

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN
(Studi Observasional pada Anak Usia 3-5 tahun di wilayah kerja
Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal)**

Skripsi

untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

Gizka Restianindya Rafitra

30101900089

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN
(Studi Observasional pada Anak Usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas
Boja 1 Kabupaten Kendal)

yang dipersiapkan dan disusun oleh

Gizka Restianindya Rafitra

30101900089

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 20 Maret 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Tim Penguji I


Drs. Purwito Soegeng P., M.Kes


dr. Ratnawati, M.Kes.

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II


Dr. Siti Thomas Z, SKM., M.kes


dr. Mochammad Soffan, MH.Kes

Semarang, 20 Maret 2023

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Gizka Restianindya Rafitra

NIM : 30101900089

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING

PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN

**(Studi Observasional pada Anak Usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas
Boja 1 Kabupaten Kendal)**

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, 15 Maret 2023

Yang menyatakan,



Gizka Restianindya Rafitra

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN (Studi Observasional pada Anak Usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal)”**. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin data.
2. Drs. Purwito Soegeng Prasetijono, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. Dr. Siti Thomas Zulaikhah SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya

dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.

4. dr. Ratnawati, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan, ilmu, arahan, dan saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
5. dr. Mochammad Soffan, MH.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan, ilmu, arahan, saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
6. dr. Restu Gelar Pangripto selaku Kepala Puskesmas Boja 1 yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian ini, Ibu Wiwik Dian Cahyani SKM,M.Kes selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Boja 1, Bagian Gizi dan KIA, serta Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan bantuan dalam proses penelitian.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Suroso dan Ibu Titik Purwaningsih yang telah memberikan doa, dukungan, fasilitas, dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Saudara kandung saya Hanan Sahika Raffa Ramadhan, dan semua keluarga besar yang telah memberikan doa, dukungan, dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman sejawat angkatan 2019 yang selalu mendukung dan menjadi teman seperjuangan demi mendapatkan gelar sarjana kedokteran, khususnya Alifia Rachma Choirunisa, Arij Fahmi Berliani, Devi Satya Maulida, Dewi

Putri Hapsari, Retno Wulan Ambarsari, Ghina Inayah Puteri, Intan Noor Layli, Dhemmes Anita Vyanita. Serta seluruh pihak yang telah ikut membantu menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan para pembaca pada umumnya dan khususnya mahasiswa kedokteran.

Wassalamu'alaikum wr.wb.



Semarang, 15 Maret 2023
Penulis,

Gizka Restianindya Rafitra

DAFTAR ISI

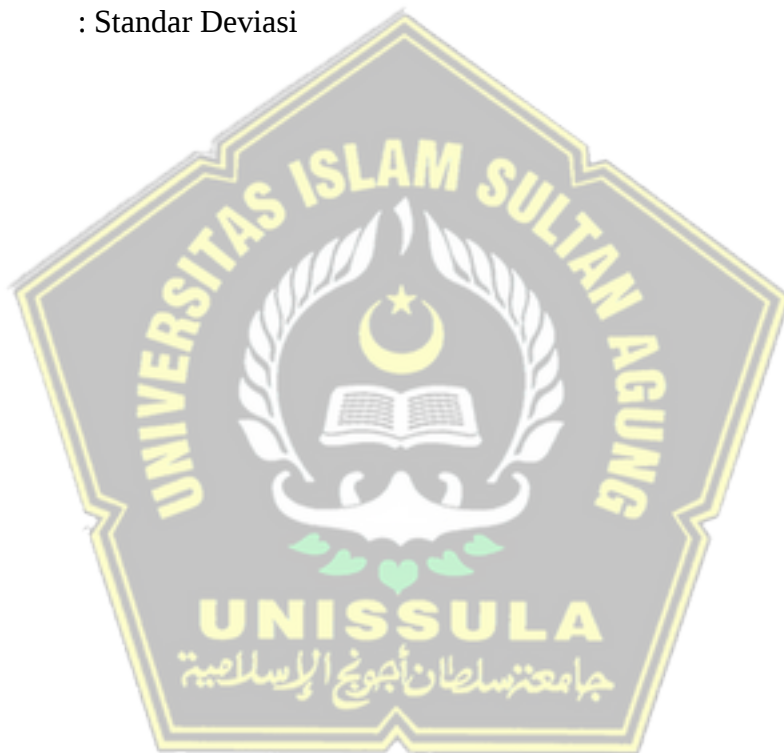
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Stunting.....	7
2.1.1. Definisi Stunting	7
2.1.2. Dampak Stunting.....	8
2.1.3. Pengukuran Status Gizi Balita	9
2.2. Faktor – faktor yang berpengaruh dengan kejadian stunting.....	10
2.2.1. Status Ekomomi Orang Tua	10
2.2.2. Pendidikan Terakhir Orang Tua.....	12
2.2.3. Riwayat ASI Eksklusif.....	13
2.2.4. Berat Bayi Lahir	14

