

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BAYI DI BAWAH 2 TAHUN
(Studi Analitik Observasional di Puskesmas Gabus II Pati Jawa Tengah)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh :

Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi

NIM. 30101700151

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BAYI DI BAWAH 2 TAHUN**
(Studi Analitik Observasional di Puskesmas Gabus II Pati Jawa Tengah)

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi

30101700151

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 5 Mei 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



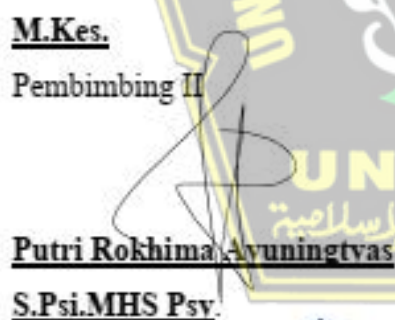
Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo
M.Kes.

Anggota Tim Penguji



dr. Minidian Fasitasari M.Sc.Sp.GK

Pembimbing II



Putri Rokhima Ayuningtvas
S.Psi.MHS Psy.



dr. Yani Istadi M.Med. Ed.



Semarang, 5 Mei 2021
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. H. Setvo Triśnadi, Sp. KF, S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi

NIM : 30101700151

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BAYI DI BAWAH 2 TAHUN
(Studi Analitik Observasional di Puskesmas Gabus II Pati Jawa Tengah)**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 05 Mei 2021



Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA BAYI KURANG 2 TAHUN”

Shalawat serta salam penulis haturkan pada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya yang senantiasa menegakkan sunnahnya.

Tujuan dari penyusunan Skripsi ini adalah untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh program pendidikan sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung. Atas selesainya penyusunan Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr.dr.Joko Wahyu wibowo M. Kes., selaku dosen pembimbing I dan Ibu Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi.MHSPsy, selaku dosen pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ibu dr.Minidian Fasitasari,M.Sc,Sp.GK., dan Bapak dr. Yani Istadi M.Med.Ed,selaku penguji Skripsi ini yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Orangtua (Bapak Ali Rojab dan Ibu Anita Ari Winartini), dan keluarga besar yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan dengan penuh kasih sayang dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Staf Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah, yang telah membantu dalam penelitian ini.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu penulis sangat berterima kasih atas kritis dan saran yang bersifat membangun. Besar harapan saya Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di semua disiplin ilmu serta bermanfaat bagi pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Semarang, 15 Maret 2021



Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis.....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Stunting	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Epidemiologi Stunting	7
2.1.3 Penyebab Stunting	9
2.1.4 Dampak Stunting	11
2.1.5 Faktor- Faktor stunting	13

2.2 Pengukuran Stunting	20
2.3 Hubungan Antara Faktor -Faktor yang Berpengaruh Terhadap <i>Stunting</i>	22
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Kerangka Konsep	26
2.6 Hipotesis Penelitian.....	27
BAB III	28
METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	28
3.2.1 Variabel Penelitian.....	28
3.3 Definisi Operasional.....	28
3.3.1 LILA Ibu Hamil	28
3.3.2 Hemoglobin Ibu Hamil	29
3.3.3 Tinggi Badan Ibu	29
3.3.5 Umur Ibu Hamil.....	30
3.3.6 Jarak kehamilan	30
3.3.7 Pemberian ASI Eksekusif	30
3.3.8 MP –ASI	31
3.3.9 Riwayat sakit.....	31
3.3.10 Rata-rata pendapatan keluarga.....	31
3.3.11 Panjang Badan Bayi Lahir	32
3.3.12 Stunting.....	32
3.4 Populasi dan Sampel	33
3.4.1 Populasi.....	33
3.4.2 Sampel	33
3.5 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	34
3.6 Cara Penelitian	36
3.6.1 Perencanaan	36
3.6.2 Perijinan.....	36
3.6.3 Pelaksanaan Penelitian.....	36

3.7 Alur Penelitian.....	38
3.8 Tempat Waktu dan Tanggal	39
3.8.1 Tempat Penelitian	39
3.8.2 Waktu Penelitian.....	39
3.9 Analisis Data	39
BAB IV	40
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1. Hasil Penelitian	40
4.1.1. Karakteristik Bayi Responden	40
4.1.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor-faktor Terjadinya Stunting	41
4.1.3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Stunting	44
4.1.4. Hasil Analisis Regresi <i>Logistic Multivariate</i>	46
4.2. Pembahasan.....	48
BAB V.....	61
SIMPULAN DAN SARAN	61
5.1. Simpulan.....	61
5.2. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	68

DAFTAR SINGKATAN

1000 Hpk	: Seribu Hari Pertama Kehidupan
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
<i>DALYS</i>	: <i>Disability Adjusted Life Years</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KEK	: Kurang Energi Kronik
<i>MDGS</i>	: <i>Millennium Development Goals</i>
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
<i>UNICEF</i>	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

TABEL 2. 1. KATEGORI DAN AMBANG BATAS STATUS GIZI ANAK BERDASARKAN INDEKS.....	21
TABEL 3.1. HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KOESIONER.....	35
TABEL 3.2. ALUR PENELITIAN	38
TABEL 4.1. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK BAYI (N=150).....	40
TABEL 4.2. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN FAKTOR TERJADINYA STUNTING (N=150).....	41
TABEL 4. 3. FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN <i>STUNTING</i> BAYI (N=150).....	44
TABEL 4. 4. HASIL ANALISIS REGRESI LOGISTIC MULTIVARIATE.....	46



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1. PREVELENSI STUNTING INDONESIA.....	8
GAMBAR 2.2. POTENSI JANGKA PANJANG DARI PENERDILAN STUNTING	11
GAMBAR 2.3. DAMPAK <i>STUNTING</i> TERHADAP KUALITAS SUMBER DAYA MANUSIA.....	13
GAMBAR 2. 4. KERANGKA TEORI.....	25
GAMBAR 2. 5. KERANGKA KONSEP.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (<i>INFORMED CONSENT</i>)	68
LAMPIRAN 2. KUESIONER PENELITIAN	69
LAMPIRAN 3. TABULASI DATA PENELITIAN	72
LAMPIRAN 4. HASIL ANALISIS FREKUENSI IDENTITAS RESPONDEN	94
LAMPIRAN 5. <i>ETHICAL CLEREANCE</i>	101
LAMPIRAN 6. SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN.....	102
LAMPIRAN 7. LAMPIRAN SURAT UNDANGAN SEMINAR HASIL.....	103
LAMPIRAN 8. LAMPIRAN DOKUMENTASI	105



INTISARI

Stunting pada balita merupakan gangguan pertumbuhan yang disebabkan malnutrisi. *Stunting* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, kesehatan ibu saat mengandung, lingkungan dan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada bayi kurang 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati tahun 2021.

Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cohort* retrospective. Sampel dipilih secara simple random sampling dengan kriteria yaitu bayi dengan kelainan kongenital tidak dilakukan penelitian, bayi berusia 0-24 bulan, bayi dengan buku KIA masih ada. Penilitan dilakukan dari Januari sampai Februari 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran panjang badan dan pengisian kuesioner oleh responden. Analisis data menggunakan menggunakan uji *regresi logistic* metode enter.

Pada 150 bayi baik laki-laki sebanyak 76 (50,7%), dan 74 (49,3%) bayi perempuan. 50 (33,3%) bayi mengalami *stunting*, dan 100 (66,7%) tidak mengalami *stunting*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh pada kejadian *stunting* antara lain KEK (Sig = 0,000), Hipertensi (Sig = 0,006), ASI Eksklusif (Sig = 0,001), MP-ASI (Sig = 0,016), riwayat dan Panjang Badan Bayi Lahir (Sig = 0,000).

Terdapat pengaruh yang signifikan kejadian *stunting* bayi dibawah 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati antara lain adalah KEK, Hipertensi ASI Eksklusif, MP-ASI, Panjang Badan Bayi Lahir.

Kata Kunci: *Stunting*, KEK, Hipertensi, ASI Eksklusif, Mp-Asi,, Panjang Badan Bayi Lahir

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan yang utama pada anak dan orang dewasa di masyarakat maupun dunia (Shinsugi *et al.*, 2020). *Stunting* pada balita terjadi karena malnutrisi atau infeksi penyakit berulang yang ditandai tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score kurang dari -2 SD (Dukhi *et al.*, 2017). *Stunting* dapat terjadi selama pertumbuhan janin dan akan terlihat ketika anak berumur 2 tahun. Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) menjadi periode emas (*golden periode*) bagi tumbuh kembang seorang anak dalam menentukan kesehatan jangka panjang. Seribu hari pertama kehidupan ini jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi gangguan yang bersifat permanen (Chalid, 2014). Pada usia 0-24 bulan otak dan sel tubuh anak mengalami perkembangan pesat sehingga waktu tersebut dapat membantu meningkatkan nutrisi yang menjadi salah satu upaya mencegah risiko *stunting*. Masalah kesehatan yang harus dihadapi kabupaten Pati salah satunya *stunting*. Puskesmas Gabus II merupakan bagian wilayah bagian kabupaten pati dalam program lokus *stunting*.

Stunting memang merupakan masalah serius di seluruh dunia, baik Asia maupun Afrika. Asia menyumbang angka *stunting* sekitar setengahnya sedangkan Afrika mencapai sepertiganya dari kasus di seluruh dunia. Kasus

stunting tertinggi di kawasan Asia terletak di Asia Selatan yang mencapai 58,7% dan Asia Tengah dengan presentase 0,9% dari total 83,6 juta kasus (Siringoringo *et al.*, 2020). Sementara negara Indonesia termasuk dalam negara dengan prevalensi lima prevelensi kasus *stunting* yang tinggi, dari 88 negara di dunia. Sedangkan untuk wilayah Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi ketiga dengan prevelensi terbanyak setelah negara tetangga lainnya (Mediani, 2020). Balita pendek dan sangat pendek di segala umur pada tahun 2018 di Jawa Tengah mendapat peringkat ke- 17 dari 34 provinsi di Indonesia sebesar 30.8 persen kasus *stunting* (Kemenkes RI, 2019). *Stunting* di kabupaten pati dari hasil validasi data terbaru pada tahun 2019 sebanyak 3.134 penderita (Penelitian *et al.*, 2020).

Penyebab terjadinya *stunting* dapat berasal dari faktor ibu, balita, dan lingkungan. Masalah balita gizi buruk dapat dipengaruhi oleh tingkat kurangnya kesehatan ibu selama mengandung. Pada 2016 WHO telah merekomendasikan antropometri LILA berguna untuk mendeteksi lingkaran atas ibu mengandung dengan batas normal 23,5 cm untuk mencegah KEK (kurang energi kronis). Kondisi ini dapat diatasi jika ibu hamil memperbaiki gizinya dan juga adanya pemantauan gizi dari pelayanan kesehatan. Sebagaimana dalam penelitian (Sukmawati *et al.*, 2018) di Puskesmas Bontoa, Sulawesi Selatan, dengan menggunakan antropometri LILA, menunjukkan bahwa adanya pengaruh *stunting* terhadap status gizi ibu hamil. Selain itu faktor sosial ekonomi juga mempengaruhinya. Peralnya keluarga yang berada dalam kondisi kekurangan secara ekonomi

namun memiliki jumlah anak yang relatif banyak akan membuat kebutuhan primer seperti sandang, pangan, dan papan tidak terpenuhi. Faktor anemia saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang dilahirkan. Kadar hemoglobin dapat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, adanya kehamilan dan tempat tinggal. Kadar hemoglobin pada ibu hamil kadarnya dibawah rata-rata berdampak terjadinya anemia yang bisa mengganggu perjalanan nutrisi dan pasokan oksigen dari ibu ke plasenta. Berdasarkan penelitian Widyaningrum *et al.*, (2018) di Kulon Progo, anemia pada ibu hamil berisiko 4,31 kali melahirkan balita dengan panjang badan lahir pendek daripada ibu tidak anemia. Tekanan darah pada ibu hamil akan menyebabkan hipertensi yang berdampak pada gangguan janin. Pada penelitian yang dilakukan oleh Setiawan *et al.*, (2018) ibu yang mengalami hipertensi pada saat hamil berisiko 8,282 kali lebih besar untuk melahirkan bayi *stunting* dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal pada saat hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Apriningtyas *et al.*, (2019) di Lombok menunjukkan ibu yang hamil (<20 tahun) kemungkinan 2,6 kali lebih banyak dijumpai pada bayi *stunting* dibandingkan tidak *stunting*. Tinggi badan ibu merupakan faktor genetik berpengaruh terhadap tinggi badan anak. Pada penelitian Apriningtyas *et al.*, (2019) menyatakan ibu dengan tinggi badan <150 cm berisiko 3,981 kali memiliki bayi *stunting*. Panjang badan lahir merupakan panjang badan bayi baru lahir yang diukur dalam 1 jam pertama setelah lahir dengan posisi bayi telentang. Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Dalam

penelitian Ernawati *et al.*, (2014) bayi prematur dengan berat lahir rendah dan panjang badan kurang dari normal beresiko mengalami stunting 4 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan normal.

Tingginya kasus *stunting* di Indonesia menyebabkan adanya pemekaran penanganan pilar *stunting* pada tahun 2020 melibatkan 390 kabupaten atau kota dengan prevelensi kasus stunting tertinggi termasuk kabupaten Pati. Penelitian tentang faktor resiko terjadinya *stunting* pada balita usia 24-59 bulan sudah pernah dilakukan Astutik *et al.*, (2018) di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah. Penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan faktor risiko yang diteliti dengan kejadian stunting di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati, akan tetapi variabel yang menjadi faktor risiko pada penelitian tersebut hanya terbatas pada tiga variabel saja yaitu status ekonomi, berat badan lahir dan asupan zat gizi. Hal tersebut menarik peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* di Puskesmas Gabus II dengan metode berbeda yang disertai dengan variabel faktor risiko yang lebih kompleks.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa sajakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada bayi dibawah 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor faktor penyebab *stunting* di Puskesmas Gabus II Kabupaten pati
- b. Mengetahui faktor faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Kasus *stunting* dapat dimitigasi serta sebagai masukan data dan bahan pertimbangan dan penentu kebijakan, dalam upaya penurunan kejadian *stunting* di Gabus II.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi tambahan bagi penelitian dalam bidang ilmu gizi, tumbuh kembang anak, maupun ilmu kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian

Stunting merupakan gejala pada balita yang tampak pendek karena asupan gizi rendah dalam kurun waktu cukup. *Stunting* dapat terjadi selama di kandungan dan terlihat ketika balita berusia dua tahun sehingga secara fisik anak akan terlihat lebih pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. Masalah gangguan gizi pada balita sangatlah serius karena dapat menambah jumlah angka kematian bayi dan anak. Selain itu *stunting* juga dapat menyebabkan balita dan anak-anak menjadi rentan sakit, kurang maksimalnya postur tubuh ketika dewasa, serta kemampuan kognitif akan terganggu. Tidak hanya itu, masalah *stunting* tidak hanya merugikan individu tetapi juga merugikan bagi negara (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut WHO (2014) *stunting* merupakan kondisi balita yang mengalami kegagalan tumbuh akibat kekurangan gizi sehingga pertumbuhannya tidak sempurna.

