI yang nantinya akan berdampak pada status gizi balita (Novia, 2022).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Izdihar *et al.*, 2023) proporsi pemberian MP-ASI lebih besar di golongan tidak *stunting* yaitu 57,7%. Hasil uji *chi-square* memperlihatkan nilai $p=0,185$ ($p>0,05$). Hasil penelitian ini kontradiktif dengan teori bisa didorong karena faktor yang lain seperti faktor sosial budaya mengenai makanan di keluarga yang dapat mempengaruhi dalam penentuan pola asuh dan pola makan. Konsumsi MP-ASI dengan kasus *stunting* tidak adanya kaitan secara berarti dengan pola diberikannya MP-ASI berdasarkan jenisnya dengan kasus balita pendek (Izdihar *et al.*, 2023).

Dalam penelitian ini riwayat ketepatan pemberian MP-ASI yang tidak tepat pada kelompok balita *stunting* maupun tidak *stunting* berjumlah 29 balita, Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI pada balita belum tepat waktu. Makanan pendamping ASI sendiri merupakan makanan yang diberikan kepada anak bersamaan dengan ASI, MP-ASI bersifat untuk melengkapi ASI bukan untuk menggantikan ASI dan ASI harus tetap diberikan sampai usia 2 tahun diikuti dengan pemberian MP-ASI pada usia 6 bulan. Tujuan pemberian MP-ASI sendiri adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus. Dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi

kesenjangan antar kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Memberikan MP-ASI secara dini menyebabkan balita mengalami diare, infeksi serta alergi pada sistem pencernaan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden memberikan MP-ASI berdasarkan pengetahuan dan budaya sehari-hari yang mereka anut, misalnya dengan pemberian bubur instan yang dianggap lebih praktis dan lebih sehat. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian MP-ASI sesuai standar yang sehat yang diolah sendiri oleh ibu. Ada beberapa responden juga memberikan MP-ASI terlalu dini kepada bayi dengan alasan sibuk bekerja dan merasa sangat kesulitan membagi waktu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sehingga sebagai alternatif agar bayinya tetap terpenuhi kebutuhannya para ibu memberikan MP-ASI kepada bayinya. Akibat pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan dampak kesehatan yang serius seperti timbulnya penyakit infeksi saluran pernapasan (ISPA), diare, pneumonia, campak, obesitas, dan alergi makanan.

Maka penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang, lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak memberikan MP-ASI dengan tepat pada balita. Rendahnya pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI yang tepat juga pemicu terjadinya kependekan (*stunting*) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang sehingga dibutuhkan informasi yang tepat khususnya dari petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan sehingga kecenderungan untuk pemberian MP-ASI yang tidak akan terjadi.

4. Hubungan BBLR Dengan Kejadian *Stunting*

Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi

intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermia (Srimiyati and Ajul, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak balita yang BBLR lebih banyak pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (70,6%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (35,3). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,008 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai *OR* sebesar 4,400 berarti bahwa responden dengan balita BBLR pada kelompok kasus 4 kali lebih besar berisiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden balita yang tidak BBLR pada kelompok kontrol. Kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan BBLR, sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Resta Windra (2021) didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,044$. Hal ini berarti nilai p lebih kecil dari α (0,05). Karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak yaitu sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti pertumbuhan somatik (Wati, 2021).

Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andini (2023) yang menyatakan

bahwa anak dengan riwayat kelahiran BBLR berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak menderita BBLR (Permadi and Arini, 2023).

Dalam penelitian ini bayi dengan BBLR pada kelompok balita *stunting* maupun tidak *stunting* berjumlah 36 balita, penelitian menemukan bahwa BBLR dapat dikarenakan gizi ibu yang buruk selama prekonsepsi dan kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (*inadequate catch up growth*). Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi. BBLR juga dikaitkan dengan gangguan kognitif pada masa kanak-kanak. Terdapat juga beberapa bayi dengan BBLR setelah berusia 2 bulan mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*). Gagal tumbuh pada usia dini (2 bulan) menunjukkan risiko untuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Usia 12 bulan bayi BBLR kecil masa kehamilan tidak mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal, meskipun anak normal tidak bertumbuh optimal, dengan kata lain kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai. Kejar tumbuh pada anak yang lahir BBLR berlangsung hingga usia dua tahun. Gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai merupakan suatu keadaan patologis yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita (Nadimin, 2021).

Tingginya prevalensi BBLR dan *stunting* pada masa balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang ini akan berdampak buruk bagi generasi penerus karena dengan tingginya prevalensi *stunting* mengindikasikan tingkat intelegensia dan produktivitas masyarakat yang rendah. Prevalensi *stunting* yang tinggi pada anak balita jika tidak diimbangi dengan perbaikan gizi yang memadai akan berlanjut pada usia selanjutnya yaitu pada masa sekolah.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja

Puskesmas Ujoh Bilang, lebih banyak terjadi pada balita BBLR. Dalam upaya memperbaiki status gizi dan kesehatan anak maka perlu adanya pola asuhan nutrisi yang baik bagi ibu sejak masa kehamilan, masa bayi, masa balita dan anak agar terpenuhi kebutuhan gizi dan tercapainya pertumbuhan yang optimal.

5. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting*

Banyak faktor yang berhubungan dengan anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ancaman kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Sedangkan usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak. Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) masih dalam proses pertumbuhan sehingga perkembangan fisik belum sempurna termasuk organ reproduksinya. Pada usia ini, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya (Sani, Solehati and Hendrawati, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* tergolong tidak berisiko. Persentase usia ibu saat hamil yang tidak berisiko pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (73,5%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (79,4%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,775 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai *OR* sebesar 1,389 berarti bahwa responden dengan usia yang berisiko pada kelompok kasus 1 kali berisiko memiliki balita

stunting, artinya menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil merupakan faktor protektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Nurhidayati (2020) didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,368$. Hal ini berarti nilai p lebih besar dari α (0,05). Karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak balita (Tri Nurhidayati, Heny Rosiana, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mira Sani (2019) didapatkan hasil bahwa nilai p value = 0.001 dengan taraf signifikansi 1%. Kriteria uji statistik yang digunakan adalah H_0 ditolak karena p value < 0,05 maka terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Ibu hamil merupakan titik *stunting*. Ibu yang hamil di usia yang berisiko memiliki balita yang *stunted*. Pada usia berisiko tersebut dibutuhkan nutrisi banyak baik untuk janin maupun untuk ibunya sendiri, sehingga pada usia tersebut sangat rentan terhadap kekurangan nutrisi (Mira Sani, 2019).

Dalam penelitian ini terdapat usia ibu saat hamil yang tidak berisiko sebanyak 52 responden menurut peneliti, usia ibu saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* karena usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak. *Stunting* merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh banyak faktor. Faktor usia ibu lebih berperan dari sisi psikologis yaitu kesiapan ibu dalam menerima kehamilan dan merawat bayinya serta memengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian zat gizi bayi. Semakin berpengalaman orang tua, maka akan semakin baik kemampuan orang tua merawat, membesarkan dan memelihara tumbuh kembang bayi. Selain itu, usia yang cukup matang juga dapat membuat ibu menambah pengetahuannya dari berbagai sumber yang ada seperti internet. Penelitian

ini juga sesuai dengan penelitian (Tri Nurhidayati, Heny Rosiana, 2020) usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi anak peneliti tersebut juga menyatakan bahwa ibu dengan usia berisiko (kurang dari 20 tahun) mempunyai risiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya BBLR. Kejadian BBLR dan kelahiran prematur pada remaja sering dikaitkan sebagai manifestasi *Intra uterine Growth Restriction* (IUGR) yang disebabkan belum matangnya organ reproduksi dan status gizi sebelum masa kehamilan. Kehamilan di usia awal remaja, ketika ibu juga masih tumbuh akan meningkatkan risiko bayi yang dilahirkan akan menjadi *stunting* (Tri Nurhidayati, Heny Rosiana, 2020).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang, tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.

6. Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Stunting*

Paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh seorang ibu. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya *stunting*, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah (Fitri, Purborini and Rumaropen, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* tergolong tidak berisiko. Persentase paritas tidak berisiko pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (70,6%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (76,5%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk

mengetahui hubungan paritas dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,783 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai *OR* sebesar 1,354 berarti bahwa responden dengan paritas yang berisiko pada kelompok kasus 1 kali berisiko memiliki balita *stunting*, artinya menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor protektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngainis Sholihatin (2020) didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,272$. Hal ini berarti nilai p lebih besar dari α (0,05). Karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting* pada anak balita (Ngainis Sholihatin Nisa, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ruslah (2023) berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Rank-Spearman* didapatkan hasil *p value* $(0,030) < \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting* Di Pustu Pangeranan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. Dari hasil penelitian terdapat paritas yang mengalami kejadian *stunting*. Menurut analisa peneliti paritas yang banyak menjadi faktor terjadinya *stunting*, paritas berhubungan erat dengan nutrisi dan pemenuhan kebutuhan gizi, gizi yang rendah akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim sehingga akan dapat berdampak pada janin, bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang (Ruslah, 2023).

Dalam penelitian ini terdapat responden dengan paritas yang tidak berisiko pada balita *stunting* maupun tidak *stunting* sebanyak 50 responden, paritas tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dikarenakan hampir sebagian besar ibu balita memiliki paritas dengan

kategori sedikit yaitu ≤ 3 anak. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden sudah mengikuti program Keluarga Berencana (KB) sehingga mereka lebih mudah dalam mengatur jumlah anak yang akan dimiliki. Beberapa juga merupakan pasangan muda yang baru memiliki anak sehingga dalam penelitian ini paritas tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang, tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting*.

7. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian *Stunting*

Pendapatan termasuk salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi. Hubungan antara pendapatan dan konsumsi makanan mempunyai 2 aspek yaitu pengeluaran makanan beserta jenis makanan yang dikonsumsi. Jika pendapatan orang tua rendah sementara harga bahan pokok tinggi maka orang tua akan memberikan menu makanan yang berasal dari bahan makanan yang murah dan dengan kandungan gizi yang rendah (Wahyuningsih *et al.*, 2020).

Hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat pendapatan keluarga yang memiliki balita *stunting* dan tidak *stunting* tergolong tinggi ($>$ UMK). Persentase tingkat pendapatan keluarga ($>$ UMK) pada golongan balita *stunting* (kelompok kasus) yaitu sebesar (55,9%) sedangkan pada balita tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebesar (64,7%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai *p-value* $0,620 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang. Diketahui nilai *OR* sebesar 1,447 berarti bahwa responden dengan pendapatan $\leq$ UMK pada kelompok kasus 1 kali

berisiko memiliki balita *stunting* artinya menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor protektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) didapatkan hasil penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dan nilai yang diperoleh ialah $p = 0,131$. Hal ini berarti nilai p lebih besar dari α (0,05). Karena nilai $p < 0,05$, maka dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak balita (Sari *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lia Agustin (2021) menunjukkan analisis bivariat dengan uji *chi square* tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* didapatkan nilai $p = 0.004$ (OR = 0.178 CI 95% 0.52-0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum kabupaten/kota meningkatkan kejadian *stunting*. Balita yang tinggal dengan anggota keluarga lebih dari 5 orang akan berisiko mengalami kejadian *stunting*. Dengan banyaknya anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah maka maka berpengaruh pada ketersediaan pangan, jika pengeluaran terhadap pangan semakin besar maka semakin rendah ketahanan pangan rumah tangga tersebut, hal ini berhubungan dengan akses terhadap pangan tersebut (Lia Agustin, 2021).

Dalam penelitian ini terdapat tingkat pendapatan keluarga dengan pendapatan >UMK pada balita *stunting* maupun tidak *stunting* sebanyak 41 Responden, tidak adanya hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* hal ini dikarenakan tingkat pendapatan yang diperoleh orang tua pada masing-masing baik yang *stunting* dan tidak *stunting* berbeda. Tingkat pendapatan orang tua tidak terlalu berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting* dikarenakan orang tua yang berpenghasilan rendah pun masih dapat mengkonsumsi bahan makanan yang ada disekitar rumahnya, hal ini berbeda dengan orang tua

berpenghasilan tinggi. Dari hasil penelitian di lapangan bahwa orang tua yang bahkan tidak punya pekerjaan masih bisa bertahan hidup dan memenuhi kebutuhan konsumsi keluarganya dengan memanfaatkan apa yang dapat dikonsumsi disekitar rumahnya ataupun bahan makanan yang ditanam sendiri.

Dari hasil wawancara juga responden biasanya memberikan makan kepada anak balita seadanya saja seperti nasi atau bubur dengan sayur sawi, bayam atau kangkung saja. Jika mendapat pendapatan yang lebih, maka responden akan membeli ikan, daging ayam, atau buah untuk anak balitanya. Rendahnya kualitas asupan makanan pada anak balita didukung oleh keadaan pendapatan keluarga yang berdampak pada ketersediaan pangan dalam rumah tangga yang rendah yang berpengaruh pada kualitas dan keberagaman bahan makanan yang rendah.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang, tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

D. Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. Peneliti kesulitan untuk mencari sampel kasus dikarenakan terdapat beberapa responden tidak selalu berada dirumah dan jarak tempuh dari wilayah Puskesmas ke daerah desa-desa lokasi penelitian cukup jauh serta keterbatasan waktu, biaya dan tenaga sehingga penelitian ini kurang maksimal.
2. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.

3. Kurangnya fokus dalam mengerjakan penelitian ini, karena peneliti memiliki kesibukan lain yang menyita waktu dan pikiran. Hal ini secara tidak langsung membuat peneliti sadar akan totalitas dalam melakukan penelitian dan juga hal lain yang penting dalam hidup.
4. Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga perlu diuji kembali keandalannya di masa depan.
5. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk peneliti berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 3,429, Ibu yang berpengetahuan kurang berisiko 3,4 kali lebih besar untuk terjadinya *stunting* dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik.
2. Riwayat ASI Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 7,500, responden yang tidak memberikan ASI secara eksklusif berisiko 7,5 kali lebih besar untuk terjadinya *stunting* dibandingkan responden yang memberikan ASI secara eksklusif.
3. Pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 9,758, responden yang pemberian MP-ASI tidak tepat 9,7 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden yang pemberian MP-ASI tepat.
4. BBLR merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 4,400, responden dengan balita BBLR 4,4 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan responden balita yang tidak BBLR.
5. Usia ibu saat hamil merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 1,389, ibu dengan usia yang berisiko 1,3 kali memiliki balita *stunting*, menunjukan bahwa usia ibu saat hamil merupakan faktor protektif.