2.2.5. Pengasuhan Anak.....	16
2.2.6. Penyakit yang pernah diderita balita.....	17
2.3. Kerangka Teori	19
2.4. Kerangka Konsep.....	20
2.5. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	22
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	22
3.2.1. Variabel Penelitian.....	22
3.2.2. Definisi Operasional.....	23
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.3.1. Populasi Penelitian.....	25
3.3.2. Sampel Penelitian.....	25
3.3.3. Besar Sampel Penelitian.....	27
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian	28
3.4.1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).....	29
3.4.2. Ceklist Observasi ASI Eksklusif.....	29
3.4.3. Ceklist Karakteristik Responden.....	30
3.4.4. <i>Informed Consent</i>	30
3.5. Cara Penelitian.....	31
3.5.1. Alur Penelitian	31
3.5.2. Pelaksanaan Penelitian	32
3.5.3. Pengolahan Data Penelitian.....	32
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.6.1. Tempat Penelitian.....	33
3.6.2. Waktu Penelitian	33
3.7. Analisis Hasil	33
3.7.1. Analisis Univariat.....	33
3.7.2. Analisis Bivariat.....	34
3.7.3. Analisis Multivariat.....	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
4.1. Hasil Penelitian	36
4.1.1. Gambaran Faktor yang berhubungan dengan stunting (BBL, Pendidikan ibu, Penghasilan Orang Tua, Pengasuh anak, Riwayat Penyakit Anak, dan Riwayat ASI Eksklusif).....	38
4.1.2. Analisis Bivariat.....	40
4.1.3. Analisis Multivariat.....	44
4.2. Pembahasan.....	45
4.2.1. Hubungan status ekonomi orang tua dengan kejadian stunting. ..	45
4.2.2. Hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting.....	46
4.2.3. Hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting.....	48
4.2.4. Hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting.	50
4.2.5. Hubungan antara pengasuhan anak dengan kejadian stunting.	51
4.2.6. Hubungan antara penyakit yang pernah diderita balita dengan kejadian stunting.	52
4.2.7. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1. Kesimpulan	55
5.2. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	64

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
HAZ	: <i>Hight for Age Score</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Atas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SD	: Standar Deviasi



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Indeks Status Gizi Anak	10
Tabel 4.1.	Karakteristik Subyek Penelitian.....	36
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Variabel BBL, IMT Ibu, Pendidikan Ibu, Penghasilan Orang Tua, Pekerjaan Ibu, Pola Asuh, Riwayat Penyakit Anak dan Riwayat Asi Eksklusif.	38
Tabel 4.3.	Berat Bayi Lahir.....	40
Tabel 4.4.	Pendidikan Ibu	40
Tabel 4.5.	Penghasilan Orang Tua	41
Tabel 4.6.	Pola Asuh	41
Tabel 4.7.	Riwayat Penyakit Anak	42
Tabel 4.8.	Riwayat ASI Eksklusif.....	42
Tabel 4.9.	Hasil Uji Statistik Chi-square	43
Tabel 4.10.	Hasil Uji Statistik Regresi Logistik	44



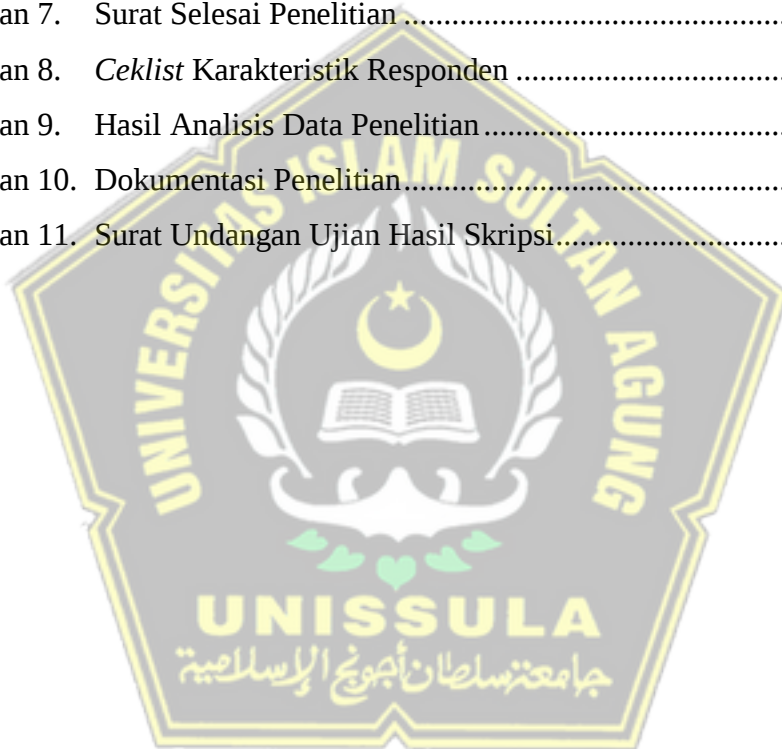
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep	20
Gambar 3.1.	Buku KIA	29
Gambar 3.2.	Alur Penelitian.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Tabel Standar Panjang Badan menurut Umur anak laki – laki	64
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i>	70
Lampiran 3.	Lembar Kuosioner Karakteristik Ibu.....	71
Lampiran 4.	Ceklist Observasi ASI Eksklusif	72
Lampiran 5.	Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 6.	<i>Ethical Clereance</i>	74
Lampiran 7.	Surat Selesai Penelitian	75
Lampiran 8.	<i>Ceklist</i> Karakteristik Responden	76
Lampiran 9.	Hasil Analisis Data Penelitian	82
Lampiran 10.	Dokumentasi Penelitian.....	92
Lampiran 11.	Surat Undangan Ujian Hasil Skripsi.....	95