Besarnya risiko kematian terkait dengan malnutrisi saat ini diperlukan untuk mengidentifikasi anak-anak dengan risiko kematian yang tinggi dan membutuhkan perawatan, dengan memeriksa indeks antropometrik terkait dengan mortalitas jangka pendek sehingga WHO dan UNICEF menggunakan tiga kriteria antara lain :

1. Lingkar lengan atas (LILA) di bawah 115mm
2. Skor Z berat-untuk-tinggi (*WHZ*) di bawah -3
3. Adanya edema nutrisi bilateral.

(Myatt *et al.*, 2019)

2.1.2 Epidemiologi Stunting

Dari perkiraan anak *stunting* di seluruh dunia mencapai 171 juta sementara negara berkembang kasus *stunting* mencapai 167 juta anak (98%) berada di Negara tersebut. Menurut analisa (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018) ada 1 dari 4 anak akan mengalami *stunting*, hal tersebut jika tidak diaatasi dengan baik akan terus bertambah hingga pada tahun 2025 populasi *stunting* meningkat sangat tajam. Upaya WHO sendiri dalam menangani peristiwa tersebut berupaya menurunkan sebesar 40% dari kasus di seluruh dunia pada tahun 2025 (Dewey and Begum, 2011). Sementara tahun 2017 terjadi penurunan signifikan sebesar 22,8% atau sekitar 150,8 juta dibandingkan pada tahun 2000 sekitar 32,6% balita di dunia mengalami *stunting* (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Kawasan Asia Tenggara merupakan Negara berkembang terdiri 10 Negara dengan prevelaensi *stunting* tertinggi di asia. Negara – Negara di asia tenggara dengan prevelensi *stunting* antara lain Thailand 16,3% ,Malaysia 17,2% , Vietnam 19,4%, Brunei Darussalam 19,7%, Filipina 30,3%, Kamboja 32,4%, Myanmar

35,1%, Indonesia 36,4%, Laos 43,8%, (UNICEF, 2017). Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara sebanyak 40,4% untuk laki-laki dan sedangkan perempuan sebanyak 39,3% (WHO, 2014).



Gambar 2.1. Prevelensi Stunting Indonesia

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

Negara Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* peringkat ketiga di Asia Tenggara. Bila dibandingkan Negara tetangga seperti Vietnam, Myanmar, dan Kamboja, kasus di Indonesia tidak mengalami penurunan signifikan (Sari *et al.*, 2020). Wilayah provinsi di Indonesia dengan prevalensi stunting tertinggi antara lain Lampung 42,63%, Kalimantan Selatan 44,24%, Nusa Tenggara Barat 45,26%, Nusa Tenggara Timur sebesar 51,73%, dan Sulawesi Barat 48,02%.

Prevalensi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018) balita dengan status gizi

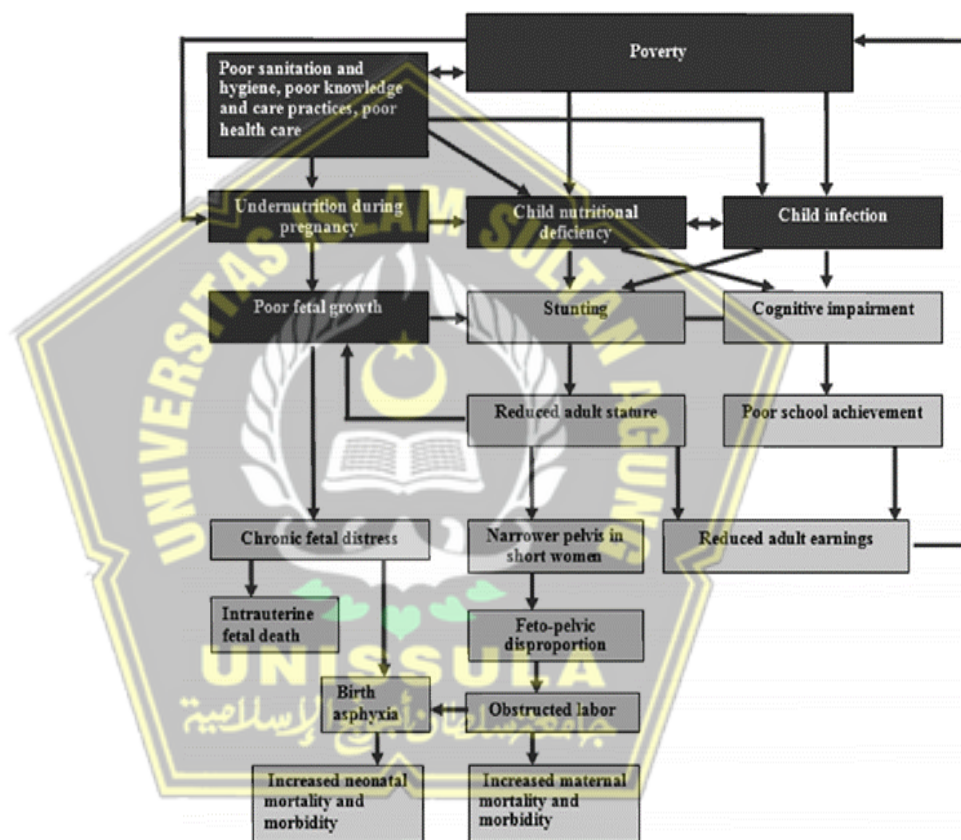
sangat pendek dan pendek mencapai 37,2%, berarti terjadi peningkatan kasus dibandingkan tahun 2018 mencapai 30,8 % terjadi penurunan kasus secara signifikan di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah merupakan prevalensi *stunting* peringkat ke-17 dari 34 provinsi mencapai 30,9% pada tahun 2018 yang mengalami penurunan dari pada tahun 2013 mencapai 37,2% pada balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek. Sedangkan Pemantauan Status Gizi indikator PB/U atau TB/U di Kota Semarang tahun 2018 didapatkan 20,37% kasus *stunting*. Prevalensi pengukuran tinggi badan di Kota Semarang untuk balita pendek pada umur 48-59 bulan mencapai 22% dan pada umur 0-5 bulan didapatkan mencapai 10,8%. Untuk balita sangat pendek pada usia 24-35 bulan mencapai 20,6% dan pada kelompok umur 0-5 bulan mencapai 14,1% .

2.1.3 Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh sejumlah faktor, antara lain kesenjangan ekonomi dan pendapatan, globalisasi, urbanisasi, perdagangan, jaminan sosial, sistem pangan, pemberdayaan perempuan, pembangunan pertanian, dan sistem kesehatan. Selain itu, komitmen politik, kebijakan dan keterlibatan pemerintah diperlukan sebagai syarat pendukung untuk mengatasi penyebab *stunting*. Menurut Danaei *et al.*, (2016), *stunting* terjadi karena faktor multi dimensi, intervensi Hari Pertama Kehidupan (HPK) menentukan pada 1.000 hari yaitu :

- a. Perawatan yang tidak sesuai
 - 1) Pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan sangat rendah
 - 2) Pemberian ASI eksklusif bayi pada usia 0-6 bulan sangat rendah dan tidak sesuai.
 - 3) Pemberian MP-ASI pada bayi pada usia 6-24 bulan tidak sesuai.
- b. Pelayanan kesehatan ANC-Ante Natal Care, Post Natal dan pembelajaran dini berkualitas
 - 1) Anak usia 3-6 tahun sebanyak 1 dari 3 anak tidak terdaftar di Pendidikan anak usia dini
 - 2) Suplemen zat besi sebanyak 2 dari 3 ibu yang hamil belum memadai.
 - 3) Tingkat kesadaran mengenai kehadiran anak di Posyandu sangat rendah.
 - 4) Tidak adanya layanan imunisasi pada bayi
- c. Makanan bergizi
 - 1) Anemia pada ibu hamil diakibatkan karena rendahnya gizi pada makanan
 - 2) Mahalnya makanan bergizi
- d. Akses Air bersih dan sanitasi buruk

- 1) Kondisi keluarga sebanyak 1 dari 5 keluarga belum memiliki jamban pribadi sehingga masih BAB di ruangan terbuka
- 2) Air bersih sebanyak 1 dari 3 keluarga belum memanfaatkannya.



Gambar 2.2. Potensi jangka panjang dari pengerdilan stunting

Sumber : (Dewey and Begum, 2011)

2.1.4 Dampak Stunting

Balita yang mengalami stunting baik gangguan jangka panjang dan jangka pendek akan berdampak pada produktifitas, daya saing bangsa dan kualitas sumber daya manusia (Dewey *et al.*, 2011)

Gejala *stunting* terjadi pada usia dini pada balita, terutama pada periode 1000 HPK, akan berimbas pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menjadi penyebab pertumbuhan dan perkembangan janin tidak optimal. Pasalnya balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yakni hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Ghosh *et al.*, 2019)

Dampak terhadap balita yang mengalami *stunting* menurut Bari *et al.*, (2020) dapat menimbulkan akibat jangka pendek dan jangka panjang sebagai berikut :

- a. Akibat jangka pendek yaitu akan mempengaruhi kecerdasan, perkembangan otak terganggu, metabolisme tubuh terganggu dan pertumbuhan fisik.
- b. Akibat jangka panjang yaitu akan mempengaruhi menurunnya kemampuan kognitif, kekebalan tubuh, prestasi belajar dan beresiko terjadinya penyakit *metabolic* meliputi penyakit obesitas, diabetes, gangguan jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker, pada usia tua.

Akibat jangka pendek pada balita *stunting* menyebabkan gangguan metabolisme, hambatan motorik dan kognitif serta terjadinya gagal tumbuh. Sementara dalam jangka panjang, *stunting* dapat menyebabkan menurunnya fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen. Kekurangan gizi berdampak pada gangguan

pertumbuhan dengan gejala tubuh menjadi lebih pendek atau kurus dibanding anak lain seusinya.(Kemenkes RI, 2018). Dampak *stunting* terhadap kualitas sumber daya manusia akan dijelaskan pada Gambar 2.3



Gambar 2.3. Dampak *stunting* Terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018)

2.1.5 Faktor- Faktor *stunting*

Stunting diakibatkan tidak cuma diakibatkan oleh aspek gizi buruk yang mengenai ibu hamil ataupun balita. Ada pula faktor-faktor pengaruhi peristiwa *stunting* diantaranya :

1. Aspek ibu

Faktor ini diakibatkan oleh nutrisi yang kurang baik sepanjang prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Tidak hanya itu perawakan ibu sangat muda ataupun sangat tua, ibu pendek, adanya penyakit infeksi, hipertensi, serta jarak persalinan pula mempengaruhinya (Krisnana *et al.*, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang terkategori kurang baik yang disebabkan minimnya mengkonsumsi sumber energi pangan yang memiliki zat gizi makronutrien (dibutuhkan oleh tubuh) serta mikronutrien. Kurangnya energi kronis pada ibu hamil yang kerap terjadi akibat adanya kendala gizi pada ibu (Apriningtyas *et al.*, 2019). Sedangkan metode yang digunakan untuk mengukur KEK ialah LILA (lingkar lengan atas) yang sasarannya pada perempuan usia 15-45 tahun, terdiri dari ibu hamil, remaja dan wanita usia subur (WUS). Batasan maksimum LILA dengan resiko KEK ialah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 centimeter maka perempuan tersebut memiliki risiko KEK (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu aspek faktor resiko angka prematuritas tinggi ialah kehamilan umur ibu kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun. Umur reproduksi yang sempurna berkisar antara usia 20-35 tahun sebab dikala itu terletak pada umur produktif sehingga tenaga yang dipunyai lebih banyak. Pada umur <20 tahun, organ reproduksi belum siap sehingga bisa membahayakan kesehatan ibu dan perkembangan serta pertumbuhan janin. Pada usia ini, peredaran darah menuju serviks dan uterus belum cukup sempurna sehingga bisa mengganggu asupan nutrisi dari ibu ke janin (Manuaba *et al.*,

2010). Umur ibu >35 saat hamil, cenderung kurang intensif dalam menjaga kehamilannya serta mengalami penyusutan daya serap gizi akibat proses penuaan, sehingga konsumsi makanan tidak seimbang (Rahmawati *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah *et al.*, (2016) menunjukkan kehamilan usia remaja (<20 tahun), kemungkinan resiko 2,6 kali lebih banyak melahirkan bayi *stunting* dibandingkan dengan tidak *stunting*.

Kadar Hemoglobin (Hb) jadi parameter yang secara luas digunakan untuk memastikan prevalensi anemia. Hb ialah senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Fungsi kadar Hb untuk mendeteksi gangguan yang sering terjadi selama kehamilan ialah anemia gizi (Lamilla Monje *et al.*, 2019). Anemia pada ibu hamil terjadi sebab volume darah ibu bertambah hingga kurang lebih menggapai 150 persen dari ukuran normal tetapi sel darah Cuma bertambah sebanyak 20-30 persen. Kenaikan volume darah yang lebih besar daripada sel darah merah maka akan terjadi pengenceran darah atau anemia faali (Astria *et al.*, 2017). Apabila penurunan kadar Hb < 11 g/dl maka ibu hamil berisiko mengalami anemia defisiensi besi. Anemia pada ibu hamil dapat mengurangi pasokan nutrisi dan oksigen ke janin sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat (Hastuty *et al.*, 2020). Penelitian dilakukan oleh

Destarina *et al.*, (2018) menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan panjang tubuh bayi lahir pendek. Masa kehamilan dianjurkan mengkonsumsi makanan zat besi ataupun diberikan suplemen zat besi untuk mencegah anemia (Destarina *et al.*, 2018) .

Hipertensi pada ibu hamil adalah tekanan darah yang melebihi batas normal yaitu $\geq 140/90$ mmHg baik sistolik ataupun diastolik. Pengukuran tekanan darah ini dilakukan dua kali dengan sela waktu 4 jam. Penggolongan hipertensi dalam kehamilan yaitu hipertensi gestasional, preeklamsi-eklamsi, hipertensi kronik dan hipertensi kronik dengan superimpose preeklamsi. Hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan transportasi nutrisi dari ibu ke janin terganggu sehingga bayi berisiko stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring *et al.*, (2018) ibu hamil dengan sistolik ≥ 140 atau diastolik ≥ 90 mmHg mempunyai risiko melahirkan bayi stunting. Penelitian yang dilakukan Pongrekun *et al.*, (2020) melaporkan bahwa tekanan darah tinggi ibu hamil memiliki hubungan erat dengan bayi badan lahir rendah. Pada Penelitian yang dilakukan oleh Nasution *et al.*, (2014) menyatakan ada hubungan kejadian stunting dengan berat badan lahir. Oleh karena itu, tekanan darah/status hipertensi pada ibu hamil menjadi penyebab anak menjadi *stunting*.

Jarak kelahiran anak berhubungan pada cadangan nutrisi serta kesiapan organ pembuahan untuk menerima kembali adanya proses kelahiran. Jarak kehamilan selama lebih dari 2 tahun mengakibatkan uterus dapat berperan secara sempurna. Jarak kelahiran kurang 2 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi, di antaranya anemia. Seorang ibu dengan jarak kelahiran yang relatif dekat memungkinkan terjadinya perdarahan sepanjang persalinan atau kehamilan, serta terganggunya pertumbuhan janin di kandungan (Safitri *et al.*, 2016).

2. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan proses hasil penentu pertumbuhan. Genetik di dalam sel telur yang sudah dibuahi, bisa ditentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhannya. Pada penelitian Setiawan *et al.*, (2018) *stunting* berhubungan terhadap tinggi badan ibu < 150 cm pada balita berumur 24-36 bulan. Apabila orangtua mempunyai salah satu atau dua gen dengan kromosom sifat pendek maka kemungkinan besar anak tersebut terwarisi gen pendek serta jadi *stunting*. Namun, tinggi badan rendah pada orang tua dikarenakan penyakit dan masalah gizi maka tinggi tubuh anak normal (Pongrekun *et al.*, 2020).

3. Asupan Nutrisi

Pemberian nutrisi untuk bayi dan balita yang kurang optimal dan tepat dapat menjadi faktor terjadinya stunting. Pemberian nutrisi berupa ASI eksklusif dan MP-ASI harus sesuai dengan kualitas, kuantitas dan jenisnya (WHO, 2014). Bayi perlu mendapatkan sumber gizi makro dan mikro berupa 6 bulan pertama setelah lahir berupa ASI eksklusif setelah lahir dan 6-24 bulan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) (Kemenkes RI, 2016). Pemberian MP-ASI bayi yang terlalu dini pada usia kurang 6 bulan menyebabkan saluran pencernaan mengalami infeksi (Nur Hadibah Hanum *et al.*, 2019). Pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan terbukti memiliki kekebalan imun yang rentan dengan sejumlah penyakit infeksi, seperti Pneumonia, diare, otitis media, dan ISPA (Kemenkes RI, 2016).

Pertumbuhan terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan ibu. Ketika bayi lahir, bayi akan diukur panjang badannya dan ditimbang beratnya. Panjang lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Panjang badan lahir dibedakan menjadi rendah/pendek adalah kurang dari 48 cm, normal 48-52cm dan lebih adalah lebih dari 52 cm (Kemenkes RI, 2016). Anak yang memiliki perawakan pendek memiliki kemungkinan untuk

mengalami perkembangan otak yang tidak optimal, sehingga dapat menyebabkan gangguan kemampuan kognitif Anak (Annisa *et al.*, 2020). Perawakan pendek cenderung memiliki perilaku yang pasif dan kurang bereksplorasi terhadap sekitarnya. Selain itu, pendek juga dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan berpikir, terhambatnya perkembangan syaraf, IQ dan kognitif (Zogara *et al.*, 2020)

4. Faktor infeksi

Penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, dengan dilihat dari tingkat keparahan, durasi, dan berulang atau tidaknya penyakit serta tidak dibarengi dengan pemberian zat gizi yang mencukupi bagi tubuh. Kondisi diare dapat mengganggu penyerapan nutrisi di saluran pencernaan dan menyebabkan berat badan bayi rendah. Diare dalam durasi yang lama dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan berupa *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

5. Faktor sosial ekonomi

Secara tidak langsung status sosial ekonomi keluarga bisa mempengaruhi terjadinya *stunting*. Asupan makanan pada ibu hamil dan balita baik kuantitas dan kualitas yang dapat mengakibatkan gizi buruk ditentukan oleh Status sosial ekonomi yang rendah (Kemenkes RI, 2018). Pendapatan ekonomi keluarga yang rendah juga akan membuat anak putus sekolah

dan tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Pendidikan ibu rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (Manuaba *et al*, 2010).

Ketersediaan pangan dalam keluarga ditentukan oleh penghasilan ekonomi keluarga, karena kebutuhan pangan terpenuhi dan sesuai jika penghasilan akan membuat dengan daya belinya. anak menjadi kurus dan pendek diyakini mempunyai pengaruh cukup signifikan terhadap kemungkinan penghasilan ekonomi yang rendah (UNICEF *et al.*, 2012) . Menurut Setiawan *et al.*, (2018), Status ekonomi keluarga rendah cenderung memilah konsumsi makanan kurang variatif serta jumlahnya sedikit, terutama pada kandungan makanan yang dibutuhkan dalam perkembangan anak, misalnya sumber vitamin, protein, dan mineral, sehingga risiko kurang gizi meningkat.

2.2 Pengukuran Stunting

Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan standar dari WHO *National Center of Health Statistic* (NCHS), yaitu mengklasifikasi status gizi WHO-NCHS dengan score simpang baku (Z score) dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

$$Z \text{ Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Tabel 2. 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber : SK Menkes 1995/Menkes/SK/XII/2010.

2.3 Hubungan Antara Faktor -Faktor yang Berpengaruh Terhadap *Stunting*

Stunting merupakan kekurangan zat gizi secara kronis dan memiliki banyak faktor yang mempengaruhinya, misalnya infeksi, rendahnya asupan nutrisi saat bayi dan anak-anak, serta rendahnya asupan nutrisi dan kesehatan ibu pada saat mengandung (WHO, 2014). Status gizi yang buruk pada bayi dapat berpengaruh terhadap penurunan sistem imunitas tubuh sehingga kemampuan untuk bertahan terhadap infeksi akan menurun.

Asupan nutrisi pada ibu hamil yang kurang pada saat kehamilan juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan yang lebih pendek dibandingkan bayi normal (Meilyasari *et al.*, 2014). Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Ibu hamil dengan anemia atau KEK mengakibatkan bayi lahir dengan berat rendah yang berpotensi menjadi stunting.

Ibu hamil dengan usia <20 tahun, berisiko melahirkan bayi prematur yang diakibatkan aliran darah ke organ reproduksi rendah sehingga asupan nutrisi dari ibu ke janin terganggu (Manuaba *et al.*, 2010). Sedangkan usia ibu saat hamil >35 tahun, ibu berisiko mengalami berbagai penyakit karena daya tahan tubuh menurun, mengalami penurunan daya serap gizi karena proses penuaan, akibatnya asupan makanan tidak seimbang (Rahmawati *et al.*, 2018).

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Penelitian Nasikhah *et al.*, (2012) menyatakan tinggi badan ibu <150 cm berhubungan dengan kejadian stunting. Akan tetapi, sifat pendek tidak diturunkan kepada anaknya bila sifat pendek orangtua akibat masalah gizi atau patologis (Rahayu *et al.*, 2014).

Pembuluh darah merupakan salah satu cara pemberian asupan nutrisi dari ibu ke janin. Tingginya tekanan darah sistolik dan diastolik pada ibu hamil yakni $\geq 140/90$ mmHg dapat menghambat asupan nutrisi dari ibu ke janin sehingga berpotensi melahirkan bayi stunting. Pada penelitian Rumelia *et al.*, (2018) terdapat hubungan antara hipertensi pada ibu hamil dengan bayi stunting.

Akar dari masalah gizi menurut ahli ekonomi adalah masalah kemiskinan. Kemiskinan dapat dilihat dari pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Penelitian yang dilakukan Zogara *et al.*, (2020) terdapat hubungan pendapatan perkapita merupakan faktor berpengaruh terhadap kejadian stunting.

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti

dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. ASI berfungsi sebagai antibody dapat mempengaruhi perubahan status stunting pada balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari *et al.*, (2020) menyebutkan bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif dan pemberian MP-ASI tidak tepat mempunyai resiko 4,6 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI.

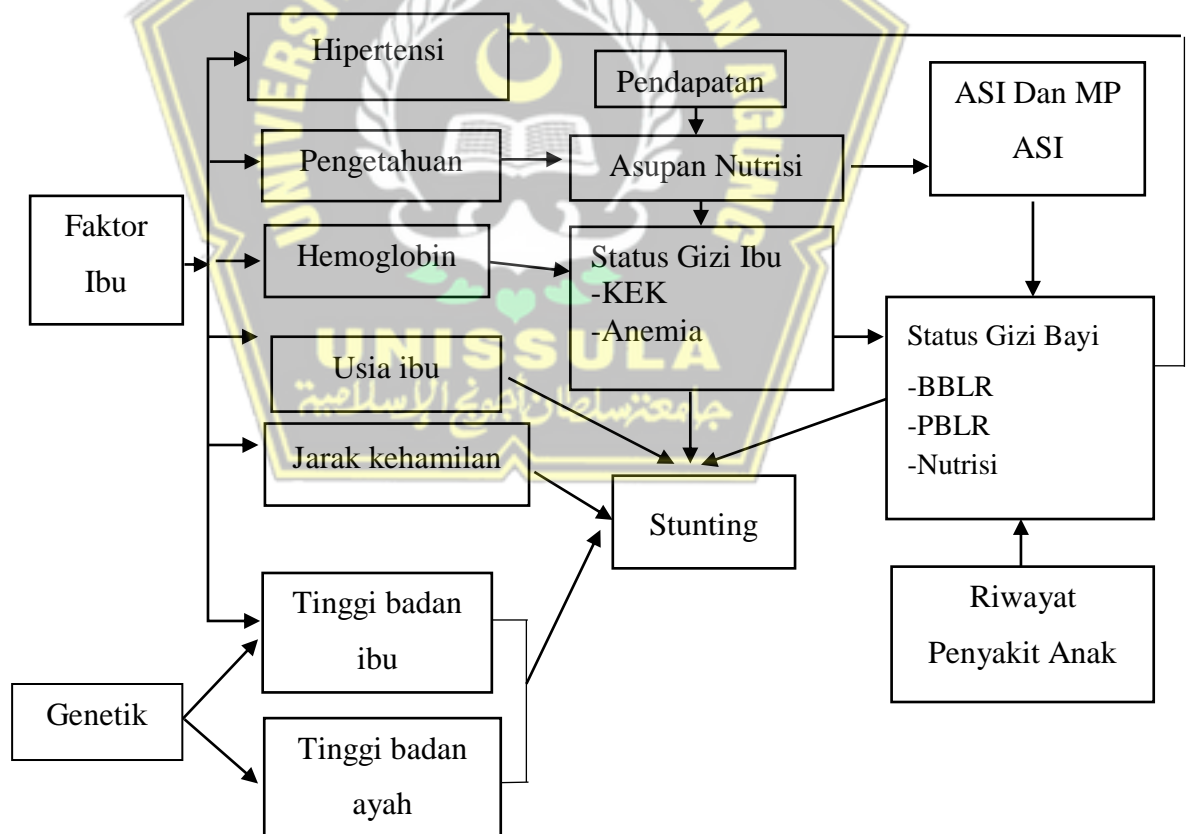
Jarak kelahiran berkaitan dengan cadangan nutrisi dan kesiapan tubuh menerima kembali adanya kelahiran. Uterus dapat berfungsi sempurna setelah 2 tahun. Sehingga jarak kelahiran ideal lebih dari 2 tahun. Pada jarak kelahiran < 2 tahun meningkatkan risiko komplikasi, salah satunya anemia. Jarak kelahiran yang dekat memungkinkan seorang ibu untuk mengalami perdarahan selama kehamilan dan persalinan. Hal ini yang dapat mengganggu pertumbuhan janin. Hal ini sesuai penelitian Pongrekun *et al.*,(2020) Jarak lahir berhubungan dengan kejadian *stunting* dan merupakan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Konawe Selatan.

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai jenis penyakit pada anak diantaranya diare, kecacingan, infeksi, dan infeksi saluran pencernaan. Apabila anak mengalami infeksi maka penyerapan zat-zat gizi akan terganggu dan mengakibatkan terjadinya

kekurangan gizi. Penelitian ini berhubungan dengan Adianta *et al.*, (2019) Terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah Puskesmas Wae Nakeng provinsi bali.

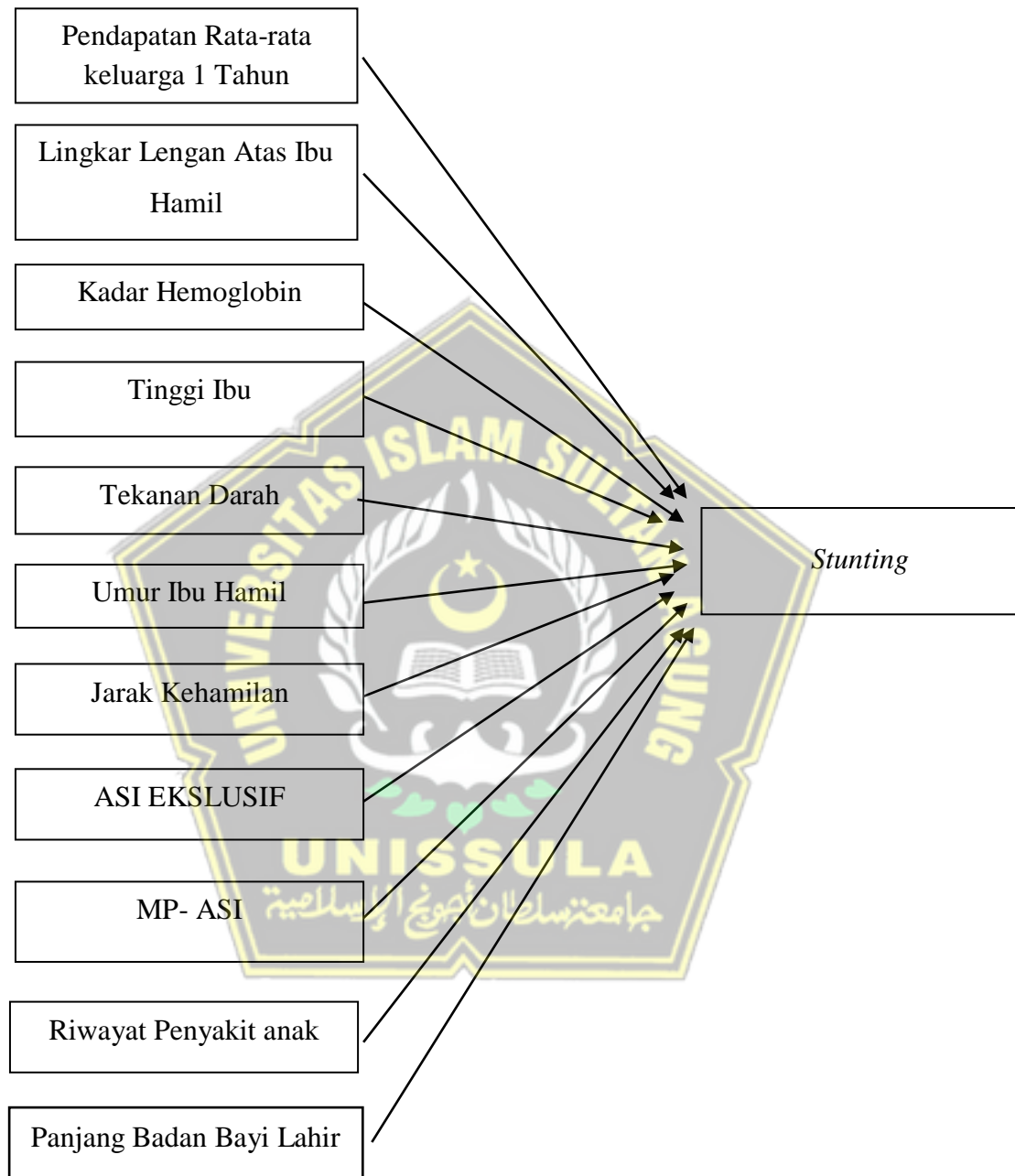
Panjang badan lahir merupakan panjang badan bayi baru lahir yang diukur dalam 1 jam pertama setelah lahir dengan posisi bayi telentang. Bayi yang dilahirkan dengan panjang badan rendah (panjang badan <50cm) memiliki risiko untuk mengalami gangguan perkembangan sebanyak 3 kali lebih banyak dibandingkan bayi normal (Ruaida *et al.*, 2018).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 5. Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Terdapat Faktor-Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* bayi dibawah 2 tahun di Puskesmas Gabus II kabupaten pati jawa tengah.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian analitik observasional dan rancangan penelitian menggunakan *cohort retrospective*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel Terikat

Pada penelitian ini variabel terikat yaitu kejadian *stunting* di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati.