6. Paritas merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 1,354, responden dengan paritas yang berisiko 1,3 kali berisiko memiliki balita *stunting*, menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor protektif.
7. Pendapatan keluarga merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang dengan *OR* sebesar 1,447, responden dengan pendapatan $\leq$ UMK 1,4 kali berisiko memiliki balita *stunting*, menunjukkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor protektif.

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu tahun 2024, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Penulis berharap ibu memiliki peran yang lebih aktif dan mandiri dalam mencari informasi tentang gizi seimbang dan cara pencegahan *stunting* sejak dini agar mampu menyediakan makanan yang sehat dan bergizi dalam keluarga serta mampu menanggulangi *stunting* sejak dini. Selain itu, ibu juga diharapkan agar selalu mempraktikkan pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan atau setelah BAB dengan sabun.
2. Penulis berharap penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan dalam penanganan masalah *stunting* pada anak balita. Selain itu, penulis juga berharap agar petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang untuk mencegah *stunting* sejak dini di Posyandu dan konseling gizi pada ibu anak balita sehingga informasi yang didapat saat penyuluhan dapat diingat dan praktikkan dengan baik.
3. 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 balita untuk berperilaku bersih dan sehat serta memberikan gizi yang seimbang bagi balita.

4. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti seperti penyakit menular yang pernah diderita balita, ketersediaan pangan dalam keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat, tingkat kecukupan energi dan protein serta mengukur pengetahuan gizi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustianti, R. *et al.* (2022) *Metode penelitian kuantitatif & kualitatif, Tohar Media.*
- Aini, N. *et al.* (2022) ‘Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya *Stunting*: a Systematic Review’, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), pp. 127–135. Available at: <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4457>.
- Alwi, I. (2015) ‘Kriteria Empirik dalam Menentukan Ukuran Sampel Pada Pengujian Hipotesis Statistika dan Analisis Butir’, *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), pp. 140–148. Available at: <https://doi.org/10.30998/formatif.v2i2.95>.
- Arifin, M. (2014) ‘Instrumen Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Dan Pengembangan’, *Implementation Science*, 39(1), p. 1.
- Basir, A.A., Misnarliah and Ladji, H. (2022) ‘Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Pada Anak Asia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar’, *Metta: Jurnal Penelitian Multidisiplin Ilmu*, 1(2), pp. 135–142. Available at: <http://melatijournal.com/index.php/Metta>.
- Chandra Alim, M., Hasan, M. and En Mariska, N.U. (2021) ‘Hubungan Diare Dengan Status Gizi Pada Balita Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie’, *Kieraha Medical Journal*, 3(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.33387/kmj.v3i1.3262>.
- Depkes RI (2009) ‘Apa Itu Kelas Ibu Balita?’, *Departemen Kesehatan RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)*, pp. 1–26.
- Desni Oktavina Ginting (2024) ‘Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Simalungun’, *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4(6), pp. 2431–2445. Available at:

<https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14569>.

- Devianto, A., Dewi, E.U. and Yustiningsih, D. (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting* Dengan Angka Kejadian *Stunting* di Desa Sanggrahan Prambanan Klaten', *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 1(2), pp. 81–88. Available at: <https://doi.org/10.55887/nrpm.v1i2.13>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu (2022) 'Profil Kesehatan 2022', *Dinas Kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu*, (July), pp. 1–23.
- Domili, I. *et al.* (2021) 'Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.387>.
- Dwi Ertiana and Shafira Berliana Zain (2023) 'Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Berhubungan Dengan Status Gizi Balita', *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(1), pp. 96–108. Available at: <https://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/279/180>.
- Firmansyah, D. and Dede (2022) 'Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review', *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), pp. 85–114. Available at: <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>.
- Fitri, S., Purborini, A. and Rumaropen, N.S. (2023) 'Hubungan Usia , Paritas , dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya Relationship of Age , Parity , and Education Level with Unwanted Pregnancy in Fertile age couples in Surabaya', *Jurnal Kesehatan*, 1(2), pp. 207–211.
- Hardiansyah and Supariasa, I.D.N. (2018) 'Penilaian Status Gizi Secara Biokimia', *Penilaian Status Gizi*, pp. 126–132.
- Helmyati, S. *et al.* (2022) *Stunting Permasalahan dan Penanganan*. books.google.com. Available at: <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kesehatan/stunting-permasalahan-dan-penanganannya> (Accessed: 31 October 2024).

- Herman, A. *et al.* (2021) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif', *Professional Health Journal*, 2(2), pp. 84–89. Available at: <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.103>.
- Izdiyar, H. *et al.* (2023) 'Hubungan Riwayat ASI Eksklusif , Riwayat Pemberian MP-ASI , dan Pendidikan Ibu dengan *Stunting* pada Anak 12-36 Bulan di Puskesmas Sidotopo Surabaya Relationship Between History of Exclusive Breastfeeding , History of Complementary Breastfeeding , and Moth', *Jurnal Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat*, pp. 338–343.
- Janna, N.M. and Herianto (2021) 'Konsep Uji Validitas dan Reliabilitas Dengan Menggunakan SPSS', *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, (18210047), pp. 1–12.
- Jatmikowati, T.E. *et al.* (2023) 'Peran Guru dan Orang Tua dalam Pembiasaan Makan Makanan Sehat pada Anak Usia Dini', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2), pp. 1279–1294. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i1.3223>.
- Jaya, W.H. *et al.* (2024) 'Penyuluhan Pentingnya Asi Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Bontomatene Kecamatan Segeri Kabupaten Pangkep', *Jurnal Idea Pengabdian Masyarakat*, 4(03), pp. 237–242.
- Juwita, S. *et al.* (2019) 'The Relationship between Total Family Income and Completeness of Basic Immunization with the Incidence of *Stunting* in Toddlers in Pidie Regency', *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 2(4), pp. 1–10. Available at: <https://jknamed.com/jknamed/article/view/63>.
- Kebidanan, P.D. *et al.* (2022) 'The Relationship Between Exclusive Breastfeeding with *Stunting* on Toddles Children', *The Maternal & Neonatal Health Journal*, pp. 7–11.
- Kemenkes RI (2018) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Kementrian Kesehatan RI (2017) *Kementrian Kesehatan RI*. Available at:

<https://doi.org/10.1002/qj>.

- Lenaini, I. (2021) 'Teknik Pengambilan Sampel Purposive Dan Snowball Sampling', *Jurnal Kajian, Penelitian & Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), pp. 33–39. Available at: p-ISSN 2549-7332 %7C e-ISSN 2614-1167%0D.
- Lia Agustin (2021) 'Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), p. 30. Available at: <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>.
- Manurung, E. and Panjaitan, R.F. (2020) 'Studi Komparatif Balita *Stunting* di Perkotaan dan Pedesaan Berdasarkan Karakteristik Keluarga', *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), pp. 251–256. Available at: <https://doi.org/10.30743/best.v3i2.3334>.
- Marfuah, I.N. (2022) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita Usia 6-23 Bulan di Puskesmas Gondangrejo (Analisis Data Sekunder Tahun 2021)'
- Marlani, R., Neherta, M. and Deswita, D. (2021) 'Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), p. 1370. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>.
- Mawaddah, S. (2019) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan', *Jurnal Berkala Kesehatan*, 5(2), p. 60. Available at: <https://doi.org/10.20527/jbk.v5i2.7340>.
- Mira Sani (2019) 'Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(4), pp. 284–291.
- Monalisa Pattnaik, 2022 (2022) 'Fisioterapi Lutut', *The Knee for Physiotherapists*, 13(3), pp. 1–225.
- Munthe, R. (2020) 'Perspektif *Stunting* (*Stunting Perspective*)', pp. 1–10.
- Nadimin, M.J. (2021) 'Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu dan Kejadian *Stunting* Pada Balita', *Kesehatan Masyarakat*, XVI(2), pp.