INTISARI

Stunting adalah suatu keadaan tinggi badan (TB) tidak sesuai dengan umur. Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi). Stunting disebabkan oleh karena masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah ekonomi, lingkungan, pekerjaan orang tua, dan budaya setempat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *case control*. Ibu dan anak umur 3- 5 tahun di wilayah Puskesmas Boja I pada periode Juni 2022-Desember 2022 berjumlah 419 anak, dengan jumlah sampel sebanyak 74 responden, yang terbagi atas 37 kelompok *case* dan 37 kelompok *control*. Penelitian ini menggunakan Teknik *probability sampling* yaitu dengan metode *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat (distribusi frekuensi), analisis bivariat (uji chi square) dan analisis multivariat (uji regresi logistik).

Hasil uji statistic regresi logistic diperoleh nilai Exp (B) sebesar 9.498 dengan nilai 95% C.I= 2.002-45.071, hal tersebut dapat diartikan bahwa anak dengan riwayat sakit memiliki peluang 9 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak tanpa riwayat sakit.

Dari penelitian yang sudah dilakukan, hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi, Pendidikan terakhir orang tua, Riwayat ASI Eksklusif, pengasuhan anak dan penyakit yang pernah diderita balita dengan kejadian stunting. Variabel yang paling erat hubungannya dengan kejadian stunting pada anak adalah faktor riwayat penyakit yang pernah diderita anak.

Kata Kunci : Stunting, Balita

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan suatu Negara yang tergolong masih memiliki banyak masalah terkait dengan gizi pada anak balita, salah satunya yaitu masalah stunting atau perawakan pendek. Menurut Kemenkes RI, stunting adalah kondisi balita yang memiliki nilai z-score kurang dari -2SD (pendek / stunting) dan kurang dari -3SD (sangat pendek) (KEMENKES RI, 2021). Stunting disebabkan oleh karena masalah kekurangan gizi yang berawal dari masalah ekonomi, lingkungan, pekerjaan orang tua, dan budaya setempat. (Widanti, 2017) . Stunting dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor keturunan dan juga lingkungan. Dimana faktor lingkungan tersebut memiliki presentasi pengaruh yang lebih besar, untuk faktor keturunan hanya berpengaruh 10% sedangkan untuk faktor lingkungan sangat tinggi dan mendominasi yaitu 90%. Semua balita itu memiliki kemampuan yang sama dalam hal perkembangan dan pertumbuhan, namun terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi sehingga antara satu balita dengan yang lain berbeda.(Wahyuni, et all., 2020).

Menurut data dari Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbangkes) Kemenkes RI, prevalensi Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) stunting di Jawa Tengah pada tahun 2019 adalah sebesar 27,68%. Kemudian pada tahun 2021, mengalami penurunan menjadi 20,9% menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Pada tingkat Provinsi Jawa

Tengah, prevalensi tertinggi diduduki oleh kabupaten Wonosobo sebanyak 28,1% dan terendah yaitu kabupaten Grobogan sebanyak 9.6%. Sedangkan kabupaten Kendal berada di angka 21,2%. (KEMENKES RI, 2021). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, angka stunting di kabupaten Kendal pada tahun 2016 sampai tahun 2018 mengalami penurunan yaitu sebanyak 3.918 balita, menjadi sebanyak 3.282 balita. Namun, mulai tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 3.930 balita atau sekitar 5,6%. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan drastis yaitu sebesar 8.3% atau sekitar 4.324 balita, dan tahun 2021 ini mengalami peningkatan 1.2% menjadi 9.5% yaitu sekitar 5.017 balita.

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah dua tahun diperoleh bahwa BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting (Rahayu et al., 2015). Namun berbeda dengan hasil analisis statistik lanjutan yang menyimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015 dan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015 (Antun,2020). Faktor yang mempengaruhi stunting pada balita di Grobogan menunjukkan bahwa status gizi,kebiasaan makan makanan instan dan tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting pada balita. Sedangkan Riwayat pemberian ASI Eksklusif, kondisi ekonomi tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Yuwanti,2021).