Variabel Bebas

Pada penelitian ini variabel bebas yaitu Faktor meliputi Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu ketika hamil, Kadar Hemoglobin, Tinggi ibu, Usia ibu, Jarak persalinan, Tekanan darah ibu, Pendapatan keluarga, ASI Eksklusif, MP-ASI, dan riwayat penyakit.

3.3 Definisi Operasional

3.3.1 LILA Ibu Hamil

LILA ibu hamil dilihat dalam buku KIA Pada pemeriksaan trimester pertama yang dinyatakan dalam satuan cm. Lingkar lengan atas < 23,5cm dikategorikan Kurang energi kronis sedangkan lingkar

lengan atas $\geq 23,5$ cm dikategorikan tidak mengalami kurang energi kronis. Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA.

Skala data: nominal

3.3.2 Hemoglobin Ibu Hamil

Kategori ibu hamil dengan kadar hemoglobin ≥ 11 g/dl dapat dikatakan tidak anemia sedangkan kadar hemoglobin ibu hamil < 11 dapat dikatakan anemia. Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA pada pemeriksaan trimester pertama.

Skala data: Nominal

3.3.3 Tinggi Badan Ibu

Data tinggi badan ibu berdasarkan catatan buku KIA dengan pengukuran diambil oleh anggota kesehatan puskesmas. Kategori ibu hamil dengan tinggi badan < 150 cm dapat dikatakan pendek sedangkan tinggi ibu hamil ≥ 150 cm dikatakan normal. Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA

Skala data : Nominal

3.3.4 Tekanan Darah Ibu Hamil

Kategori tekanan darah ibu hamil sekitar sistol ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmhg dikategorikan Hipertensi sedangkan tekanan darah ibu hamil sistol < 140 mmhg dan diastole < 90 mmhg dapat dikategorikan tekanan darah tidak hipertensi . Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA pada trimester pertama.

Skala data : nominal

3.3.5 Umur Ibu Hamil

Kategori usia ibu pada waktu hamil < 20 tahun atau > 35 tahun dapat dikatakan berisiko sedangkan usia kehamilan diantara 20-35 tahun dapat dikatakan tidak berisiko. Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA.

Skala data : Nominal

3.3.6 Jarak kehamilan

Kategori jarak kehamilan < 2 tahun dikategorikan jarak kehamilan dekat sedangkan jarak kehamilan ≥ 2 tahun dikategorikan jarak kehamilan jauh. Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA

Kategori : Nominal

3.3.7 Pemberian ASI Eksekusif

Cara pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan pertama setelah lahir yang diperoleh dengan data primer dengan koesioner penelitian. Kategori tidak ASI eksklusif ketika responden menjawab nilai Tidak < 100 % dari seluruh pertanyaan, sedangkan kategori ASI eksklusif jika responden menjawab nilai Tidak 100% dari seluruh pertanyaan.

Kategori : Nominal

3.3.8 MP-ASI

MP-ASI merupakan makanan tambahan selain ASI yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan untuk menambah kebutuhan gizi. Katerogi MP ASI tidak sesuai dapat diketahui bila responden menjawab nilai tidak $< 100\%$ dari seluruh komponen pertanyaan pada kuesioner, sedangkan kategori MP ASI sesuai bila responden menjawab nilai tidak 100% dari seluruh komponen pertanyaan pada kuesioner.

Skala data : nominal

3.3.9 Riwayat sakit

Riwayat sakit pada bayi dapat menyebabkan pertumbuhan terganggu. Penyakit tersering pada anak yaitu anak menderita Diare, ISPA, batuk, pilek, demam. Kategori anak sering sakit bila responden menjawab nilai tidak $< 100\%$ dari seluruh pertanyaan pada kuesioner sedangkan kategori anak jarang sakit bila responden menjawab nilai tidak 100% dari seluruh komponen pertanyaan pada kuesioner.

Kategori : Nominal

3.3.10 Rata-rata pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah hasil yang berupa uang yang diperoleh tiap bulan. Pendapatan keluarga tergantung pada pekerjaan masing-masing keluarga. Kategori keluarga dengan pendapatan rata-

rata keluarga selama satu bulan $\leq 1.000.000$ dapat dikategorikan rendah, Pendapatan rata-rata keluarga selama satu bulan diantara $1.000.000 - 3.000.000$ dapat dikategorikan cukup, pendapatan rata-rata keluarga selama satu bulan $\geq 3.000.000$ dikategorikan Tinggi. Pengambilan data menggunakan koesioner penelitian.

Skala data: ordinal

3.3.11 Panjang Badan Bayi Lahir

Panjang badan bayi lahir dilihat dalam buku KIA. Panjang badan bayi $< 48\text{cm}$ dikategorikan pendek sedangkan panjang badan bayi $\geq 48\text{cm}$ dikategorikan panjang. Data diketahui dengan pengisian koesioner dan buku KIA.

Skala data: nominal

3.3.12 Stunting

Kejadian stunting dapat diketahui dengan pengukuran panjang badan per umur kemudian dihitung dengan rumus WHO-NCHS dengan score simpang baku (Z-score). Kategori perhitungan didapatkan < -2 dikatakan stunting sedangkan dikatakan tidak stunting jika perhitungan didapatkan ≥ -2 . data dapat diketahui dengan cara pengukuran langsung meliputi panjang badan dan koesioner penelitian

Skala data : nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi Target

Seluruh bayi berusia 0-24 bulan di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah.

Populasi Terjangkau

Seluruh bayi usia 0-24 bulan di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah pada saat dilakukan penelitian.

3.4.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel yang dipakai yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Inklusi

- 1) Bayi yang dilahirkan pada periode 1 Maret 2019 – 1 Maret 2021 wilayah kerja Puskesmas Gabus II.
- 2) Bayi yang mempunyai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih ada.
- 3) Ibu bayi bersedia mengisi kuesioner dan mengizinkan bayinya dilakukan pengukuran panjang/tinggi badan

Eksklusi

- 1) Bayi 0-24 bulan dengan kelainan kongenital atau cacat fisik.

Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan sejumlah bayi kurang 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Gabus II sesuai dengan kriteria inklusi

dan eksklusi *simple Random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel *Probability Sampling*. Pengambilan sampel dapat dilakukan dengan rumus Slovin sebagai berikut.

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = batas toleransi kesalahan 0,05

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

$$n = \frac{196}{1 + 196 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{196}{1 + 0,49}$$

$$n = \frac{196}{1,49}$$

$$n = 131,54$$

Besar sampel minimal yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 131,54 sampel atau dibulatkan menjadi 131 sampel. Sampel minimal yang dapat diambil sebesar 131.

3.5 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu *lembar informed consent*, kuesioner dengan jawaban tertutup dan alat pengukur panjang badan pada bayi dan microtoice. Pada penelitian ini, uji validitas instrument dilakukan dengan menggunakan metode *Pearson*. Kriteria yang digunakan adalah jika nilai r hitung > r

table maka indikator tersebut valid, sedangkan jika nilai r hitung < r table maka indikator tersebut tidak valid.

Tabel 3.1. Hasil uji validitas dan reliabilitas koesioner

Variabel	Indikator	r hitung	Sig	r tabel	Kesimpulan	Cronbach's Alpha	Titik kritis	Kesimpulan
A	A1	0,758	0,000	0,160	Valid	0,705	0,7	Reliabel
	A2	0,588	0,000	0,160	Valid			
	A3	0,693	0,000	0,160	Valid			
	A4	0,787	0,000	0,160	Valid			
	A5	0,518	0,000	0,160	Valid			
	A6	0,464	0,000	0,160	Valid			
	A7	0,518	0,000	0,160	Valid			
M	M1	0,671	0,000	0,160	Valid	0,705	0,7	Reliabel
	M2	0,739	0,000	0,160	Valid			
	M3	0,436	0,000	0,160	Valid			
	M4	0,619	0,000	0,160	Valid			
	M5	0,849	0,000	0,160	Valid			
	M6	0,436	0,000	0,160	Valid			
	M7	0,739	0,000	0,160	Valid			
R	R1	0,78	0,000	0,160	Valid	0,702	0,7	Reliabel
	R2	0,874	0,000	0,160	Valid			
	R3	0,712	0,000	0,160	Valid			

Catatan : A=riwayat asi eksklusif, M= riwayat mp-asi, R=riwayat penyakit

Pada jumlah sampel 150, maka nilai r table adalah 0,160. Berdasarkan table di atas, nilai r hitung terendah adalah 0,436 (yaitu indikator M3 dan M6 di variabel M) sedangkan nilai r hitung tertinggi adalah 0,874 (yaitu indikator R2 di variable R). Karena semua indikator memiliki nilai r hitung yang lebih tinggi dari r table, maka disimpulkan bahwa semua indikator tersebut adalah valid.

Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan metode Cronbach Alpha, jika nilai koefisien reliabilitas yang diperoleh lebih besar dari titik kritisnya, yaitu 0,7 maka disimpulkan bahwa

variable tersebut adalah reliabel, sedangkan jika nilai koefisien reliabilitas yang diperoleh lebih rendah dari titik kritisnya, yaitu 0,7 maka disimpulkan bahwa variable tersebut adalah tidak reliabel. Berdasarkan table di atas, masing-masing variable memiliki nilai Cronbach Alpha yang lebih besar dari 0,7 sehingga disimpulkan bahwa semua variable tersebut adalah reliabel.

3.6 Cara Penelitian

3.6.1 Perencanaan

Mulai dari perumusan masalah, penentuan populasi dan penentuan sampel, serta rancangan penelitian dan teknik penelitian yang digunakan.

3.6.2 Perijinan

Perijinan ke Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati dan membuat ethical clearance

3.6.3 Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian diawali dengan koordinasi dengan petugas kesehatan setempat kemudian mendatangi sebuah desa di wilayah kerja Puskesmas Gabus II untuk melaksanakan pengukuran panjang badan bayi 0-24 bulan. Pembagian kuesioner di bagikan kepada orang tua anak setelah dilakukannya pengukuran. Data primer diambil dari hasil dari pengisian kuesioner serta kejadian stunting pada balita diketahui dengan mengukur panjang badan dan umur balita. Metode pengumpulan data primer diperoleh dari hasil

jawaban kuesioner dari responden. Data sekunder dalam penelitian ini yaitu buku kehamilan (buku KIA).

Selanjutnya, dilakukan pendataan populasi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi dipilih untuk menjadi *probability sampling* jenis *simple random sampling*. pengolahan data dilakukan pengolahan dengan komputer secara rinci yaitu :

a. *Editing (Penyuntingan data)*

Data diperoleh melalui kuesioner kemudian diedit terlebih dahulu untuk mengetahui apakah lengkap, jawaban jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Setelah dilakukan editing berikutnya dilakukan pengkodean ataupun coding ialah merubah data dari wujud kalimat menjadi wujud angka.

c. *Entry data*

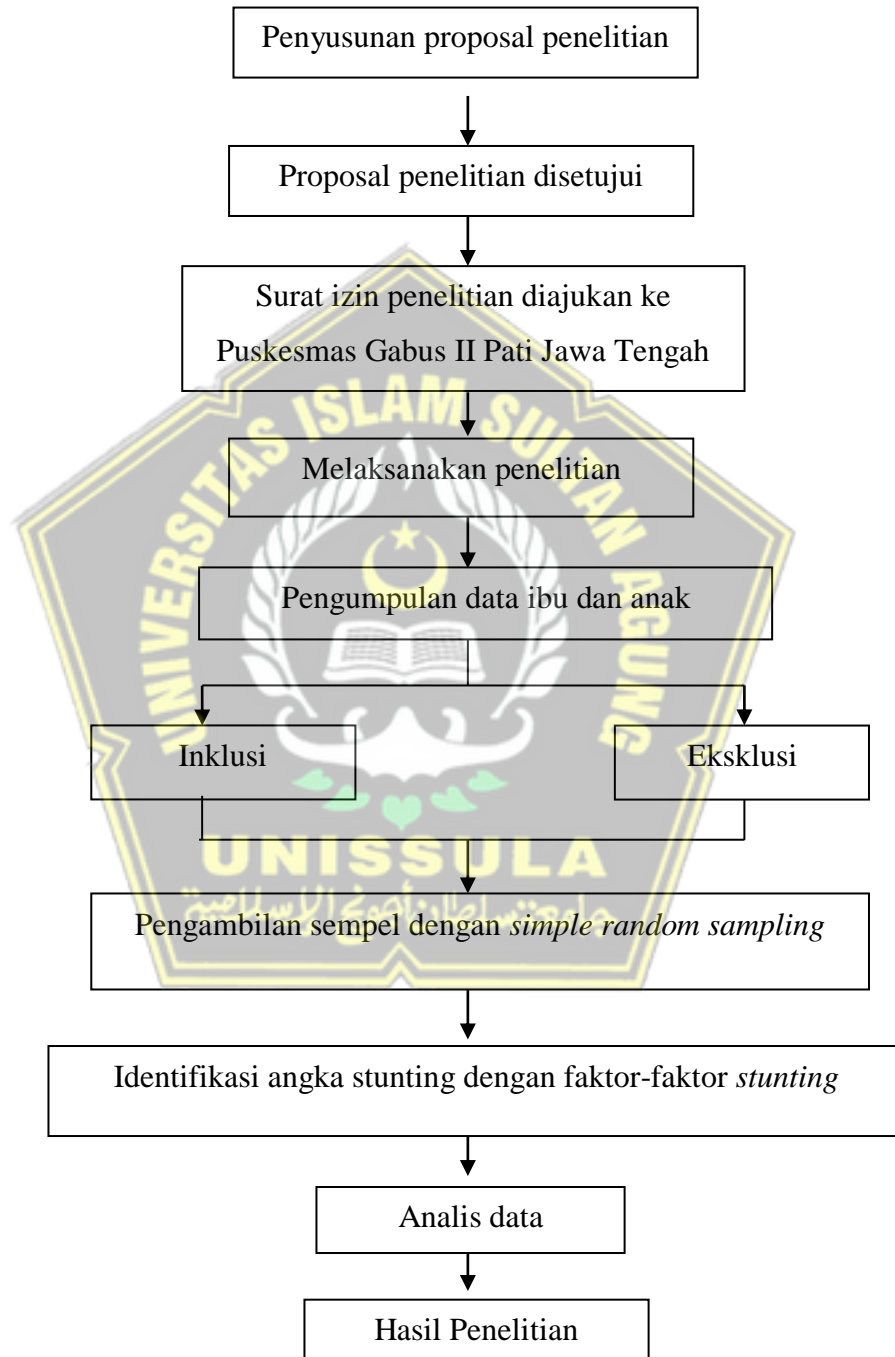
Entry informasi data merupakan memasukkan data jawaban dari responden dalam wujud kode (angka) dimasukkan dalam program komputer.

d. *Cleaning (pembersihan data)*

Pembersihan data yaitu setelah sumber informasi data berakhir dimasukkan butuh dicek kembali buat melihat

kemungkinan terdapatnya kesalahan dalam memasukan data apabila ada kesalahan dilakukan pembetulan atau koreksi

3.7 Alur Penelitian



Tabel 3.2. Alur Penelitian

3.8 Tempat Waktu dan Tanggal

3.8.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di posyandu dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa tengah.