343–352.

- Nasution, I.S. and Susilawati (2022) ‘Analisis Faktor Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 0-59 Bulan’, *Ilmiah Kesehatan*, 1(2), pp. 1–6. Available at: <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/florona/index> Analisis.
- Ngainis Sholihatin Nisa (2021) ‘Higeia Journal of Public Health’, *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 5(3), pp. 227–238.
- Novayanti, L.H., Armini, N.W. and Mauliku, J. (2021) ‘Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021’, *Jurnal Ilmiah Kebinanan*, 9(2), pp. 132–139.
- Novia, R. (2022) ‘Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(3).
- Nugroho, M.R., Sasongko, R.N. and Kristiawan, M. (2021) ‘Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Dini di Indonesia’, *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), pp. 2269–2276. Available at: <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>.
- Numaliza, N. and Herlina, S. (2018) ‘Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita’, *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), pp. 44–48. Available at: <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.171>.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 (2019) ‘Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas’, *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Permadi, A.R. and Arini, S.Y. (2023) ‘Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita (0-5 Tahun) Dengan Riwayat Bblr Di Desa Mayangrejo Kabupaten’, *Kesehatan Masyarakat*, 4(9), pp. 3270–3276.
- PERMENKES (2020) ‘Standar Antropometri Anak’, *Kementrian kesehatan*

Republik Indonesia, (3), pp. 1–78.

- Prasasty, G.D. and Legiran (2023) ‘Studi Kasus Kontrol’, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), pp. 232–236. Available at: <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.25496>.
- Prof. Muchlis Hamdi, M.P.A, P.D. (2020) ‘Paradigma dan Etika Penelitian’, *Universitas Terbuka*, pp. 1–66. Available at: <https://www.pustaka.ut.ac.id/lib/dapu6101-metode-penelitian/>.
- Qaisar, R. and Karim, A. (2022) ‘A comparison of international and national references to measure the prevalence of *stunting* in Pakistani school-age girls’, *Scientific Reports*, 12(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09511-3>.
- Rahayu, P.P. and Casnuri (2020) ‘Perbedaan Risiko *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin’, *Seminar Nasional UNRIYO*, 1(1), pp. 135–139.
- Rahayu, T.H.S., Suryani, R.L. and Utami, T. (2021) ‘Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada Balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara’, *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 4(1), pp. 10–17. Available at: <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>.
- Rahmadhita, K. (2020) ‘Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 225–229. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>.
- Rufaridah, A. *et al.* (2023) ‘Inovasi Pembuatan Makanan Pendamping ASI untuk Pencegahan *Stunting* pada 1000 Hari Pertama Kehidupan’, ... *Berdaya dan Inovasi*, 4(2), pp. 147–153.
- Ruslah (2023) ‘Hubungan paritas dan jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* di pustu pangeranan wilayah kerja puskesmas bangkalan skripsi’, *Jurnal Kebidanan* [Preprint].
- Saleh, S.N.H. *et al.* (2021) ‘Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Motoboi Kecil’, *Journal of Health, Education, and Literacy (J-Healt)*, 4(1), pp.

- 34–39. Available at: <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/1003/667>.
- Sani, M., Solehati, T. and Hendrawati, S. (2019) ‘Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan’, *Jurnal Kesehatan*, 13(4), pp. 284–291.
- Sari, R.P. and Agustin, K. (2023) ‘Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I’, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), pp. 171–178. Available at: <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1596>.
- Sari, S.D. *et al.* (2022) ‘Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* faktor keberhasilan penentu tumbuh kembang anak . Gizi yang cukup anak . Periode emas dimulai sejak sering disebut dengan istilah " seribu hari pertama kehidupan ”’, *Jurnal Kesehatan*, 9(2), pp. 108–113.
- Sitti Nurul Hikma Saleh *et al.* (2022) ‘Hubungan Pemberian Mp-Asi Dengan Status Gizi Balita 1 Tahun Di UPTD Puskesmas Pinolosian’, *MADANI : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(2), pp. 127–133. Available at: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7808957>.
- Srimiyati and Ajul, K. (2021) ‘Determinan Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah’, *Journal of Tekenursing (JOTING)*, 3(1), pp. 334–346. Available at: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2279/1485>.
- SSGI (2023) ‘Hasil Survei Status Gizi Indonesia’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 77–77. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>.
- Sulistyoningsih, H. (2020) ‘The Relationship between Parity and Exclusive Breastfeeding with *Stunting* in Toddlers (Literature Review)’,

Proceedings of the National Seminar on Health 'The Role of Health Workers in Reducing Stunting', pp. 1–8.

- Sulut, D. (2021) 'Status Gizi Balita', *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara* [Preprint].
- Syamsuddin, S. (2024) 'Tinjauan Efektivitas Intervensi Gizi terhadap *Stunting* dan Masalah Gizi pada Anak Balita', *Jurnal Riset Sains dan Kesehatan Indonesia*, 1(3), pp. 124–129.
- Tri Nurhidayati, Heny Rosiana, R. (2020) 'Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Midwifery Care Journal*, 1(5), pp. 122–126.
- Untari, I., Prananingrum, R. and Kusudaryati, D.P. dyah (2017) 'Buku Saku Kader Posyandu Balita', *Suparyanto dan Rosad (2015*, 5(3), pp. 248–253. Available at: [http://repository.itspku.ac.id/255/1/Buku Kader Posyandu Balita.pdf](http://repository.itspku.ac.id/255/1/Buku_Kader_Posyandu_Balita.pdf).
- Wahyuni, D. and Fithriyana, R. (2020) 'Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar', *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), pp. 20–26. Available at: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539>.
- Wahyuningsih, S. *et al.* (2020) 'Pendidikan , Pendapatan dan Pengasuhan Keluarga dengan Status Gizi Balita', *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), pp. 1–11.
- Wati, R.W. (2021) 'Hubungan Riwayat BBLR, Asupan Protein, Kalsium dan Seng dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita', *Nutrition Research and Development Journal*, 01(November), pp. 1–12.
- Wati, S.K., Kusyani, A. and Fitriyah, E.T. (2021) 'Pengaruh faktor ibu (pengetahuan ibu , pemberian ASI- eksklusif & MP-ASI) terhadap kejadian *stunting* pada anak', *Journal of Health Science Community*, 2(1), p. 13.
- WHO (2023) 'Tracking the Triple Threat of Child Malnutrition', pp. 1–32. Available at:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>.

Wulandari Leksono, A. *et al.* (2021) 'Risiko Penyebab Kejadian *Stunting* pada Anak', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), pp. 34–38.

Wulandari, R.C. and Muniroh, L. (2020) 'Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya', *Amerta Nutrition*, 4(2), p. 95. Available at: <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.95-102>.