Penelitian lain menunjukkan bahwa BBLR, jenis kelamin (anak laki-laki), riwayat penyakit neonatal dan kemiskinan adalah faktor yang terkait dengan stunting di antara anak-anak yang berusia 12-23 bulan di Indonesia, dengan BBLR menjadi penentu utama stunting (Nirmalasari, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, ternyata di Puskesmas Boja 1, upaya pencegahan masalah kejadian stunting ini sudah dilakukan antara lain pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), kelas ibu hamil dan kunjungan rumah ibu hamil dengan resiko tinggi untuk edukasi dan pemantauan. Sedangkan upaya penyelesaian masalah stunting dengan memberikan makanan tambahan pemulihan bagi balita dengan gizi kurang, kunjungan rumah guna edukasi mengenai stunting dan Gerakan Masyarakat (GERMAS) terutama mengenai makanan gizi seimbang. Upaya untuk mencegah dan menangani kejadian stunting, beberapa program kerja sudah dilaksanakan oleh Puskesmas Boja 1, namun jumlah angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Boja 1, terus mengalami peningkatan. Sebelumnya, pada tahun 2020, jumlah balita stunting sebanyak 23 balita, dimana paling banyak adalah pada anak dengan rentang usia 3-5 tahun. Selanjutnya, pada bulan September berjumlah 33 anak balita. Namun, angka stunting mengalami peningkatan drastic pada tahun 2022. Pada bulan Januari hanya berjumlah 20 balita, dan bulan Desember meningkat menjadi 83 balita, dimana beberapa balita tersebut bertempat tinggal menyebar di beberapa wilayah desa yang berbeda. Berdasarkan dengan data yang ada sehingga peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian stunting di Puskesmas Boja 1 Kendal.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status ekonomi, Pendidikan, Riwayat ASI eksklusif, berat bayi lahir, pengasuhan anak, penyakit yang pernah diderita.
2. Mengetahui hubungan status ekonomi orang tua dengan kejadian stunting.
3. Mengetahui hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting.
4. Mengetahui hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting.
5. Mengetahui hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting.

6. Mengetahui hubungan antara pengasuhan anak dengan kejadian stunting.
7. Mengetahui hubungan antara penyakit yang pernah diderita balita dengan kejadian stunting.
8. Mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Dapat sebagai salah satu sumber referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai informasi ilmiah tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 pada anak usia 3-5 tahun.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai sumber informasi bagi dinas kesehatan kabupaten Kendal, dan khususnya wilayah kerja Puskesmas Boja 1 dalam memberikan arahan kebijakan program tahunan puskesmas, sehingga dapat dilakukan tindakan preventif untuk menurunkan angka kejadian stunting di Kendal.

1.4.2.2. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi dan pengetahuan tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting, untuk mengurangi risiko terjadinya kejadian stunting.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

2.1.1. Definisi Stunting

Stunting atau perawakan pendek suatu keadaan tinggi badan (TB) tidak sesuai dengan umur pada anak berumur 0-60 bulan. Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U- nya di bawah -2 SD (standar deviasi) (Yuwanti *et al.*, 2021). Menurut indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dapat dikategorikan menjadi :

1. Sangat pendek : Z-Score < -3 SD
2. Pendek : Z-Score $\geq$ -3 SD sampai dengan < -2 SD

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Nirmalasari, 2020). Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Mustika and Syamsul, 2018).

Perawakan pendek merupakan ancaman bagi kualitas hidup manusia dan daya saing nasional. Anak yang mengalami stunting membuat perkembangan fisik dan otaknya terganggu sehingga mempengaruhi prestasi di sekolah, kreativitas, dan produktivitas pada usianya (Yusuf and Siregar, 2022). Keterlambatan

perkembangan pada anak harus diimbangi dengan kejar tumbuh atau *catch-up growth*, jika tidak diimbangi akan meningkatkan risiko penyakit, kematian, dan gangguan perkembangan mental serta motorik (Asri and Primadewi, 2021). *Growth faltering* dan *catch-up growth* yang tidak mencukupi menjadi penyebab terjadinya stunting yang tercermin dari kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal (Supriasa and Purwaningsih, 2019). Balita dengan berat badan lahir normal dapat menjadi berperawakan pendek jika tidak memenuhi kebutuhannya dengan baik (Apriluana and Fikawati, 2018).

2.1.2. Dampak Stunting

Stunting yang terjadi pada anak memiliki dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan anak menjadi tidak optimal dan perkembangannya terhambat di awal kehidupan sehingga dapat mempengaruhi capaian pendidikan dimasa mendatang (Sanjaya and Ayu, 2022).

Menurut WHO (2020), dampak jangka pendek dan jangka panjang yang terjadi akibat stunting

Dampak jangka pendek, yaitu :

1. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
3. Peningkatan biaya Kesehatan

Dampak jangka panjang, yaitu :

1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek bila dibandingkan pada umunya)
2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
3. Menurunnya kesehatan reproduksi
4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.1.3. Pengukuran Status Gizi Balita

Status gizi pada balita umumnya diukur menggunakan antropometri. Pengukuran antropometri adalah salah satu cara pengukuran yang bisa dilakukan oleh pihak selain petugas kesehatan, seperti kader dan guru PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) yang telah dilatih oleh tenaga kesehatan (Wahyuni *et al.*, 2019).

Menurut Kemenkes (2020) dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 tahun 2020, standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

- a. Berat Badan menurut Umur (BB/U);
- b. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U);
- c. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB); dan
- d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U).