3.8.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Januari sampai bulan Februari 2021

3.9 Analisis Data

Data yang terkumpul melalui kuesioner dilakukan proses uji validitas dan reliabilitas yang selanjutnya dilakukan *editing, coding, entry, serta cleaning*. Analisis data meliputi analisis deskriptif dengan distribusi frekuensi serta presentase serta uji hipotesis. Analisis bivariante dilakukan antara variabel *stunting* dengan masing-masing variabel faktor risiko *stunting*. Variabel yang memberikan nilai $p < 0,25$ dari analisis bivariat selanjutnya dianalisis secara bersama-sama menggunakan analisis regresi logistic multivariate metode enter untuk mengetahui faktor-faktor yang terpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Variabel yang memberikan nilai $p < 0,05$ dari analisis regresi logistic multivariate metode enter merupakan faktor-faktor yang terpengaruh terhadap kejadian *stunting* di puskesmas Gabus II.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* bayi dibawah 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah pada tahun 2021. Data dalam penelitian ini merupakan data primer dan sekunder dari Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah. Data tersebut kemudian dianalisis untuk mendapatkan data deskriptif distribusi frekuensi dan persentase responden, serta uji regresi logistik untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis penelitian. Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 150 orang, yang terdiri dari ibu yang memiliki bayi usia 0 – 24 bulan, sebagaimana diilustrasikan pada Tabel 4.1

4.1.1. Karakteristik Bayi Responden

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik bayi (n=150)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	76	50,7
	Perempuan	74	49,3
Usia Bayi (Bulan)	0 – 12	102	68,0
	13 – 24	48	32,0
Status Kejadian Stunting	Stunting	50	33,3
	Tidak Stunting	100	66,7

Sumber: Hasil pengolahan data penelitian

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis kelamin relative sama yaitu jumlah bayi laki-laki 76 (50,7%) dan jumlah bayi perempuan 74 (49,3). Mayoritas *stunting* pada bayi berusia antara 0 – 12 bulan, yaitu sebanyak 102 bayi (68%). Berdasarkan status kejadian *stunting*, mayoritas bayi dalam penelitian ini berstatus tidak *stunting*, yaitu sebanyak 100 bayi (66,7%) tidak *stunting*.

4.1.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor-faktor Terjadinya *Stunting*

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan faktor terjadinya *stunting* (n=150)

Variabel	Kategori	Stunting (n=50)		Tidak stunting (n=100)	
		n	%	n	%
LILA	KEK	19	66	10	34
	Tidak KEK	31	26	90	74
Kadar Hemoglobin	Anemia	43	31	97	69
	Tidak Anemia	7	70	3	30
Tinggi Badan Ibu	< 150	14	54	12	46
	≥ 150	36	29	88	71
Tekanan Darah	Hipertensi	41	30	95	70
	Tidak Hipertensi	9	64	5	36
Usia Ibu Saat Hamil	Berisiko	2	67	1	33
	Tidak Berisiko	48	33	97	67
Jarak Kehamilan	< 2 tahun	48	33	99	67
	≥ 2 tahun	2	67	1	33
Pemberian ASI	Tidak Eksklusif	22	73	8	27
	Eksklusif	28	23	92	77
MP ASI	< 6 Bulan	10	67	5	33
	> 6 Bulan	40	30	95	70
Riwayat Penyakit Bayi	Sering	19	59	13	41
	Jarang	40	30	95	70
Penghasilan	1 jt – 3 jt	45	35	85	65

Keluarga	≥ 3 jt	5	25	15	75
Panjang Badan	Pendek	26	74	9	26
Badan Lahir	Panjang	24	21	91	79

Sumber: Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1.2 karakteristik responden dilihat dari faktor terjadinya stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu dengan lingkaran lengan normal memiliki 31 (26%) bayi stunting, dan 90 (74%) bayi tidak stunting. Sedangkan seorang ibu dengan lingkaran lengan kurang memiliki 19 (66%) bayi stunting, dan 10 (34%) bayi tidak stunting. Ibu dengan kadar hemoglobin normal memiliki 7 (70%) bayi stunting, dan 3 (30%) bayi tidak stunting. Sedangkan seorang ibu dengan kadar hemoglobin anemia memiliki 43 (31%) bayi stunting, dan 97 (69%) bayi tidak stunting.

Seorang ibu dengan tinggi badan < 150 cm memiliki 14 (54%) bayi stunting, dan 12 (46%) bayi tidak stunting. Sedangkan pada ibu dengan tinggi badan > 150 cm memiliki 36 (29%) bayi stunting, dan 88 (71%) bayi tidak stunting. Seorang ibu dengan tekanan darah normal memiliki 41 (30%) bayi stunting, dan 95 (75%) bayi tidak stunting. Sedangkan pada ibu dengan hipertensi memiliki 9 (64%) bayi stunting, dan 5 (36%) bayi tidak stunting. Usia ibu dengan kategori normal (20 – 35 tahun) memiliki 48 (33%) bayi stunting, dan 99 (67%) bayi tidak stunting. Sedangkan pada usia ibu kategori beresiko (> 35 tahun) memiliki 2 (67%) bayi stunting, dan 1 (33%) bayi tidak stunting.

Pada ibu dengan jarak kehamilan pendek (< 2 tahun) memiliki 2 (67%) bayi stunting, dan 1 (33%) bayi tidak stunting. Sedangkan ibu dengan jarak kehamilan jauh (> 2 tahun) memiliki 48 (33%) bayi stunting, dan 99 (67%) tidak memiliki bayi stunting. Seorang ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki 28 (23%) bayi stunting, dan 92 (77%) bayi tidak stunting. Sedangkan ibu dengan pemberian ASI tidak eksklusif kepada bayi memiliki 22 (73%) bayi stunting, dan 8 (27%) bayi tidak stunting. Ibu yang memberikan MP ASI pada saat usia bayi > 6 bulan memiliki 40 (30%) bayi stunting, dan 95 (70%) bayi tidak stunting. Sedangkan ibu yang memberikan MP ASI pada saat bayi berusia < 6 bulan memiliki 10 (67%) bayi stunting, dan 5 (33%) bayi tidak stunting. Pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat penyakit sering terdapat 19 (59%) bayi mengalami stunting, dan 13 (41%) bayi tidak stunting. Sedangkan ibu yang memiliki bayi dengan riwayat penyakit jarang terdapat 40 (30%) bayi mengalami stunting, dan 95 (70%) bayi tidak mengalami stunting. Pada ibu yang memiliki penghasilan keluarganya 1 jt – 3 jt (normal) terdapat 45 (35%) bayi mengalami stunting, dan 85 (65%) bayi tidak mengalami stunting. Sedangkan ibu dengan penghasilan keluarga > 3 jt (tinggi) terdapat 5 (25%) bayi mengalami stunting, dan 15 (75%) bayi tidak mengalami stunting.

Seorang ibu yang memiliki bayi dengan panjang badan pendek terdapat 26 (74%) bayi yang mengalami stunting, dan 9 (26%) bayi yang tidak mengalami stunting. Sedangkan pada ibu yang memiliki bayi dengan panjang badan panjang terdapat 24 (21%) bayi mengalami stunting, dan 91 (79%) bayi tidak mengalami stunting.

4.1.3. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Terjadinya Stunting

Untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian stunting, peneliti menggunakan teknik analisis uji regresi logistik. Sebelum uji logistik, masing-masing variabel di uji regresi bivariat terlebih dahulu, untuk mengetahui variabel manakah yang berhak di uji menggunakan regresi logistik. Variabel yang memperoleh nilai $p < 0,25$ artinya variabel tersebut memberikan pengaruh dan akan dilanjutkan pada analisis regresi *logistic multivariate*. Berikut merupakan hasil uji regresi bivariat data dalam penelitian ini.

Tabel 4. 3. Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* bayi (n=150)

Variabel	Kategori	Stunting (n=50)		Normal (n=100)		p
		n	%	n	%	
LILA	KEK	19	66	10	34	0,000
	Tidak KEK	31	26	90	74	
Kadar Hemoglobin	Anemia	43	31	97	69	0,145
	Tidak Anemia	7	70	3	30	
Tinggi Badan	> 150	14	54	12	46	0,248

	≥ 150	36	29	88	71	
Tekanan Darah	Hipertensi	41	30	95	70	0,008
	Tidak Hipertensi	9	64	5	36	
Usia Ibu Saat Hamil	Beresiko	2	67	1	33	0,304
	Tidak Beresiko	48	33	99	67	
Jarak Kehamilan	< 2 tahun	48	33	99	67	0,877
	≥ 2 tahun	2	67	1	33	
Pemberian ASI	Tidak Eksklusif	22	73	8	27	0,001
	Eksklusif	28	23	92	77	
MP ASI	< 6 Bulan	10	67	5	33	0,015
	≥ 6 Bulan	40	30	95	70	
Riwayat Penyakit Bayi	Sering	19	59	13	41	0,199
	Jarang	40	30	95	70	
Penghasilan Keluarga	1 jt – 3 jt	45	35	85	65	0,531
	≥ 3 jt	5	25	15	75	
Panjang Badan Lahir	Pendek	26	36	9	64	0,000
	Panjang	24	21	91	79	

Sumber: data penelitian

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 11 variabel faktor, terdapat faktor yang berpengaruh pada kejadian stunting dengan nilai $p < 0,25$. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kejadian stunting pada bayi usia kurang dari 2 tahun adalah LILA pada ibu ketika hamil, kadar hemoglobin, tinggi badan, tekanan darah, pemberian ASI, MP-ASI, riwayat penyakit bayi, dan panjang badan bayi. Faktor-faktor tersebut artinya memberikan pengaruh pada kejadian stunting dan yang memenuhi syarat untuk dilanjutkan pada analisis regresi *logistic multivariate*.

4.1.4. Hasil Analisis Regresi *Logistic Multivariate*

Regresi logistik yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting di puskesmas Gabus II kabupaten Pati. Untuk melihat varian dalam Variabel tergantung dapat dari data model summary melalui tabel Nagelkerke R Square. Dalam penelitian ini didapatkan hasil Nagelkerke sebanyak 61,4 % yang menunjukkan pengaruh variasi variabel tergantung dalam penelitian ini. Kemudian variabel-variabel bebas diuji menggunakan regresi logistik karena semua variabel dalam penelitian ini menggunakan skala pengukuran kategorik. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa faktor-faktor sstunting di Puskesmas Gabus II Pati dapat menunjukkan 83,3% kejadian stunting. Selanjutnya faktor-faktor yang berpengaruh dalam kejadian tersebut diilustrasikan dalam tabel.

Dasar pengambilan dalam uji ini adalah apabila nilai Sig. < 0,05 maka varabel independent memiliki pengaruh yang signifikan. Apabila nilai Sig. > 0,05 maka variabel independent tidak memiliki pengaruh yang signifikan.

Tabel 4. 4. Hasil analisis regresi logistic multivariate

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	CI
LILA	2,643	0,000	14,06	3,881 - 50,925
Kadar Hemoglobin	-1,378	0,154	0,252	0,038 - 1,679
Tinggi Badan Ibu	-0,726	0,254	0,484	0,139 - 1,683

Tekanan Darah	-2,271	0,006	0,103	0,020 - 0,522
Pemberian ASI	2,100	0,001	8,168	2,426 - 27,501
MP ASI	1,960	0,016	7,101	1,440 - 35,007
Riwayat Penyakit	-0,923	0,152	0,398	0,113 - 1,403
Panjang Badan Bayi Lahir	2,275	0,000	9,729	2,824 - 33,522
Constant	-5,638	0,000	0,004	

Sumber : data penelitian

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa faktor-faktor yang paling dominan berpengaruh pada kejadian *stunting* antara lain adalah LILA (Sig = 0,000) hal tersebut menunjukkan semakin kecil ukuran LILA akan berpengaruh pada kejadian *stunting*, tekanan darah (Sig = 0,006) menunjukkan bahwa tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg akan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, pemberian ASI (Sig = 0,001) menunjukkan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif akan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, MP ASI (Sig = 0,016) menunjukkan pemberian MP ASI tidak sesuai lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, dan panjang badan bayi lahir (Sig = 0,000) menunjukkan bahwa anak dengan panjang badan pendek lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Masing-masing faktor tersebut memperoleh nilai Sig < 0,05 yang artinya variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *stunting*.

Sedangkan pada variabel kadar hemoglobin (Sig = 0,154), tinggi badan ibu saat hamil (Sig = 0,254), dan riwayat penyakit

(Sig = 0,152) memiliki nilai Sig > 0,05 yang artinya variabel tidak memiliki pengaruh dominan yang signifikan terhadap terjadinya stunting pada bayi.

4.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* bayi dibawah 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah menjelaskan bahwa sampel dalam penelitian ini berjumlah 150 bayi. Tabel 4.1. menunjukkan bahwa terdapat 76 (50,7%) bayi laki-laki, dan 74 (49,3%) bayi perempuan. Pada kategori usia, mayoritas bayi berusia antara 0 – 12 bulan, yaitu sebanyak 102 bayi (68%). Dalam penelitian ini terdapat 50 (33,3%) bayi mengalami stunting, dan 100 (66,7%) tidak mengalami stunting. *Stunting* pada balita merupakan terjadinya gangguan pertumbuhan yang disebabkan malnutrisi atau infeksi penyakit berulang yang ditunjukkan panjang badan menurut umur (PB/U) dengan nilai z-score kurang dari -2 SD (Dukhi *et al.*, 2017). Stunting dapat terjadi selama pertumbuhan janin dan terlihat saat anak berumur 2 tahun. Penyebab *stunting* dapat dari faktor ibu, balita, dan lingkungan. Masalah balita gizi buruk dapat dipengaruhi oleh tingkat kurangnya kesehatan ibu selama mengandung. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa faktor-faktor stunting di Puskesmas Gabus II Pati dapat menunjukkan 83,3% kejadian stunting. Faktor-faktor yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi (lingkar lengan atas) LILA pada ibu ketika hamil, kadar hemoglobin, usia ibu saat hamil, jarak kehamilan, tinggi badan ibu, tekanan darah, pemberian

ASI, MP-ASI, riwayat penyakit, penghasilan keluarga, dan panjang badan. Faktor yang berpengaruh antara lain adalah LILA, Hipertensi, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, dan panjang badan bayi lahir.