Lampiran 1.1 Surat Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Dengan Hormat,

Perkenalkan saya Christian Fernandes Vedri mahasiswa Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Pada kesempatan kali ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan menjadi responden pada penelitian dengan judul “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu”, guna untuk memenuhi penyusunan skripsi studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Maka saya akan mewawancarai Bapak/Ibu untuk beberapa hal yang berkaitan dengan balita dan kesehatan. Jawaban yang ibu berikan akan bermanfaat bagi program kesehatan Kabupaten Mahakam Ulu.

Apakah Bapak/ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini?

1. Ya [] 2. Tidak []
2. Nama :
3. Umur :
4. Alamat :

Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Responden,

Hormat Saya,

(.....)

Christian Fernandes Vedri
NPM. 19.13201.117

Lampiran 1.2 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJOH BILANG KABUPATEN MAHAKAM ULU

Petunjuk : Pertanyaan diisi sesuai dengan jawaban yang tersedia (√)

A. Karakteristik Orang Tua

1. Nama Responden :

2. Pendidikan Terakhir :

☐

Tidak Tamat SD

☐

SMA

☐

SD

☐

Diploma

☐

SMP

☐

Sarjana

3. Pekerjaan :

☐

Tidak Bekerja/IRT

☐

TNI/Polri

☐

Karyawan

☐

Pensiunan

☐

Buruh/tani

☐

Wirausaha

☐

PNS

☐

Wiraswasta

B. Karakteristik Balita

1. Umur Bulan

2. Jenis Kelamin

☐

Laki-laki

☐

Perempuan

3. Tinggi Badan cm

4. Status Imunisasi

☐

Lengkap

☐

Tidak Lengkap

5. Penyakit Infeksi Yang Pernah Diderita

☐

Diare

☐

Ispe

Lainnya

C. Faktor Yang Berhubungan1. Pengetahuan ibu tentang *stunting*

Skor :

Jawaban Ya = 1

Jawaban Tidak = 0

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mengetahui apa itu <i>stunting</i> ?		
2.	Apakah ibu pernah mendengarkan istilah <i>stunting</i> ?		
3.	Selama kehamilan apakah ibu pernah mengkonsumsi tablet tambah darah?		
4.	Menurut ibu apakah gangguan nutrisi yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan dapat berdampak buruk bagi kesehatan bahkan dapat menetap?		
5.	Apakah kecukupan gizi ibu ketika hamil akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak?		
6.	Pada saat masa kehamilan apakah ibu pernah memeriksakan kehamilan di pelayanan kesehatan (puskesmas atau bidan)?		
7.	Menurut ibu apakah penting anak mendapatkan gizi yang baik?		
8.	Apakah anemia atau kurang darah dapat terjadi karena kurang vitamin A dan dapat mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah?		
9.	Apakah porsi makan ibu ketika hamil sebaiknya lebih banyak dibandingkan ketika tidak hamil?		
10.	Selama menyusui apakah makanan yang ibu konsumsi berpengaruh terhadap nutrisi bayi?		
11.	Apakah ibu sering membawa bayi untuk ditimbang di posyandu?		

2. Pemberian ASI eksklusif

☐

Tidak ASI Eksklusif

☐

ASI Eksklusif 0-6 bulan (tanpa makanan lain)

3. Ketepatan pemberian MP-ASI

☐

< 6 bulan

☐ $\geq$ 6 Bulan

4. Riwayat BBLR

☐

BBLR (berat lahir < 2500 gram)

☐

Tidak BBLR (berat lahir 2500 gram)

5. Usia ibu saat hamil

tahun

6. Paritas atau banyaknya kelahiran hidup

anak

7. Pendapatan Keluarga :

☐

< UMK 3.700.000/Bulan

☐ $\geq$ UMK 3.700.000/Bulan

Lampiran 1.3 Kisi-Kisi Kuesioner

No.	Indikator Materi Pengetahuan Ibu	No. Butir Soal	Jumlah
1.	Pengetahuan umum tentang <i>stunting</i>	1, 2	2 soal
2.	Pengetahuan tentang kehamilan dan kesehatan ibu	3, 4, 5, 6	4 soal
3.	Pengetahuan gizi anak dan <i>stunting</i>	7, 8, 9	3 soal
4.	Pengetahuan tentang ASI dan pengaruhnya terhadap pertumbuhan anak	10	1 soal
5.	Perilaku dalam pemantauan kesehatan anak	11	1 soal

Lampiran 1.4 Hasil Uji Validitasi

Correlations

		Pertanyaan 1	Pertanyaan 2	Pertanyaan 3	Pertanyaan 4	Pertanyaan 5	Pertanyaan 6	Pertanyaan 7	Pertanyaan 8	Pertanyaan 9	Pertanyaan 10	Pertanyaan 11	Total Pertanyaan
Pertanyaan 1	Pearson Correlation	1	.299	.194	1.000**	1.000**	1.000**	.299	1.000**	.299	.299	1.000**	.855**
	Sig. (2-tailed)		.147	.353	.000	.000	.000	.147	.000	.147	.147	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pertanyaan 2	Pearson Correlation	.299	1	.704**	.299	.299	.299	1.000**	.299	1.000**	1.000**	.299	.746**
	Sig. (2-tailed)	.147		.000	.147	.147	.147	.000	.147	.000	.000	.147	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pertanyaan 3	Pearson Correlation	.194	.704**	1	.194	.194	.194	.704**	.194	.704**	.704**	.194	.566**

	Sig. (2-tailed)	.353	.000		.353	.353	.353	.000	.353	.000	.000	.353	.003
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pertanyaan 4	Pearson Correlation	1.000**	.299	.194	1	1.000**	1.000**	.299	1.000**	.299	.299	1.000**	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000	.147	.353		.000	.000	.147	.000	.147	.147	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pertanyaan 5	Pearson Correlation	1.000**	.299	.194	1.000**	1	1.000**	.299	1.000**	.299	.299	1.000**	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000	.147	.353	.000		.000	.147	.000	.147	.147	.000	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pertanyaan 6	Pearson Correlation	1.000**	.299	.194	1.000**	1.000**	1	.299	1.000**	.299	.299	1.000**	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000	.147	.353	.000	.000		.147	.000	.147	.147	.000	.000

[illegible]

Pertanyaan 10	Pearson Correlation	.299	1.000**	.704**	.299	.299	.299	1.000**	.299	1.000**	1	.299	.746**
	Sig. (2-tailed)	.147	.000	.000	.147	.147	.147	.000	.147	.000		.147	.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Pertanyaan 11	Pearson Correlation	1.000**	.299	.194	1.000**	1.000**	1.000**	.299	1.000**	.299	.299	1	.855**
	Sig. (2-tailed)	.000	.147	.353	.000	.000	.000	.147	.000	.147	.147		.000
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
Total Pertanyaan	Pearson Correlation	.855**	.746**	.566**	.855**	.855**	.855**	.746**	.855**	.746**	.746**	.855**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 1.5 Data Penelitian