Jika mengukur tinggi / panjang badan anak lalu membandingkan dengan usianya didapatkan lebih rendah dari anak seusianya, maka itulah yang dinamakan stunting (Yusuf and Siregar, 2022). HAZ (*Hight for Age Score*), tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan interpretasi < -2 memiliki arti *stunted*, dengan rumus:

$$\frac{\text{Panjang Badan ukur} - \text{PB Median (sesuai umur)}}{\text{SD diatas atau dibawah media}}$$

Dengan kategori sebagai berikut:

Tabel 2.1. Indeks Status Gizi Anak

Indeks	Status gizi anak	Ambang batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U)	Gizi buruk	< -3 SD
Anak usia 0-60 bulan	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	> 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
Anak usia 0-60 bulan	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat kurus	< -3 SD
Anak usia 0-60 bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Sangat kurus	< -3 SD
Anak usia 0-60 bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

2.2. Faktor – faktor yang berpengaruh dengan kejadian stunting

2.2.1. Status Ekomomi Orang Tua

Pekerjaan orang tua memiliki andil besar dalam masalah gizi.

Pekerjaan orang tua berkaitan dengan penghasilan keluarga yang

memengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan rendah memiliki kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan dari segi kualitas dan kuantitas (Lemaking *et al.*, 2022). Status gizi balita sangat berhubungan dengan faktor ekonomi (Sari and Zelharsandy, 2022). Kondisi ekonomi keluarga tergantung dari pekerjaan kedua orang tuanya. Ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk mengurus anaknya sehingga akan berpengaruh pada kualitas perawatan dan status gizi balita (Amelia, 2020).

Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita (Maulida, 2022). Ibu yang bekerja di luar rumah membuat rendahnya waktu kebersamaan ibu dengan anak sehingga asupan makan anak tidak terkontrol dengan baik, selain itu perhatian ibu terhadap perkembangan anak menjadi berkurang (Maynarti, 2021). Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu juga berhubungan dalam pemberian nutrisi anak. Ibu dengan jenis pekerjaan berat akan mengalami kelelahan fisik, sehingga ibu akan cenderung memilih untuk beristirahat daripada mengurus anaknya, akibatnya asupan anak tidak diperhatikan dan tidak tercukupi dengan baik (Amin and Julia, 2016).

Pendapatan keluarga adalah total riil penghasilan seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga (Sari and Zelharsandy, 2022). Pendapatan keluarga berhubungan dengan

kemampuan rumah tangga tersebut untuk pemenuhan kebutuhan hidup baik primer, sekunder maupun tersier (Agustin and Rahmawati, 2021). Tingginya pendapatan keluarga dapat mempermudah pemenuhan kebutuhan hidup, sebaliknya rendahnya pendapatan keluarga cenderung kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup (Hasbiah *et al.*, 2021).

Pendapatan yang rendah berpengaruh pada kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Kawulusan *et al.*, 2019). Makanan yang dikonsumsi biasanya kurang bervariasi terutama bahan pangan yang mengandung makronutrien dan mikronutrien untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting (Lestari *et al.*, 2022).

2.2.2. Pendidikan Terakhir Orang Tua

Pendidikan merupakan kesadaran untuk mengembangkan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingginya pendidikan seseorang, maka kesadaran akan hak yang dimilikinya juga tinggi sehingga tuntutan akan hak untuk memperoleh informasi meningkat utamanya dalam menolak / menerima pengobatan yang ditawarkan (Hasbiah *et al.*, 2021).

Faktor pendidikan orang tua terutama pendidikan ibu berkaitan dengan kemampuan menerima informasi dari luar seperti tentang

bagaimana memberi pengasuhan serta menjaga kesehatan anaknya dengan baik (Lemaking *et al.*, 2022). Ibu dengan pendidikan baik dianggap memiliki pengetahuan akan pemilihan menu makanan yang tepat untuk anaknya serta dapat menentukan skala prioritas dalam membelanjakan uang (Anugrahaeni *et al.*, 2022).

Seorang ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan rendah mengakibatkan ibu tidak mampu memilih sampai menyajikan makanan keluarga sesuai dengan syarat gizi seimbang, karena ibu yang berpendidikan rendah akan sulit memahami informasi gizi sehingga menyebabkan anaknya berisiko menjadi stunting (Putri *et al.*, 2021).

Tingkat pendidikan ayah juga bisa berpengaruh terhadap pemasukan keuangan keluarga. Ayah dengan pendidikan tinggi cenderung mempunyai pekerjaan dengan penghasilan yang lebih baik, sehingga mereka akan menggunakan uang secara bijaksana dimana uang tersebut lebih dialokasikan untuk membeli bahan makanan bergizi bagi keluarganya (Lubis and Boy, 2021).

2.2.3. Riwayat ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi sejak lahir sampai umur enam bulan tanpa memberi makanan dan minuman lain kecuali pemberian obat dan vitamin (Sutarto *et al.*, 2021). Asupan zat gizi seimbang dan cukup besar sangat diperlukan untuk tumbuh kembang pada bayi, namun saluran pencernaan bayi

belum cukup matang untuk dapat mengonsumsi makanan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan kondisi saluran pencernaan bayi dan dapat mencukupi kebutuhannya saat bulan-bulan pertama adalah ASI (Novayanti *et al.*, 2021).