LILA merupakan suatu pengukuran yang digunakan untuk mengukur risiko (kekurangan energi kronis) KEK. Ambang batas LILA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm maka mempunyai risiko KEK (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu dengan lingkaran lengan normal memiliki 26% bayi stunting, dan 74% bayi tidak stunting. Sedangkan seorang ibu dengan lingkaran lengan kurang memiliki 66% bayi stunting, dan 34% bayi tidak stunting. Dapat dilihat bahwa bayi stunting dari seorang ibu dengan lingkaran lengan normal lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki lingkaran lengan kurang. Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Alfarisi *et al.*, (2019) yang menyimpulkan bahwa “Seorang ibu dengan lingkaran lengan normal memiliki 51 (33,6%) bayi stunting, dan sebanyak 101 (66,4%) bayi normal. Sedangkan pada ibu yang mengalami KEK (lingkaran lengan tidak normal) memiliki sebanyak 45 (52,9%) bayi stunting, dan sebanyak 40 (47,1%) bayi normal. Menurut Shinsugi *et al.*, (2020) menjelaskan bahwa seorang ibu dengan KEK pada masa kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Disebabkan karena sejak dalam kandungan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, setelah dilahirkan akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal (Sari,

2017). Bayi dengan keadaan BBLR akan mengalami gangguan saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan tidak berproses dengan baik (Sari, 2017). Apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, bayi akan sering mengalami infeksi dan tumbuh dengan keadaan *stunting* (Nasution *et al.*, 2014).

Hasil analisis hubungan antara LILA ibu dan kejadian *stunting* didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig. 0,000 ($< 0,05$) yang artinya variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *stunting*. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Apriningtyas *et al.*, (2019) yang menyimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara KEK terhadap kehamilan dengan kejadian *stunting*. Hasil menunjukkan bahwa ibu dengan kekurangan energi kronis lebih beresiko terhadap terjadinya *stunting* pada bayi. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat, sehingga dapat mempengaruhi panjang lahir yang tidak normal. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dapat menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi yang kuat untuk kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin. Sehingga suplai zat gizi pada janin berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan perkembangan janin terhambat, sehingga bayi lahir dalam keadaan *stunting* (Alfarisi *et al.*, 2019).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana ibu mempunyai resiko yang berdampak pada kesehatan ibu dan janinnya, seperti resiko anemia. Penelitian Destarina (2018) menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan panjang badan lahir pendek. Bayi dengan panjang badan pendek akan mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini, hal ini berisiko untuk mengalami *stunting* pada periode umur berikutnya (Andini *et al.*, 2020). Anemia pada ibu hamil dapat mengurangi pasokan nutrisi dan oksigen ke janin sehingga dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat (Lamilla Monje *et al.*, 2019). Pada masa kehamilan dianjurkan mengonsumsi makanan zat besi ataupun diberikan suplemen zat besi untuk mencegah anemia (Destarina *at al.*, 2018). Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa ibu dengan kadar hemoglobin anemia memiliki 70% bayi stunting, dan 30% bayi tidak stunting. Sedangkan seorang ibu dengan kadar hemoglobin normal memiliki 31% bayi stunting, dan 69% bayi tidak stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah bayi stunting dari ibu yang memiliki kadar hemoglobin normal lebih sedikit persennya dibandingkan dengan ibu yang mengalami anemia. Namun, hasil analisis hubungan antara kadar hemoglobin dengan terjadinya stunting didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig. 0,145 ($> 0,05$) yang artinya bahwa tidak ada pengaruh yang dominan antara kadar hemoglobin dari ibu hamil dengan terjadinya stunting pada bayi usia kurang dari 2 tahun. Hasil dalam penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryanto *et*

al., (2020) yang menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara kadar hemoglobin dengan kejadian stunting dengan signifikansi sebesar 0,547. Bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Astriana *et al.*, (2017) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu saat hamil terhadap terjadinya stunting pada bayi dengan nilai p-value 0,0003. Hasil tersebut dikarenakan dalam penelitian ini jumlah bayi stunting dari ibu hamil yang mengalami anemia jauh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah bayi normal dari ibu hamil yang mengalami anemia. Selain itu, hal ini bisa saja terjadi karena peristiwa stunting pada bayi usia kurang dari 2 tahun dapat disebabkan dari faktor lain seperti keterbasan layanan kesehatan ibu selama masa kehamilan dan setelah melahirkan.

Selama masa kehamilan, faktor lain yang dapat menyebabkan bayi stunting adalah tinggi badan orang tua. Tinggi badan orang tua berhubungan pada pertumbuhan fisik pada anak (Fitriahadi, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan < 150 cm memiliki 54% bayi stunting, sedangkan pada ibu dengan tinggi badan > 150 cm memiliki 29% bayi stunting. Dilihat dari hasil tersebut menunjukkan bahwa seorang ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm lebih beresiko memiliki bayi stunting. Menurut Julia *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa “seorang ibu pendek yang memiliki tinggi badan < 150 cm mempunyai peluang lebih besar melahirkan bayi yang pendek/*stunting* sebesar 2,04 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan > 150 cm”. Namun, dalam penelitian ini didapat dari

uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig = 0,254 ($> 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang dominan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah *et al.*, (2016) yang menyimpulkan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang memiliki tinggi badan pendek dalam penelitian ini diakibatkan karena kekurangan gizi, melainkan bukan karena kelainan gen dalam kromosom. Seorang ibu dengan tinggi badan pendek karena gen akan menurun kepada anaknya (Mamabolo *et al.*, 2015). Sedangkan apabila ibu dengan tinggi badan pendek yang disebabkan karena kekurangan gizi, maka kemungkinan besar tidak diturunkan kepada anaknya dan bayi dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama tidak terpapar faktor risiko yang lain (Ngaisyah *et al.*, 2016)

Pada masa kehamilan, seorang ibu harus mengontrol tekanan darahnya agar tidak mengalami hipertensi. Kategori tekanan darah ibu hamil sekitar sistol ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmhg dikategorikan Hipertensi sedangkan tekanan darah ibu hamil sistol < 140 mmhg dan diastole < 90 mmhg dapat dikategorikan tekanan darah tidak hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seorang ibu dengan tekanan darah normal memiliki 30% bayi stunting, dan ibu dengan hipertensi memiliki 64% bayi stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah bayi stunting pada ibu yang mengalami hipertensi lebih banyak persentasenya dibandingkan dengan ibu dengan tekanan darah normal. Hasil analisis hubungan antara tekanan darah

ibu pada saat hamil dan kejadian stunting didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig. 0,006 ($< 0,05$) berarti dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara tekanan darah ibu hamil dengan terjadinya stunting pada bayi. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Sembiring *et al.*, (2018) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tekanan darah ibu terhadap terjadinya stunting pada bayi, dengan nilai $p = 0,0028$ ($< 0,05$). Hasil tersebut sesuai dengan pernyataan Gerungan *et al.*, (2013) yang menjelaskan bahwa tekanan darah pada ibu memiliki hubungan pada berat bayi saat lahir. Hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan transportasi nutrisi dari ibu ke janin terganggu sehingga bayi berisiko stunting. Penelitian Nasution *et al.*, (2014) menyatakan bahwa ibu hamil dengan tekanan darah tinggi memiliki hubungan erat dengan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Pemberian ASI pada bayi dengan umur 0-6 bulan hanya dikatakan dengan Asi Eksklusif, sedangkan pemberian asi pada umur 0-6 bulan ada tambahan baik susu formula dapat dikatakan tidak ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seorang ibu dengan pemberian ASI eksklusif memiliki 23% bayi stunting, dan 77% bayi tidak stunting. Sedangkan ibu dengan pemberian ASI tidak eksklusif kepada bayi memiliki 73% bayi stunting, dan 27% bayi tidak stunting. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa bayi dengan pemberian ASI tidak eksklusif lebih cenderung mengalami stunting. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian Ika *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa "balita dengan riwayat ASI tidak

eksklusif sebagian besar jatuh dalam kondisi stunting”. Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI pada bayi dan kejadian stunting didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig. 0,001 ($< 0,05$) yang artinya variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya stunting. Selaras dengan hasil penelitian Damayanti *et al.*, (2016) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. ASI eksklusif memiliki daya imun yang cukup tinggi dan kandungan gizi yang kompleks, sehingga dapat mengurangi dan mencegah terjadinya infeksi pada bayi. Selain itu, ASI memiliki kandungan gizi, antibodi dan psikososial yang berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yang cukup, maka status gizi pada bayi akan mengalami kekurangan sehingga dapat menyebabkan terjadinya stunting (Alfarisi *et al.*, 2019). Pemberian ASI secara signifikan memiliki fungsi kognitif lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula (Maywita, 2018). Sesuai dengan pernyataan Fjirina *et al.*, 2016 yang menjelaskan bahwa salah satu kandungan ASI eksklusif adalah tinggi kalsium yang dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan anak terutama pada tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

MP-ASI merupakan makanan tambahan selain asi yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan untuk menambah kebutuhan gizi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memberikan MP ASI pada saat usia bayi > 6 bulan memiliki 30% bayi stunting, dan 70%

bayi tidak stunting. Sedangkan ibu yang memberikan MP ASI pada saat bayi berusia < 6 bulan memiliki 67% bayi stunting, dan 33% bayi tidak stunting. Hasil analisis mengenai hubungan antara MP-ASI dengan kejadian stunting didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig. 0,016 (< 0,05) artinya variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya stunting. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Nur Hadibah Hanum *et al.*, (2019) menyatakan bahwa adanya hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan status stunting pada balita. Hal ini data dikatakan bahwa ketidaksesuaian dalam pemberian MP-ASI, bayi akan lebih cenderung mengalami stunting. Bayi yang diberi MP-ASI terlalu dini dan kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan infeksi saluran pencernaan (Nur Hadibah Hanum *et al.*, 2019). Apabila infeksi pada saluran pencernaan terjadi terlalu sering akan mengurangi nafsu makan anak dan berdampak pada pertumbuhan linier anak (Welasasih *et al.*, 2012).

Riwayat sakit yang terlalu sering pada bayi dapat menyebabkan pertumbuhan linier terhambat sehingga terjadi penurunan asupan makanan dan zat gizi (Arisman *et al.*, 2010). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki bayi dengan riwayat penyakit sering terdapat 59% bayi mengalami stunting, dan ibu yang memiliki bayi dengan riwayat penyakit jarang terdapat 30% bayi mengalami stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa bayi dengan riwayat penyakit sering lebih cenderung mengalami stunting. Hal ini sangat relevan dengan hasil

penelitian Welasasih *et al.*, (2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar balita *stunting* sering menderita sakit sebanyak 53,8%, sedangkan 80,8% bayi yang jarang mengalami sakit tidak mengalami *stunting*. Namun, hasil analisis mengenai hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai Sig. 0,398 ($> 0,05$) artinya variabel tersebut tidak memiliki pengaruh dominan yang signifikan terhadap terjadinya *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena perbandingan persentase bayi *stunting* dari bayi dengan riwayat penyakit sering dan jarang tidak terlalu jauh. Penyebab lain bisa saja riwayat penyakit yang dialami pada bayi dalam penelitian ini bukan karena penyakit infeksi, melainkan hanya sakit biasa dan tidak sampai menyebabkan *stunting* pada bayi. Menurut Mugianti *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa “penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan”. Pada saat status gizi bayi rendah, dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. Selain itu, faktor lain dari terjadinya *stunting* adalah karena pola asuh ibu yang kurang baik. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Gerungan *et al.*, (2013) menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian *stunting* pada bayi. Berbeda dengan hasil penelitian Maywita, (2018) yang menyatakan bahwa “Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*”. Penyakit infeksi yang sering terjadi salah satunya adalah diare (Mugianti,

dkk, 2018). Diare dalam durasi yang lama dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan berupa *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

Panjang badan bayi pada saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan (Sari and Maryanto, 2020). “Ukuran linear yang rendah menunjukkan keadaan gizi yang kurang, akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin” (Apriningtyas *et al.*, 2019). Bayi lahir dengan panjang badan pendek berisiko 6 kali tetap pendek pada usia 12 bulan dibandingkan bayi lahir normal ($PB \geq 48$ cm) (Ernawati *et al.*, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi dengan panjang badan pendek terdapat 26 (74%) bayi yang mengalami *stunting*, dan ibu yang memiliki bayi dengan panjang badan normal terdapat 24 (21%) bayi mengalami *stunting*. Hal ini dapat dilihat bahwa persentase bayi *stunting* dari bayi dengan panjang badan pendek lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang memiliki panjang badan normal. Menurut Andini *et al.*, (2020) panjang badan lahir pada bayi dibawah umur 2 tahun dapat berpengaruh terhadap *stunting*. Hal ini dikarenakan bahwa bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) di usia dini memiliki risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya, sehingga tidak mampu untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Berdasarkan hasil analisis mengenai hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil uji regresi *logistic multivariate* memperoleh nilai $Sig = 0,000 (< 0,05)$ yang

artinya terdapat hubungan yang dominan antara panjang badan lahir dengan terjadinya stunting pada bayi di bawah umur 2 tahun. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan *et al.*, (2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita. Ernawati *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa nilai Z-skor panjang badan terhadap umur bayi pada saat baru lahir berkorelasi dengan perkembangan motorik berumur nol bulan. Bayi dengan panjang badan lahir pendek memiliki resiko lebih tinggi untuk tumbuh pendek (stunting) dibanding dengan bayi yang memiliki panjang badan lahir normal (Sulistyawati.,2019)

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa dari 8 faktor yang berpengaruh terhadap stunting, hanya ada 4 variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada anak usia dibawah 2 tahun. Berdasarkan uji regresi *logistic multivariate* terdapat faktor – faktor yang paling dominan berpengaruh antara lain adalah LILA, tekanan darah, pemberian ASI, pemberian MP ASI, dan panjang bayi lahir.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Adanya pandemi virus corona ditahun pelaksanaan penelitian ini membatasi akses dan mobilitas peneliti dalam menjalankan penelitian di Puskesmas Gabus II. Dalam penelitian ini berat badan lahir anak tidak diikutkan sebagai subjek penelitian karena keterbatasan peneliti dalam mengambil data .Selain itu faktor risiko *stunting* yaitu faktor genetik meliputi tinggi ibu dan tinggi ayah dalam penelitian ini hanya mengukur tinggi badan ibu hal ini dikarenakan

pada saat posyandu tidak hadirnya ayah, untuk itu perlu mendatangi rumah masing-masing untuk mengukur tinggi badan ayah.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada bayi dibawah 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor-faktor yang berpengaruh terjadinya *stunting* di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati antara lain adalah lingkaran lengan atas (LILA), kadar hemoglobin, tekanan darah, pemberian ASI Eksklusif, pemberian Mp-ASI, riwayat penyakit, dan panjang badan lahir dengan nilai $p = < 0,25$.
2. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada bayi di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati adalah ibu dengan kekurangan energi kronis (KEK), ibu hamil yang mengalami anemia, ibu dengan tinggi badan < 150 cm, ibu hamil yang mengalami hipertensi, pemberian ASI eksklusif tidak teratur, pemberian MP ASI terlalu dini, mengalami sakit infeksi terlalu sering, dan panjang badan lahir tidak normal.
3. Berdasarkan hasil uji regresi *logistic multivariate* terdapat faktor – faktor yang aling dominan berpengaruh terhadap terjadinya *stunting* pada bayi dibawah umur 2 tahun di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati antara lain adalah LILA, tekanan darah, pemberian ASI, pemberian MP ASI, dan panjang bayi lahir dengan nilai Sig $< 0,05$.