No. Res.	Balita Stunting	Pendidikan	Ket.	Pekerjaan	PM	Imunisasi	Usia Balita	Ket.	JK. Balita	ASI Eksklusif	MP-ASI	BBLR	Usia Ibu Saat Hamil	Ket.	Paritas	Pendapatan
1	1	3	2	1	1	1	15	1	2	1	1	1	49	1	1	1
2	1	4	2	5	3	1	14	1	2	2	2	1	26	2	2	2
3	1	5	3	2	1	1	51	9	2	1	1	2	32	2	2	2
4	1	4	2	5	1	1	50	8	2	1	1	1	32	2	2	2
5	1	3	2	1	1	1	24	3	2	1	1	1	35	2	2	1
6	1	6	3	5	1	1	28	4	1	2	2	2	27	2	2	2
7	1	3	2	1	3	1	30	3	2	1	1	1	26	2	2	2
8	1	3	2	3	3	1	10	1	1	1	2	1	19	1	2	1
9	1	4	2	3	1	1	31	5	2	1	2	1	32	2	2	2
10	1	3	2	5	1	1	43	7	1	2	2	1	28	2	2	2
11	1	3	2	3	2	1	58	10	2	1	1	1	37	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1	29	4	2	1	2	1	30	2	2	1
13	1	1	1	1	1	1	49	8	2	1	1	2	42	1	1	2
14	1	2	1	3	1	1	49	8	2	1	1	2	31	2	2	1
15	1	2	1	3	3	1	55	9	2	1	1	2	38	1	1	2
16	1	4	2	2	1	1	32	5	2	2	2	1	27	2	2	2
17	1	3	2	3	1	2	42	7	2	1	1	1	30	2	2	1
18	1	3	2	3	1	1	47	8	1	1	1	1	35	2	2	1
19	1	3	2	1	3	1	14	1	1	1	1	2	27	2	2	2
20	1	3	2	5	2	1	17	2	1	1	1	1	29	2	2	2
21	1	4	2	3	1	1	45	7	1	1	1	1	36	1	1	1
22	1	4	2	1	1	1	44	7	2	1	1	1	29	2	2	1
23	1	3	2	1	1	1	48	8	2	1	1	1	30	2	1	1
24	1	4	2	3	2	1	58	10	2	1	1	2	38	1	2	2
25	1	3	2	1	2	1	19	2	1	1	1	2	35	2	1	2
26	1	4	2	5	1	1	35	5	1	1	1	2	27	2	2	2
27	1	4	2	1	2	1	22	3	1	1	2	1	27	2	2	1
28	1	4	2	1	1	2	22	3	1	1	2	1	24	2	2	1
29	1	4	2	1	2	1	48	8	1	1	2	1	22	2	2	2
30	1	5	3	4	2	1	10	1	1	1	1	1	20	2	2	2
31	1	1	1	1	3	1	15	1	1	1	1	1	33	2	1	2
32	1	2	1	3	1	1	15	1	1	1	2	1	28	2	2	2
33	1	2	1	1	3	1	23	3	2	1	1	1	38	1	1	1
34	1	1	1	3	1	1	37	6	2	1	1	2	38	1	1	1

No. Res.	Balita Stunting	Pengetahuan Ibu Tentang Stunting											Total	Skor %	Kode
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11			
1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	6	54,545455	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
5	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	5	45,454545	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
7	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	36,363636	1
8	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	54,545455	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	72,727273	1
11	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81,818182	2
12	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	6	54,545455	1
13	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	6	54,545455	1
14	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	45,454545	1
15	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	63,636364	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
17	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	6	54,545455	1
18	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	72,727273	1
19	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	45,454545	1
20	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81,818182	2
21	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	36,363636	1
22	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	5	45,454545	1
23	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	7	63,636364	1
24	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	72,727273	1
25	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	36,363636	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	63,636364	1
27	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	72,727273	1
28	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	63,636364	1
29	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	6	54,545455	1
30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	7	63,636364	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	7	63,636364	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	2
33	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	54,545455	1
34	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	81,818182	2

No. Res.	Balita Stunting	Pendidikan	Ket.	Pekerjaan	PM	Imunisasi	Usia Balita	Ket.	JK. Balita	ASI Eksklusif	MP-ASI	BBLR	Usia Ibu Saat Hamil	Ket.	Paritas	Pendapatan
1	2	4	2	1	3	2	13	1	2	1	1	2	28	2	2	1
2	2	3	2	3	3	2	10	1	2	1	1	2	37	1	1	1
3	2	6	3	4	1	1	51	9	2	2	2	2	30	2	2	2
4	2	3	2	1	1	1	50	8	2	1	2	2	36	1	1	2
5	2	4	2	1	3	1	23	3	2	2	2	1	26	2	2	2
6	2	6	3	5	3	1	30	4	1	1	2	2	33	2	2	2
7	2	4	2	4	1	1	22	3	2	1	2	2	29	2	2	2
8	2	3	2	1	3	1	11	1	1	1	2	1	21	2	2	2
9	2	3	2	1	1	1	31	5	2	2	1	1	36	1	2	2
10	2	4	2	1	1	1	42	7	1	1	1	2	26	2	2	2
11	2	4	2	1	1	1	56	10	2	2	2	1	37	1	1	2
12	2	2	1	1	3	1	28	4	2	2	2	2	28	2	2	2
13	2	2	1	3	1	1	47	8	2	1	2	2	31	2	2	2
14	2	2	1	1	1	1	46	8	2	2	2	2	34	2	1	1
15	2	2	1	1	1	1	54	9	2	2	2	2	18	1	2	1
16	2	4	2	5	1	1	34	5	2	2	2	2	32	2	2	2
17	2	3	2	1	1	1	44	7	2	2	2	2	25	2	2	1
18	2	3	2	3	1	2	49	8	1	1	2	1	31	2	2	1
19	2	4	2	1	3	1	10	1	1	2	2	2	19	1	2	2
20	2	4	2	1	3	1	17	2	1	1	2	1	20	2	2	2
21	2	4	2	2	1	1	44	7	1	2	2	1	29	2	2	2
22	2	4	2	1	1	1	42	7	2	1	2	1	27	2	2	2
23	2	4	2	1	1	1	49	8	2	1	2	2	36	1	1	1
24	2	4	2	5	2	1	57	10	2	2	2	2	28	2	2	2
25	2	4	2	1	3	1	17	2	1	2	2	1	26	2	2	2
26	2	4	2	1	1	1	33	5	1	2	2	2	22	2	2	2
27	2	4	2	1	1	1	25	3	1	1	1	2	27	2	2	1
28	2	4	2	1	1	1	21	3	1	1	2	2	29	2	2	2
29	2	4	2	4	3	1	46	8	1	1	1	1	35	2	1	2
30	2	6	3	4	3	1	15	1	1	2	2	1	26	2	2	2
31	2	1	1	3	1	1	14	1	1	2	2	2	25	2	2	1
32	2	2	1	1	2	1	11	1	1	1	2	1	32	2	1	1
33	2	1	1	1	1	1	21	3	2	2	2	2	33	2	1	1
34	2	1	1	1	3	1	40	6	2	1	2	2	30	2	2	1