Ketika usia bayi lebih dari enam bulan wajib diberikan MP-ASI, tetapi ASI tetap diberikan sampai usia dua tahun karena setelah berusia 6 bulan kandungan ASI sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi (Syahlis and Mirza, 2021). Bayi rentan terhadap masalah gizi yang kurang pada dua tahun pertama, sehingga ASI berguna membantu memenuhi gizi disamping pemberian MP-ASI (Husna and Farisni, 2022).

Kandungan zat-zat gizi yang berkualitas pada ASI berguna bagi pertumbuhan, perkembangan, serta kecerdasan anak. Kandungan kalsium yang terdapat dalam ASI lebih banyak dan bisa diserap tubuh dengan baik dibandingkan susu formula, sehingga membuat pertumbuhan anak lebih maksimal (Louis *et al.*, 2022). Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif akan memiliki risiko lebih tinggi kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan tersebut mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Pengan *et al.*, 2016).

2.2.4. Berat Bayi Lahir

Pengukuran berat badan merupakan hal yang penting untuk dilakukan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan sebagai

indikator paling baik untuk memantau keadaan gizi serta tumbuh kembang anak (Islami *et al.*, 2020). Berat bayi lahir berkaitan dengan kejadian mortalitas janin, neonatal, dan postnatal; morbiditas bayi dan anak; serta tumbuh kembang anak jangka panjang (Murti *et al.*, 2020).

Menurut WHO (2020), bayi dengan berat lahir <2500 gram dikatakan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR memiliki tumbuh kembang yang lebih lambat karena sejak berada dalam kandungan telah terjadi retardasi pertumbuhan intrauterine dan itu dapat berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan (Kamila, 2019). Bayi dengan BBLR juga mengalami masalah pada pencernaan karena saluran pencernaannya belum berfungsi dengan baik untuk menyerap makanan, sehingga mengakibatkan cadangan zat gizi dalam tubuh bayi berkurang (Rahayu *et al.*, 2020). Ketika terganggunya pertumbuhan bayi dengan BBLR itu terus berlanjut ditambah pemberian makanan tidak mencukupi dan perawatan kesehatan yang tidak baik maka anak akan menjadi stunting dikemudian hari (Badjuka, 2020).

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki dampak yang akan berlangsung dari generasi satu ke generasi selanjutnya. Perempuan yang lahir dengan berat rendah mempunyai risiko besar menjadi ibu yang stunting dan cenderung akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah juga seperti dirinya. Bayi yang dilahirkan dari ibu

yang stunting nantinya ketika dewasa menjadi perempuan yang stunting juga sehingga membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Antun, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa faktor ibu juga akan menentukan berat badan lahir anak. Ibu yang dapat menjaga kesehatannya terutama dalam konsumsi makanan bergizi serta penerapan gaya hidup sehat membuat status gizi ibu menjadi baik dan nantinya dapat melahirkan bayi dengan kondisi yang normal (Nainggolan and Sitompul, 2019).

2.2.5. Pengasuhan Anak

Pengasuhan merupakan suatu kebutuhan dasar anak untuk dapat tumbuh dan juga berkembang secara optimal. Faktor pola asuh yang tidak baik dalam keluarga merupakan salah satu penyebab timbulnya permasalahan gizi. Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dan berkembang (Bella, Fajar and Misnaniarti, 2020)

Perawatan atau pengasuhan ibu terhadap anak yang baik merupakan hal yang sangat penting, karena akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak balita tersebut. Pola pengasuhan ibu, terhadap anak balitanya akan berkaitan erat dengan dengan keadaan ibu terutama Pendidikan, pengetahuan, Kesehatan dan keterampilan tentang pengasuhan anak balita. (Education and Advice, 2018)

Anak yang diasuh oleh ibu kandungnya sendiri maka akan

lebih berinteraksi secara positif dibandingkan apabila diasuh oleh orang lain selain ibunya, misalnya nenek kandungnya atau pengasuh lainnya. Hal tersebut, dikarenakan masih adanya intervensi pengasuhan dari orang lain atau neneknya yang masih menganut kepercayaan tertentu tentang pengasuhan balita. Salah satu contohnya, memberikan makanan pendamping ASI saat bayi tersebut belum berusia 6 bulan, atau tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. (Sumartini, 2022)

2.2.6. Penyakit yang pernah diderita balita

Penyakit infeksi yang pernah diderita balita memiliki pengaruh hambatan yang besar pada proses metabolisme, yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan balita melalui kekurangan gizi. Penyakit infeksi tersebut bisa disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada balita, kurangnya akses sanitasi yang bersih serta perilaku kebersihan pada balita tersebut dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan dapat berdampak pada pertumbuhan balita tersebut (Yulnefia and Sutia, 2022)