5.2. Saran

Terkait dengan keterbatasan dalam penelitian ini maka untuk penelitian yang akan datang disarankan agar:

1. Dapat dilakukan penelitian tentang pengaruh faktor- faktor lain terhadap *stunting* diantaranya berat badan lahir ,panjang badan lahir, tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu menggunakan desain penelitian *cohort retrospective atau prospective* sehingga faktor yang berpengaruh terhadap *stunting* dapat diketahui secara menyeluruh.
2. Populasi penelitian hanya terbatas pada satu puskesmas nanti kedepannya bisa dilakukan penelitian di puskesmas berbeda.



DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I.K.A., Nuryanto, I.K., 2019. Hubungan ASI Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018. *J. Ris. Kesehat. Nas.* 3, 128. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v3i1.152>
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S., 2019. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *J. Kebidanan Malahayati* 5, 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Amin, N.A., Julia, M., 2016. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *J. Gizi dan Diet. Indones. (Indonesian J. Nutr. Diet.* 2, 170. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).170-177](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).170-177)
- Annisa Rahmidini, S.ST., M.K., 2020. Literatur Review : Hubungan Stunting Dengan Perkembangan Motorik Dan Kognitif Anak. *Pros. Semin. Nas. Kesehat. “Peran Tenaga Kesehat. Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020* 90–104.
- Apriningtyas, V.N., Kristini, T.D., 2019. Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *J. Kesehat. Masy. Indones.* 14, 13. <https://doi.org/10.26714/jkmi.14.2.2019.13-17>
- Aryanto, M.A.W., Argadiredja, D.S., Sakinah, R.K., 2020. Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Satu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Conggeang Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *J. Integr. Kesehat. Sains* 2, 43–46. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5635>
- Astriana, W., 2017. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.* 2, 123–130. <https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.57>
- Bari, A., Sultana, N., Mehreen, S., Sadaqat, N., Imran, I., Javed, R., 2020. Patterns of maternal nutritional status based on mid upper arm circumference. *Pakistan J. Med. Sci.* 36, 382–386. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.3.1331>
- Chalid, M.T., 2014. Gambaran Umum Program 1000 Hari Awal Kehidupan 0–18.
- Damayanti, R.A, Muniroh, L, F., 2016. Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan NonStunting. *Media Gizi Indones.* 11, 61–69.
- Danaei, G., Andrews, K.G., Sudfeld, C.R., Fink, G., McCoy, D.C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M.C., Ezzati, M., Fawzi, W.W., 2016. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Med.* 13, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>

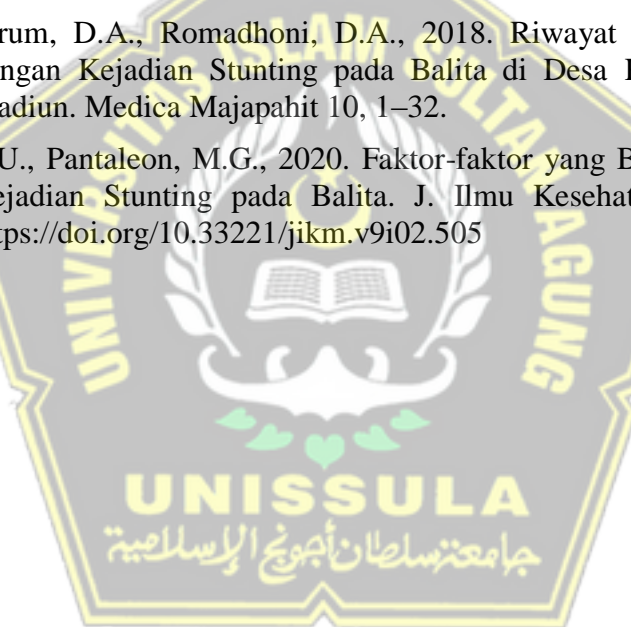
- Destarina, R., 2018. Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. *Gizi Indones.* 41, 39. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.250>
- Dewey, K.G., Begum, K., 2011. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern. Child Nutr.* 7, 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Dukhi, N., Sartorius, B., Taylor, M., 2017. Mid-upper arm circumference (MUAC) performance versus weight for height in South African children (0-59 months) with acute malnutrition. *South African J. Clin. Nutr.* 30, 49–54. <https://doi.org/10.1080/16070658.2016.1255483>
- Ernawati, F., Muljati, S., S, M.D., Safitri, A., 2014. Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.* 37, 109–118.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y., Permanasari, Y., 2013. Pengaruh Asupan Protein ibu hamil dan panjang bayi lahir terhadap kejadian stunting pada anak usia 12 bulan di kabupaten bogor. *Penelit. Gizi dan Makanan* 36, 1–11.
- Fitriahadi, E., 2018. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *J. Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah* 14, 15–24. <https://doi.org/10.31101/jkk.545>
- Gerungan, G.P., Malonda, N.S., Rombot, D. V., 2013. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *J. Penyakit Infeksi dan Stunting* 392, 0–5.
- Ghosh, S., Spielman, K., Kershaw, M., Ayele, K., Kidane, Y., Zillmer, K., Wentworth, L., Pokharel, A., Griffiths, J.K., Belachew, T., Kennedy, E., 2019. Nutrition-specific and nutrition-sensitive factors associated with mid-upper arm circumference as a measure of nutritional status in pregnant Ethiopian women: Implications for programming in the first 1000 days. *PLoS One* 14, 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214358>
- Hastuty, M., 2020. Kata Kunci : Anemia Ibu Hamil. *Kejadian Stunting* 4, 112–116.
- Ika, L., Ariati, P., 2019. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months. *J. Oksitosn Kebidanan* VI, 28–37.
- Kaur, H., Hyder, M.L., Poston, W.S.C., 2003. Childhood Overweight. *Treat. Endocrinol.* 2, 375–388. <https://doi.org/10.2165/00024677-200302060-00002>
- Kemenkes RI, 2019. The Strategy and policy to involve property in Indonesia. *Germas* 2, 41–52.
- Kemenkes RI, 2018. Buletin Stunting. *Kementeri. Kesehat. RI* 301, 1163–1178.

- Kemenkes RI, 2016. Situasi Balita Pendek Di Indonesia. Kementeri. Kesehat. Republik Indones. ISSN 2442-, 1–10.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat. Republik Indones. 1–100.
- Krisnana, I., Widiani, N.M., Sulistiawati, S., 2020. Prenatal and postnatal factors related to the incidence of stunting in the coastal area Surabaya, Indonesia. *Sri Lanka J. Child Heal.* 49, 223–229. <https://doi.org/10.4038/sljch.v49i3.9138>
- Lestari, E.F., Dwihestie, L.K., 2020. ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendal* 10, 129–136.
- Mamabolo, R.L., Alberts, M., Steyn, N.P., Delemarre-van de Waal, H.A., Levitt, N.S., 2005. Prevalence and determinants of stunting and overweight in 3-year-old black South African children residing in the Central Region of Limpopo Province, South Africa. *Public Health Nutr.* 8, 501–508. <https://doi.org/10.1079/phn2005786>
- Manuaba dkk, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.pdf, 2nd ed. EGC.
- Masyarakat, J.K., 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus Ii Kabupaten Pati Tahun 2017). *J. Kesehat. Masy.* 6, 409–418.
- Maywita, E., 2018. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *J. Ris. Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* 3, 56. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i1.24>
- Mediani, H.S., 2020. Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Glob. J. Health Sci.* 12, 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A.K., Najah, Z.L., 2018. Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)* 5, 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Myatt, M., Khara, T., Dolan, C., Garenne, M., Briend, A., 2019. Improving screening for malnourished children at high risk of death: A study of children aged 6-59 months in rural Senegal. *Public Health Nutr.* 22, 862–871. <https://doi.org/10.1017/S136898001800318X>
- Nasution, D., Nurdiati, D.S., Huriyati, E., 2014. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *J. Gizi Klin. Indones.* 11, 31. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18881>
- Ngaisyah, Rr dewi, S., 2016. Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan

Kejadian Stunting. *J. Ilmu Kebidanan* Vol 3, 49–57.

- Nur Hadibah Hanum, 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr.* 3, 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Penelitian, M.I., Iptek, P., Regency, P., 2020. *Jurnal Litbang : Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati* Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus , 16, 77–94.
- Pongrekun, P.S., Sunarsih, Fatmawati, 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Konawe Selatan. *J. Ilm. Kebidanan* 6, 95–104.
- Rahmawati, V.E., Pamungkasari, E.P., Murti, B., 2018. Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District. *J. Matern. Child Heal.* <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.07>
- Ruaida, N., Soumokil, O., 2018. Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J. Kesehat. Terpadu (Integrated Heal. Journal)* 9, 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- Safitri, D.E., Kesehatan, F.I., Muhammadiyah, U., Hamka, P., Mulyasari, D., Mande, K., 2016. cross sectional 1, 63–70.
- Sari, A.N., Maryanto, S., 2020. The Correlation Between Birth Length, Birth Weight and Exclusive Breastfeeding with The Incidence Of Stunting in Children Age Group 7-24 Months in Wonorejo Village, Pringapus District, Semarang Regency. *J. Gizi Dan Kesehat.* 12, 49–58.
- Sari, D.D.P., Sukanto, S., Marwa, T., Bashir, A., 2020. The Causality between Economic Growth, Poverty, and Stunting: Empirical evidence from Indonesia. *J. Perspekt. Pembiayaan dan Pembang. Drh.* 8, 13–30. <https://doi.org/10.22437/ppd.v8i1.8834>
- Sembiring, R.L., Mappaware, N., . E., Hasibuan, Y., Nilawati, A., 2018. Pregnancy Induced Hypertension Accompanied With Anemia: Potential Stunting of Newborns. *Glob. J. Health Sci.* 10, 164. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n6p164>
- Setiawan, E., Machmud, R., Masrul, M., 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J. Kesehat. Andalas* 7, 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
- Shinsugi, C., Gunasekara, D., Takimoto, H., 2020. Use of mid- upper arm circumference (MUAC) to predict malnutrition among Sri Lankan schoolchildren. *Nutrients* 12. <https://doi.org/10.3390/nu12010168>

- Siringoringo, E.T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., Widyastuti, N., 2020. Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *J. Nutr. Coll.* 9, 54–62. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.26693>
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira, 2018. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan* 25, 18–25.
- UNICEF, World Health Organization, The World Bank, 2012. UNICEF-WHO-World Bank. Joint Child Malnutrition Estimates: Levels & trends in child malnutrition. Africa (Lond). 35.
- Welasasih, B.D., Bambang, D.R., Departemen, W., Fakultas, G.K., Masyarakat, K., Airlangga, U., Korespondensi, A., Bambang, : R, Kesehatan, G., 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *Dep. Gizi Kesehat.* 8, 99–104.
- Widyaningrum, D.A., Romadhoni, D.A., 2018. Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit* 10, 1–32.
- Zogara, A.U., Pantaleon, M.G., 2020. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 9, 85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Bayi Di Bawah 2 tahun (Studi Analitik Observasional di Puskesmas Gabus II Pati Jawa Tengah)”, Saya Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi Mahasiswa Prodi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul tersebut.

Pada penelitian ini tidak dilakukan tindakan medis, pengobatan, dan tidak dikenakan biaya. Peneliti mengharapkan para responden untuk bersedia menjadi subyek. Berdasarkan pemaparan tersebut, maka yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia : 

Alamat :

Menyatakan setuju menjadi subyek penelitian, dengan catatan bila suatu saat merasa dirugikan, maka berhak membatalkan persetujuan ini.

Semarang, 2021

Pembuat Pernyataan

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BAYI 2 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GABUS II TAHUN 2021

No.Responden :

Tanggal pengisian :

I. Identitas Responden

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin :
3. Tempat dan tanggal lahir : usia :
4. Nama ibu :
5. Alamat :
6. Pendapatan rata-rata keluarga per tahun :
 - Kurang Rp 1.000.000
 - Rp 1.000.000 – Rp 3.000.000
 - Lebih Rp 3.000.000
7. Alamat :
8. Panjang badan Anak :

II. Riwayat maternal

Berapa tinggi badan ibu saat Hamil ?	
Berapa lingkar lengan atas ibu saat hamil pada trimester pertama?	
Berapa kadar hemoglobin ibu saat hamil pada trimester pertama?	
Berapa tekanan darah ibu hamil pada trimester pertama?	
Berapa jarak kehamilan dengan persalinan terakhir?	
Berapa umur ibu saat mengandung anak yang dilakukan pemeriksaan panjang badan?	

III. Riwayat pemberian ASI

Petunjuk: Berilah tanda ceklis \checkmark dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

No	PERNYATAAN	YA (0)	Tidak (1)
1	Apakah ibu memberikan susu formula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?		
2	Apakah ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayiberusia 0-6 bulan?		
3	Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?		
4	Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?		
5	Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur tim kepada bayi saat bayi berusia 0-6 bulan?		
6	Ketika ibu meninggalkan bayi lenih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan?		
7	Apakah ibu mulai memeberikan makanan tambahan pada saat anak berusia kurang 6 bulan?		

IV. Riwayat Pemberian MP-ASI

Petunjuk: Berilah tanda ceklis \checkmark dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

No	PERNYATAAN	YA (0)	TIDAK (1)
1.	Apakah ibu memberikan makanan pendamping ASI pada bayi usia 0-6 bulan?		

2	Apakah ibu memberikan makanan bayi berusia kurang 6 bulan jika bayi rewel dan menangis		
3	Apakah ibu memberikan makanan tambahan pada bayi saat berumur 4 bulan		
4	Apakah ibu memberikan makanan tambahan seperti bubur sebanyak 3-4 kali sehari pada usiah 6 bulan.		
5	Apakah ibu memberikan makanan tambahan sebanyak 3-4 kali sehari pada usia lebih dari 9 bulan.		
6	Apakah ibu memberikan makanan tambahan dengan tekstur cair dan lumat pada usia 12 bulan.		
7	Apakah ibu memberikan selingan makanan yang tidak sehat (Chiki-Chiki dll) pada bayi berusia 12-24 bulan.		

V. Riwayat penyakit anak

Petunjuk: Berilah tanda ceklis ✓ dalam kotak pada setiap pertanyaan yang tersedia jika pilihan tersebut menjadi jawaban anda, bila ada yang kurang mengerti langsung tanyakan pada peneliti yang bersangkutan.

	PERNYATAAN	YA (0)	TIDAK (1)
1.	Apakah dalam 1 bulan terakhir anak pernah menderita ISPA (batuk, pilek, disertai atau tanpa demam) lebih dari 2 kali?		
2	Apakah dalam satu bulan terakhir pernah menderita diare lebih dari 2 kali ?		
3.	Apakah dalam satu bulan terakhir anak pernah dirawat di rumah sakit?		