Ket. Balita Stunting		Ket. PM		Ket. Imunisasi		Ket. Jenis Kelamin	
1	Stunting	1	Diare	1	Lengkap	1	Laki-laki
2	Tidak Stunting	2	Ispa	2	Tidak Lengkap	2	Perempuan
		3	Tidak Ada				
Ket. Pendidikan		Ket. Pekerjaan		Ket. Usia Hamil		Ket. Paritas	
1	Tidak Tamat SD-SD	1	Tidak Bekerja/IRT	1	Risiko <20 >35 Th	1	> 3
2	SMP-SMA	2	Karyawan	2	Tidak Berisiko 20-35 Th	2	≤ 3
3	Diploma-Sarjana	3	Buruh/Tani				
		4	PNS				
		5	Wirausaha				
Ket. ASI Eksklusif		Ket. MP-ASI		Ket. BBLR		Ket. Pendapatan	
1	Tidak ASI	1	< 6 Bln	1	BBLR	1	< 3,7 Jt
2	ASI 0-6 Bln	2	≥ 6 Bln	2	Tidak BBLR	2	≥ 3,7 Jt
Ket. Usia Balita		Pengetahuan					
1	10 - 15 Bulan	Skor Min	0				
2	16 - 20 Bulan	Skor Maks	11				
3	21 - 25 Bulan						
4	26 - 30 Bulan	Pengetahuan					
5	31 - 35 Bulan	Kode	Kategori	Skor Persentase			
6	36 - 40 Bulan	1	Kurang	≤ 74%			
7	41 - 45 Bulan	2	Baik	>75%			
8	46 - 50 Bulan						
9	51 - 55 Bulan	Rumus Perhitungan %					
10	56 - 59 Bulan	Skor Perolehan/Skor Maksimal x 100					

Lampiran 1.6 Hasil SPSS

Hasil Univariat

Frequencies

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Pekerjaan Ibu * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Penyakit Menular * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Imunisasi * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Usia Balita * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Jenis Kelamin Balita * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Pengetahuan Ibu * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
ASI Eksklusif * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Ketepatan Pemberian MP-ASI * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
BBLR * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Usia Ibu Saat Hamil * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Paritas * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Pendapatan Keluarga * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

Frequency Table

Pendidikan Ibu * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Pendidikan Ibu	Tidak Tamat SD-Tamat SD	Count	8	8	16
		% within Stunting	23,5%	23,5%	23,5%
	SMP-SMA	Count	23	23	46
		% within Stunting	67,6%	67,6%	67,6%
	Diploma-Sarjana	Count	3	3	6
		% within Stunting	8,8%	8,8%	8,8%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Pekerjaan Ibu * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja/IRT	Count	14	22	36
		% within Stunting	41,2%	64,7%	52,9%
	Karyawan	Count	2	1	3
		% within Stunting	5,9%	2,9%	4,4%
	Buruh/Tani	Count	11	4	15
		% within Stunting	32,4%	11,8%	22,1%
	PNS	Count	1	4	5
		% within Stunting	2,9%	11,8%	7,4%
	Wirausaha	Count	6	3	9
		% within Stunting	17,6%	8,8%	13,2%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Riwayat Penyakit Infeksi * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Riwayat Penyakit Infeksi	Diare	Count	20	20	40
		% within Stunting	58,8%	58,8%	58,8%
	ISPA	Count	7	2	9
		% within Stunting	20,6%	5,9%	13,2%
	Tidak Ada	Count	7	12	19
		% within Stunting	20,6%	35,3%	27,9%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Imunisasi * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Imunisasi	Lengkap	Count	32	31	63
		% within Stunting	94,1%	91,2%	92,6%
	Tidak Lengkap	Count	2	3	5
		% within Stunting	5,9%	8,8%	7,4%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Usia Balita * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Usia Balita	10-15 Bulan	Count	7	7	14
		% within Stunting	20,6%	20,6%	20,6%
	16-20 Bulan	Count	2	2	4
		% within Stunting	5,9%	5,9%	5,9%
	21-25 Bulan	Count	5	5	10
		% within Stunting	14,7%	14,7%	14,7%
	26-30 Bulan	Count	2	2	4
		% within Stunting	5,9%	5,9%	5,9%
	31-35 Bulan	Count	3	3	6
		% within Stunting	8,8%	8,8%	8,8%
	36-40 Bulan	Count	1	1	2
		% within Stunting	2,9%	2,9%	2,9%
	41-45 Bulan	Count	4	4	8
		% within Stunting	11,8%	11,8%	11,8%
	46-50 Bulan	Count	6	6	12
		% within Stunting	17,6%	17,6%	17,6%
	51-55 Bulan	Count	2	2	4
		% within Stunting	5,9%	5,9%	5,9%
	56-59 Bulan	Count	2	2	4
		% within Stunting	5,9%	5,9%	5,9%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Jenis Kelamin Balita * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Jenis Kelamin Balita	Laki-Laki	Count	15	15	30
		% within Stunting	44,1%	44,1%	44,1%
	Perempuan	Count	19	19	38
		% within Stunting	55,9%	55,9%	55,9%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Pengetahuan Ibu * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	24	14	38
		% within Stunting	70,6%	41,2%	55,9%
	Baik	Count	10	20	30
		% within Stunting	29,4%	58,8%	44,1%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

ASI Eksklusif * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	30	17	47
		% within Stunting	88,2%	50,0%	69,1%
	ASI Eksklusif	Count	4	17	21
		% within Stunting	11,8%	50,0%	30,9%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Ketepatan Pemberian MP-ASI * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Ketepatan Pemberian MP-ASI	Tidak Tepat	Count	23	6	29
		% within Stunting	67,6%	17,6%	42,6%
	Tepat	Count	11	28	39
		% within Stunting	32,4%	82,4%	57,4%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

BBLR * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
BBLR	BBLR	Count	24	12	36
		% within Stunting	70,6%	35,3%	52,9%
	Tidak BBLR	Count	10	22	32
		% within Stunting	29,4%	64,7%	47,1%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Usia Ibu Saat Hamil * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Usia Ibu Saat Hamil	Berisiko	Count	9	7	16
		% within Stunting	26,5%	20,6%	23,5%
	Tidak Berisiko	Count	25	27	52
		% within Stunting	73,5%	79,4%	76,5%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Paritas * Stunting Crosstabulation

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Paritas	Berisiko	Count	10	8	18
		% within Stunting	29,4%	23,5%	26,5%
	Tidak Berisiko	Count	24	26	50
		% within Stunting	70,6%	76,5%	73,5%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Pendapatan Keluarga * Stunting Crosstabulation

			Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendapatan Keluarga	≤ UMK	Count	15	12	27
		% within Stunting	44,1%	35,3%	39,7%
	> UMK	Count	19	22	41
		% within Stunting	55,9%	64,7%	60,3%
Total	Count		34	34	68
	% within Stunting		100,0%	100,0%	100,0%