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

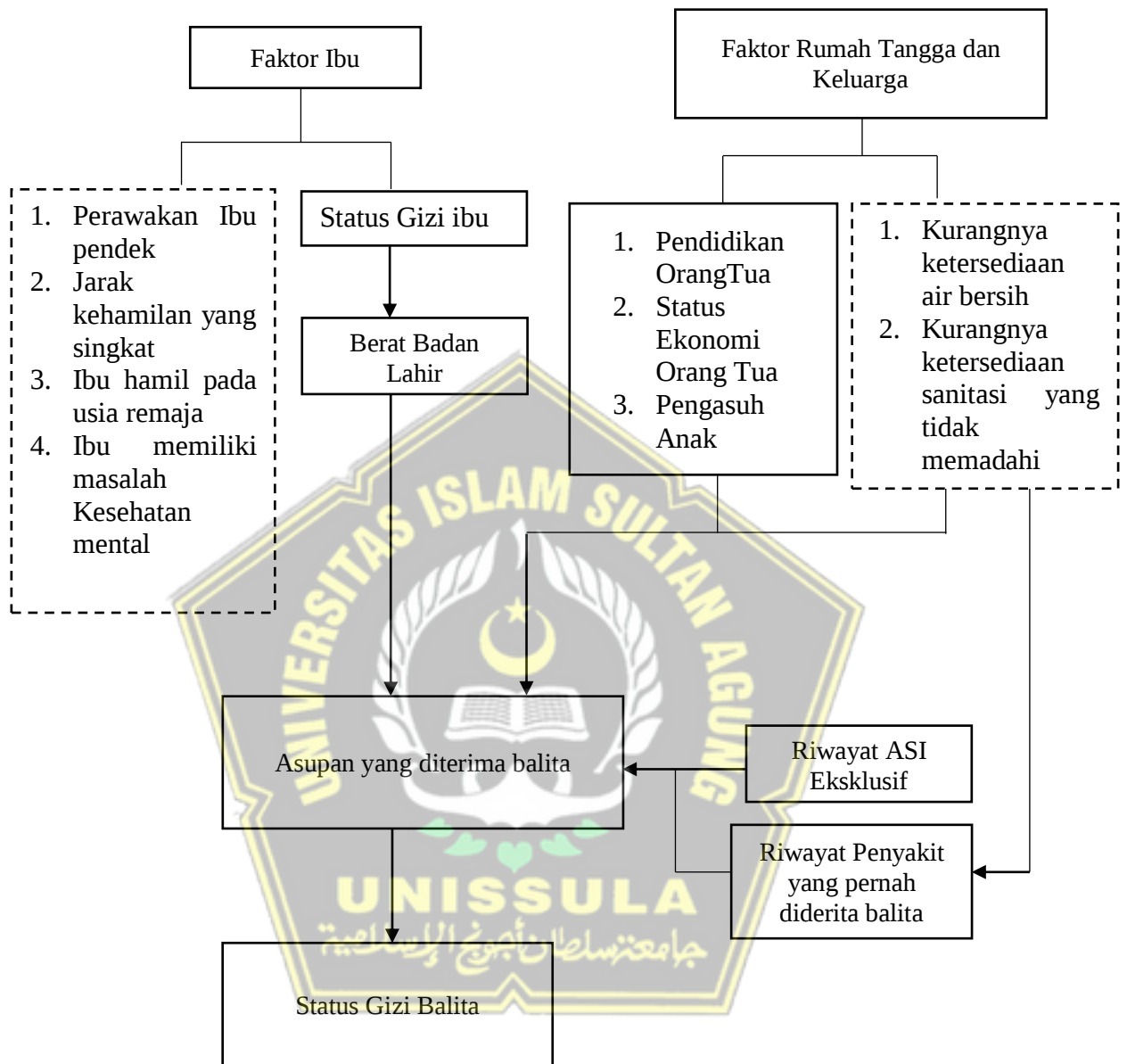
menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan berupa stunting (KEMENKES RI, 2021).

Penyakit infeksi yang dapat menyebabkan stunting selain diare adalah ISPA. ISPA adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan atas atau bawah, biasanya menular yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor lingkungan dan faktor pejamu (Hidayani, 2020).

Anak yang mempunyai riwayat penyakit ISPA biasanya ditandai dengan gejala batuk diantaranya spesifiknya yaitu pilek dan panas, keadaan tersebut akan membuat nafsu makan anak menjadi terganggu, sehingga selama sakit kebutuhan asupan nutrisi pada anak tidak terpenuhi (Lusiani and Anggraeni, 2021).