Lampiran 3. Tabulasi Data Penelitian

NO	L/P	Tanggal lahir	Panjang Badan	Z score	RATA-RATA PENDAPATAN KELUARGA 1 TAHUN				
					1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	
1	P	16 oktober 2019	70	-2,7	RIWAYAT PENYAKIT				
					R3	1	1	1	1
					R2	0	1	1	1
					R1	1	1	1	1
					M7	1	1	1	1
					M6	1	1	1	1
					M5	1	1	1	1
					M4	1	1	1	1
					M3	1	1	1	1
					M2	1	1	1	1
					M1	1	1	1	1
					A7	1	1	1	1
					A6	1	1	1	1
					A5	1	1	1	1
					A4	0	1	1	1
					A3	1	1	1	1
					A2	1	1	1	1
					A1	0	1	1	0
RIWAYAT ASI EKSKLUSIF									
UMUR IBU									
JARAK KEHAMILAN									
TEKANAN DARAH									
HEMOGLOBIN									
LILA									
TINGGI IBU									
PBL									
RIWAYAT MATERNAL									
Z score									
Panjang Badan									
Tanggal lahir									
L/P									
NO									
2	P	25-Apr-20	72	0,76	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	
3	P	17 JUNI 2020	69	+0,73	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	
4	L	7-Dec-19	71	-2,4	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	

> 3.000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000	1000.000-3000.000
1	1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1
0	1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	1	1
26	26	25	26	23	26	26	26
4 tahun	2 tahun	3 tahun	3 tahun	7 tahun	3 tahun	4 tahun	
120/ 80	140/90	130/80	120/80	120/80	120/70	120/70	
11,00 gr/dl	11,09 gr/dl	11,15 gr/dl	10,5 gr/ dl	11.0 gr/ dl	11.0 gr/ dl	11.2 gr/ dl	
23,4	23,7	24,0	23,5	23,7	23,8	23,3	
145	149	160	157	151	153	144	
49	50	47,5	46,5	48	48	47,5	
-2,6	-0,76	-2,44	-2,21	0,52	-0,38	-3,33	
70	66	73	78	67	59	70	
25-Sep-19	26 JULI 2020	3-Nov-19	1 Mei 2019	12 -Agu-20	18- OKT-20	4-Nov-19	
L	L	L	L	L	P	L	
5	6	7	8	9	10	11	

1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	1	1	1
30	27	26	30	28	25	23
3 tahun	4 tahun	5 tahun	6 tahun	4 tahun	3 tahun	2 tahun
120/70	145/90	120/90	120/80	120/80	120/70	120/80
11,18 gr/dl	11,0 gr/dl	11,21 gr/dl	11,0 gr/dl	10,9 gr/dl	11,0 gr/dl	11,0 gr/dl
23,4	23,5	23,6	23,5	23,5	23,7	<u>23,4</u>
149	162	160	158	154	156	157
48	48	47	48	46	48	48
-5,64	-2,06	-3,45	-2,41	-3,07	-0,7	-1,43
65	80	73	79	70	71,05	70
18-Sep-19	17 MARET 2019	20-Apr-19	20-Apr-19	9-Sep-19	4 FEBRUARI 2020	10 MARET 2020
L	L	P	L	P	L	L
47	48	49	50	51	52	53

1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000	1.000.000- 3000.000
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1
26	27	30	31	36	29	28
2tahun	3 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	2 tahun	3 tahun
120/80	120/80	120/70	110/70	110/80	130/90	110/70
11,0 gr/dl	10,8 gr/dl	11,05 gr/dl	12,0 gr/dl	10,8 gr/dl	11,0gr/dl	11,5gr/dl
23,5	23,5	23,6	22,7	23,8	22,6	21,5
156	160	151	153	151	154	151
47	48	49	48	47	48	49
-1,45	-2,1	-1,17	-2,38	-2,32	-2,7	-3,22
66	65	66	75	67	53	71,05
14-6-20	12-Apr-19	28 MEI 2020	20 -08- 2019	23 -02-2019	2-Nov-20	11-Apr-19
L	P	P	L	P	L	L
54	55	56	57	58	59	60

1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
24	23	22	25	27	28	29
4 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	2 tahun	3 tahun
110/80	110/70	120/80	110/80	110/90	120/80	130/90
12,0gr/dl	11,0gr/dl	12,5gr/dl	11,0gr/dl	11,0gr/dl	11,0gr/dl	11,0gr/dl
23,5	23,6	23,7	22,5	23,5	22,6	23,5
161	151	152	151	148	151	158
47,5	48	48	49	47	48	48
-0,3	0,3	-2,44	3,52	-2,34	-0,44	-1
68	74	73	75	78	78	48
26 MEI 2020	10 MARET 2020	5-10-2019	11 JUNI 2020	9 FEBRUARI 2019	8 OKTOBER 2020	3 JANUARI 2021
P	L	L	L	P	L	L
61	62	63	64	65	66	67

	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	>3.000.000	>3.000.000
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	0	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	0	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	0	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	0	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1
	1	0	1	1	1	0	1
30	29	27	26	28	26	25	
4 tahun	2 tahun	3 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun	5 tahun	
140/90	120/80	120/80	110/70	110/80	110/70	110/80	
11,5 gr/dl	12,3 gr/dl	11,0 gr/dl	11,0 gr/dl	10,5 gr/dl	11,0gr dl	11,0gr dl	
23,6	22,7	22,8	23,5	23,7	23,5	23,6	
151	159	160	148	152	160	159	
49	47	48	48	48	48	48	
1,47	-2,72	-2,33	1,95	0,8	1,04	-1,96	
67	66	59	61	60	62	77	
5-Sep-20	30 JANUARI 2020	18-Sep-20	10 OKTOBER 2020	5-Nov-20	24 OKTOBER 2020	12 JULI 2019	
L	P	L	P	L	P	L	
68	69	70	71	72	73	74	

1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
26	33	30	29	30	29	30
5 tahun	6 tahun	2 tahun	3 tahun	2 tahun	3 tahun	4 tahun
120/70	110/80	110/90	110/80	120/70	130/80	130/90
11,08	11,00	11,14	11,09	11,0	11,7 gr/dl	11,0gr/dl
23,5	23,6	23,7	23,8	23,4	23,6	23,2
155	147	159	160	150	147	154
48	47	48	48	46	48	50
0,8	-2,2	-1,48	1,04	-2,05	-0,75	-2,33
60	57	80	62	46	64.05	61
20-Nov-20	3 OKTOBER 2020	15 MARET 2019	15 OKTOBER 2020	9 JANUARI 2021	20 JULI 2020	21 AGUSTUS 2020
L	L	P	P	L	P	L
89	90	91	92	93	94	95

>3.000.000	>3.000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000	1.000.000-3000.000
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1
32	26	26	28	29	29	29
5 tahun	3tahun	4 tahun	3 tahun	2 tahun	3 tahun	2 tahun
120/80	120/70	145/90	120/80	110/70	110/90	110/80
11,05 gr/dl	11,0gr /dl	11,0gr /dl	11,0gr /dl	11,0gr /dl	11,0gr /dl	11,01
24,0	22,7	24,0	22,6	23,5	23,6	22,5
155	149	150	151	152	150	153
51	47	48	48	48	48	44
-0,87	-2,80	-1,4	-2,27	-1,43	-0,83	-2,76
68	60	72,03	62,06	64,05	58,05	54
27-Apr-20	14 AGUSTUS 2020	30 JANUARI 2020	21 JUNI 2020	21 JUNI 2020	25 OKTOBER 2020	26 OKTOBER 2020
P	L	P	P	P	P	P
96	97	98	99	100	101	102

Lampiran 4. Hasil Analisis Frekuensi Identitas Responden

STUNTING

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STUNTING	50	33.1	33.3	33.3
	TIDAK STUNTING	100	66.2	66.7	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

UMUR BALITA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 bulan	102	67.5	68.0	68.0
	13-24 bulan	48	31.8	32.0	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

LINGKAR LENGAN ATAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	121	80.1	80.7	80.7
	KURANG ENERGI KRONIS	29	19.2	19.3	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

HEMOGLOBIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANEMIA	10	6.6	6.7	6.7
	TIDAK ANEMIA	140	92.7	93.3	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

UMUR IBU HAMIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	3	2.0	2.0	2.0
	Tidak Berisiko	147	97.4	98.0	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

TINGGI IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG 150 CM	26	17.2	17.3	17.3
	LEBIH DARI 150 CM	124	82.1	82.7	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

TEKANAN DARAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HIPERTENSI	14	9.3	9.3	9.3
	TIDAK HIPERTENSI	136	90.1	90.7	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

JARAK KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG 2 TAHUN	3	2.0	2.0	2.0
	LEBIH DARI 2 TAHUN	147	97.4	98.0	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

ASI Eklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI eksklusif	120	79.5	80.0	80.0
	tidak ASI Eklusif	30	19.9	20.0	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

MP-ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sesuai	135	89.4	90.0	90.0
	tidak sesuai	15	9.9	10.0	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

Penghasilan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.000.000-3.000.000	130	86.1	86.7	86.7
	> 3.000.000	20	13.2	13.3	100.0
	Total	150	99.3	100.0	
Missing	System	1	.7		
Total		151	100.0		

Panjang Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	panjang	115	76,2	76,7	76,7
	pendek	35	23,2	23,3	100,0
	Total	150	99,3	100,0	
Missing	System	1	,7		
Total		151	100,0		

Hasil Uji Analisis Bivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	LINGKAR LENGAN ATAS	-2,767	,712	15,103	1	,000	,063
	HEMOGLOBIN	1,414	,971	2,121	1	,145	4,113
	UMUR IBU HAMIL	-1,720	1,672	1,059	1	,304	,179
	JARAK KEHAMILAN	,230	1,488	,024	1	,877	1,259
	TINGGI IBU	,753	,652	1,334	1	,248	2,123
	TEKANAN DARAH	2,348	,890	6,958	1	,008	10,460
	ASI Eksklusif	-2,073	,628	10,899	1	,001	,126
	MP-ASI	-2,097	,862	5,913	1	,015	,123
	Riwayat penyakit	,868	,675	1,652	1	,199	2,382
	Penghasilan Keluarga	-,592	,944	,393	1	,531	,553
	Panjang Badan	-2,340	,655	12,741	1	,000	,096
	Constant	6,182	6,521	,899	1	,343	483,783

a. Variable(s) entered on step 1: LINGKAR LENGAN ATAS, HEMOGLOBIN, UMUR IBU HAMIL, JARAK KEHAMILAN, TINGGI IBU, TEKANAN DARAH, ASI Eksklusif, MP-ASI, Riwayat penyakit, Penghasilan Keluarga, Panjang Badan.

Hasil Uji Analisis Regresi Logistik Metode Enter

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	103,431 ^a	,442	,614

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct	
		STUNTING	TIDAK STUNTING		
Step 1	STUNTING	STUNTING	34	16	68,0
		TIDAK STUNTING	9	91	91,0
Overall Percentage					83,3

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step 1 ^a		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
	LINGKAR LENGAN ATAS(1)	2,643	,657	16,201	1	,000	14,059	3,881	50,925
	HEMOGLOBIN (1)	-1,378	,968	2,029	1	,154	,252	,038	1,679
	TINGGI IBU (1)	-,726	,636	1,303	1	,254	,484	,139	1,683
	TEKANAN DARAH(1)	-2,271	,827	7,541	1	,006	,103	,020	,522
	ASI Eksklusif(1)	2,100	,619	11,495	1	,001	8,168	2,426	27,501
	MP-ASI(1)	1,960	,814	5,800	1	,016	7,101	1,440	35,007
	Riwayat penyakit(1)	-,923	,644	2,055	1	,152	,398	,113	1,403
	Panjang Badan (1)	2,275	,631	12,994	1	,000	9,729	2,824	33,522
	Constant	-5,638	1,337	17,790	1	,000	,004		

a. Variable(s) entered on step 1: LINGKAR LENGAN ATAS, HEMOGLOBIN , TINGGI IBU , TEKANAN DARAH, ASI Eksklusif, MP-ASI, Riwayat penyakit, Panjang Badan .

Hasil Uji Analisis Validitas dan Reliabilitas

Correlations

		A
A1	Pearson Correlation	.758
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
A2	Pearson Correlation	.588
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
A3	Pearson Correlation	.693
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
A4	Pearson Correlation	.787
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
A5	Pearson Correlation	.518
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
A6	Pearson Correlation	.464
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
A7	Pearson Correlation	.518
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

		M
M1	Pearson Correlation	.671
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
M2	Pearson Correlation	.739
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
M3	Pearson Correlation	.436
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
M4	Pearson Correlation	.619
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	150
M5	Pearson Correlation	.849
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
M6	Pearson Correlation	.436
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
M7	Pearson Correlation	.739
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.705	7

Correlations

		R
R1	Pearson Correlation	.780
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
R2	Pearson Correlation	.874
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150
R3	Pearson Correlation	.712
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	150

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.705	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.702	3

Lampiran 5. Ethical Clearance

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

Mencintai Allah menyayangi Sesama
Berkhidmat Menyelamatkan Umat

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSI SULTAN AGUNG
KEPK RSI SULTAN AGUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.138 EC/KEPK/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : REYNAISANSA FAHRURRIZA HAQIQI
Principal In Investigator

Nama Institusi : UNISSULA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BAYI DI BAWAH 2 TAHUN (Studi Analitik Observasional di Puskesmas Gabus II Pati Jawa Tengah) "
" Factors Affecting Stunting Events In Infants Under 2 Years Old (Observational Analytical Study at Puskesmas Gabus II Pati, Central Java)"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Februari 2021 sampai dengan tanggal 30 Juli 2021.

This declaration of ethics applies during the period February 19, 2021 until July 30, 2021.

February 19, 2021
Professor and Chairperson,


dr. Muhamad Aziz Rosidi

Lampiran 6. Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN PATI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GABUS II**

Jl. Raya Pati Kayen Km.10 Pati Kode Pos : 59173
Telp. : (0295) 4101025 e-mail : Puskesmasgabusii@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 900 / 89 / II / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : Siti Nurjanah, S.KM
NIP : 197601262000122006
Pangkat /Gol : Penata Tk. I/III d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Gabus II
Alamat : Jl. Raya Pati-Kayen Km.10

Menerangkan bahwa :

Nama : Reynaisansa Fahrurriza Haqiqi
Nim : 30101700151

Telah melakukan Pengambilan Data di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Jawa Tengah pada 23 Februari 2021 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BAYI DI BAWAH 2 TAHUN ”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pati, 24, Februari 2021
Kepala UPTD Puskesmas Gabus II

SITI NURJANAH, S.KM
Penata Tk I
NIP. 19760126 200012 2 006

Lampiran 7. Lampiran Surat Undangan Seminar Hasil

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-018
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Form Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No : 097/Skripsi-UH/FK/II/2021
Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi
Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. dr. Minidlan Fasitasari M.Sc.Sp.GK (Ketua)
2. dr. Yani Istadi M.Med. Ed. (Anggota)
3. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes. (Anggota)
4. Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi.MHSPsy. (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA
di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : REYNAISANSA FAHRURRIZA HAQIQI
NIM : 30101700151
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BAYI KURANG 2 TAHUN

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 04 Mei 2021
Ka. Unit Skripsi,



Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-019
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil Penelitian Skripsi	No. Revisi	01
		Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 087816061146

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: REYNAINSA FAHRURRIZA HAQIQI
NIM	: 30101700151
Judul Skripsi	: FAKTOR FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BAYI KURANG 2 TAHUN

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Rabu, 5 Mei 2021
Pukul	: 13.00-14.40
	Shift I (06.30 - 08.10) Shift II (08.10 - 09.50) Shift III (09.50 - 11.30) Shift IV (13.00 - 14.40) Shift V (14.40 - 16.40)
Tempat	:

TIM PENGUJI

1	dr. Minidian Fasitasari M.Sc.Sp.GK
2	dr. Yani Istadi M.Med.Ed.
3	Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes.
4	Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi.MHSPsy.

Catatan :

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs tidak akan dipersiapkan.

Lampiran 8. Lampiran Dokumentasi