Hasil Bivariat

```

CROSSTABS
  /TABLES=PIS ASI MP BBLR UISH PA PK BY BS
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT COLUMN
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Ibu * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
ASI Eksklusif * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Ketepatan Pemberian MP-ASI * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
BBLR * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Usia Ibu Saat Hamil * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Paritas * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%
Pendapatan Keluarga * Stunting	68	100,0%	0	0,0%	68	100,0%

Pengetahuan Ibu * Stunting**Crosstab**

			Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Pengetahuan Ibu	Kurang	Count	24	14	38
		% within Stunting	70,6%	41,2%	55,9%
	Baik	Count	10	20	30
		% within Stunting	29,4%	58,8%	44,1%
Total	Count		34	34	68
	% within Stunting		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,965 ^a	1	,015		
Continuity Correction ^b	4,832	1	,028		
Likelihood Ratio	6,061	1	,014		
Fisher's Exact Test				,027	,014
Linear-by-Linear Association	5,877	1	,015		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Ibu (Kurang / Baik)	3,429	1,255	9,370
For cohort Stunting = Kasus	1,895	1,081	3,321
For cohort Stunting = Kontrol	,553	,340	,900
N of Valid Cases	68		

ASI Eksklusif * Stunting**Crosstab**

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Count	30	17	47
		% within Stunting	88,2%	50,0%	69,1%
	ASI Eksklusif	Count	4	17	21
		% within Stunting	11,8%	50,0%	30,9%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11,643 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,921	1	,002		
Likelihood Ratio	12,305	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,472	1	,001		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI Eksklusif (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	7,500	2,168	25,946
For cohort Stunting = Kasus	3,351	1,352	8,305
For cohort Stunting = Kontrol	,447	,290	,689
N of Valid Cases	68		

Ketepatan Pemberian MP-ASI * Stunting**Crosstab**

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Ketepatan Pemberian MP-ASI	Tidak Tepat	Count	23	6	29
		% within Stunting	67,6%	17,6%	42,6%
	Tepat	Count	11	28	39
		% within Stunting	32,4%	82,4%	57,4%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,376 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,392	1	,000		
Likelihood Ratio	18,298	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,120	1	,000		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Ketepatan Pemberian MP-ASI (Tidak Tepat / Tepat)	9,758	3,129	30,430
For cohort Stunting = Kasus	2,812	1,648	4,797
For cohort Stunting = Kontrol	,288	,138	,604
N of Valid Cases	68		

BBLR * Stunting**Crosstab**

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
BBLR	BBLR	Count	24	12	36
		% within Stunting	70,6%	35,3%	52,9%
	Tidak BBLR	Count	10	22	32
		% within Stunting	29,4%	64,7%	47,1%
Total	Count	34	34	68	
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8,500 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	7,142	1	,008		
Likelihood Ratio	8,689	1	,003		
Fisher's Exact Test				,007	,004
Linear-by-Linear Association	8,375	1	,004		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (BBLR / Tidak BBLR)	4,400	1,588	12,193
For cohort Stunting = Kasus	2,133	1,214	3,748
For cohort Stunting = Kontrol	,485	,289	,814
N of Valid Cases	68		

Usia Ibu Saat Hamil * Stunting**Crosstab**

		Stunting		Total
		Kasus	Kontrol	
Usia Ibu Saat Hamil	Berisiko	Count	9	7
		% within Stunting	26,5%	20,6%
	Tidak Berisiko	Count	25	27
		% within Stunting	73,5%	79,4%
Total	Count	34	34	68
	% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,327 ^a	1	,567		
Continuity Correction ^b	,082	1	,775		
Likelihood Ratio	,328	1	,567		
Fisher's Exact Test				,776	,388
Linear-by-Linear Association	,322	1	,570		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu Saat Hamil (Berisiko / Tidak Berisiko)	1,389	,450	4,288
For cohort Stunting = Kasus	1,170	,698	1,961
For cohort Stunting = Kontrol	,843	,456	1,557
N of Valid Cases	68		

Paritas * Stunting**Crosstab**

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Paritas	Berisiko	Count	10	8	18
		% within Stunting	29,4%	23,5%	26,5%
	Tidak Berisiko	Count	24	26	50
		% within Stunting	70,6%	76,5%	73,5%
Total		Count	34	34	68
		% within Stunting	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,302 ^a	1	,582		
Continuity Correction ^b	,076	1	,783		
Likelihood Ratio	,303	1	,582		
Fisher's Exact Test				,784	,392
Linear-by-Linear Association	,298	1	,585		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Berisiko / Tidak Berisiko)	1,354	,459	3,998
For cohort Stunting = Kasus	1,157	,699	1,916
For cohort Stunting = Kontrol	,855	,478	1,528
N of Valid Cases	68		

Pendapatan Keluarga * Stunting

Crosstab

			Stunting		
			Kasus	Kontrol	Total
Pendapatan Keluarga	≤ UMK	Count	15	12	27
		% within Stunting	44,1%	35,3%	39,7%
	> UMK	Count	19	22	41
		% within Stunting	55,9%	64,7%	60,3%
Total	Count		34	34	68
	% within Stunting		100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,553 ^a	1	,457		
Continuity Correction ^b	,246	1	,620		
Likelihood Ratio	,554	1	,457		
Fisher's Exact Test				,621	,310
Linear-by-Linear Association	,545	1	,460		
N of Valid Cases	68				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan Keluarga (≤ UMK / > UMK)	1,447	,545	3,842
For cohort Stunting = Kasus	1,199	,748	1,921
For cohort Stunting = Kontrol	,828	,498	1,378
N of Valid Cases	68		

Lampiran 1.7 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. kegiatan Posyandu Balita



Gambar 2. Kegiatan observasi dan validasi balita *stunting* bersama tim nakes Puskesmas dan kader posyandu

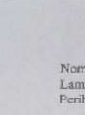


Gambar 3. Pengukuran Berat Badan



Gambar 4. Pengukuran Tinggi Badan

Lampiran 1.8 Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIRI-BUD-NO:03950/1998 TANGGAL 23 MEI 1998
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/RI/2023 TANGGAL 19 FEBRUARI 2023

Samarinda, 25 Januari 2024

Nomor : 729 / FKM-UWGM / AJ/2024

Lampiran : -

Perihal : Evaluasi Penelitian

Kepada Yth,
Kepala UPTD Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu
Di - Tempat

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir Program S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon dapat diberikan izin untuk melakukan Penelitian kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Christian Fernandes Vedri

NPM : 1913201117

Peminatan : Epidemiologi

Judul Penelitian : *"Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujoh Bilang Kabupaten Mahakam Ulu Tahun 2024"*

Pembimbing : 1. Herlina Magdalena, SKM., M.Kes.
2. Sri Evi Newyerti Jungalor gin, S.Si., M.Kes.

Demikian atas bimbingan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Arsip

Telp : (0541) 744237 - 745167

Fax : (0541) 790572

Email : uwigamas@uwigm.ac.id

Website : uwigama.ac.id

Bersama Kita Bisa!
Menggapai Cita

Kampus Bira UWGM
Rektorat - Gedung B
Jl. K.H. Wahid Hasyim, No 28 Rt.08
Samarinda 73119

Lampiran 1.9 Surat penerimaan permohonan penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN MAHAKAM ULU
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS UJOH BILANG
Jl. Perintis Korpri Ujoh Bilang-Lang Melisau Rt.15 Kec. Long Bagan Kode Pos 77767
Email : puskesmas.ujohbilang@gmail.com Telp/PA : 08545902263

REKOMENDASI PENERIMAAN PENELITIAN
Nomor : 445 1.007.5/ 01762 /TU- PKMUB

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama	: drg. Melkior Pancasiyanuar
2. NIP	: 19910105 201903 1 002
3. Pangkat/Golongan	: Penata Tk.I/III d
4. Jabatan	: Kepala Puskesmas
5. Instansi	: UPTD Puskesmas Ujoh Bilang Kecamatan Long Bagan

Memberi Rekomendasi Kepada

1. Nama	: Christian Fernandes Vecri
2. NPM	: 0913201117
3. Pekerjaan	: Mahasiswa
4. Universitas	: Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda
5. Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
6. Pendidikan	: Epidemiologi

Dengan ini kami menerima yang bersangkutan diatas untuk melaksanakan kegiatan Penelitian di Puskesmas Ujoh Bilang mulai dari tanggal 12 Februari 2024 sampai dengan selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Ujoh Bilang, 12 Februari 2024
Mengetahui
Kepala Puskesmas,

drg. Melkior Pancasiyanuar
Penata Tk.I/III d
NIP.19910105 201903 1 002