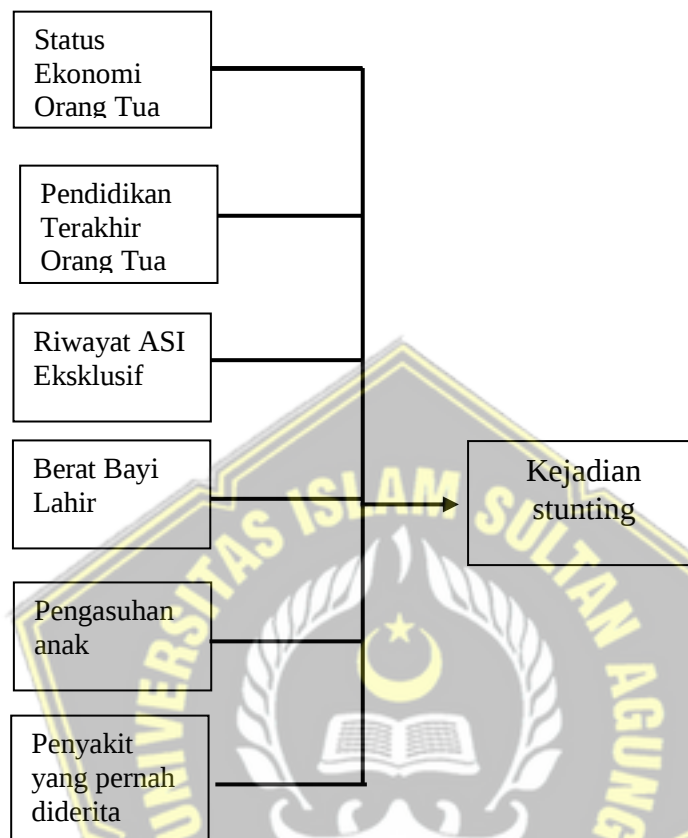
Frekuensi terjadinya ISPA berhubungan dengan status gizi balita, dimana semakin tinggi frekuensinya maka status gizi balita semakin buruk. Penyakit ISPA ini dapat menginfeksi jaringan bronkus yang disebabkan oleh virus yang bisa menyerang semua golongan umur, namun terutama pada balita karena faktor pejamu yang rentan seperti malnutrisi, dan keadaan lingkungan yang tidak hygiene sehingga kondisi ini dapat memicu kejadian stunting pada balita (Hidayani, 2020).

2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

1. Ada hubungan antara status ekonomi orang tua dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
2. Ada hubungan antara pendidikan terakhir orang tua dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
3. Ada hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
4. Ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.

5. Ada hubungan antara pengasuhan anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
6. Ada hubungan antara penyakit yang pernah diderita balita dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *case control*. Analitik berarti penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan sebab akibat antar variabel (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Observasional berarti peneliti tidak memberi intervensi apapun terhadap subjek penelitian atau hanya melakukan pengamatan saja (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). *Case control* berarti meneliti hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu (Sugiyono, 2016).

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yang meliputi status ekonomi orang tua, Pendidikan terakhir orang tua, Riwayat ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir, Pengasuhan Anak, dan Penyakit Yang pernah Diderita Pasien dalam 6 bulan terakhir.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah kejadian stunting

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Status ekonomi merupakan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga dalam satu bulan. Jumlah pendapatan dikategorikan menjadi :

- 1) Sedang - tinggi, jika penghasilan diatas UMR, yaitu > Rp. 2.500.000
- 2) Rendah, jika penghasilan dibawah UMR, yaitu < Rp. 2.500.000

Skala: Nominal

3.2.2.2. Pendidikan adalah tingkat Pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu. Data diambil berdasarkan dari lembar *checklis* hasil wawancara dengan responden. Data dikelompokkan menjadi :

- 1) Rendah – Sedang, apabila Pendidikan ibu yaitu SD – SMP
- 2) Tinggi, apabila Pendidikan ibu yaitu SMA – Sarjana

Skala: Ordinal

3.2.2.3. Riwayat ASI Eksklusif adalah Riwayat anak memperoleh ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya pada saat usia 0-6 bulan. Data diambil dari 5 *checklis* pertanyaan. Data dikelompokkan menjadi:

- 1) ASI Eksklusif , apabila pertanyaan nomer 1 dijawab “Ya” dan pertanyaan lainnya dijawab “Tidak”

- 2) Tidak ASI eksklusif, apabila 2 pertanyaan atau lebih dijawab “Ya”

Skala: Nominal

3.2.2.4. Berat Bayi Lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Data diambil dari catatan buku KIA responden. Data dikelompokkan menjadi :

- 1) Normal, jika Berat Bayi Lahir $\geq 2,5$ kg
- 2) BBLR, jika Berat Bayi Lahir $< 2,5$ kg

Skala : Ordinal

3.2.2.5. Stunting didefinisikan sebagai kondisi tinggi badan balita lebih pendek menurut umurnya dengan indikator dari pengukuran ini adalah TB/U dengan mengacu pada standar *World Health Organization* (WHO) 2005. Data diambil dari catatan buku KIA responden periode Juni – Desember 2022. Stunting dikategorikan menjadi:

- 1) Stunting, apabila z score < -3 SD sampai dengan $< -2SD$
- 2) Tidak stunting, apabila z score $-2SD$ sampai dengan $> 2SD$

Skala data : Ordinal

3.2.2.6. Pengasuhan anak merupakan perawatan anak yang diberikan oleh ibu kandung.

- 1) Ya, apabila diasuh oleh ibu kandung balita

2) Tidak, apabila diasuh oleh orang lain

Skala data : Nominal

3.2.2.7. Penyakit yang pernah diderita oleh balita antara lain seperti diare, infeksi saluran pernapasan atas, atau penyakit lainnya yang pernah diderita oleh balita dalam 6 bulan terakhir. Data diambil dari lembar *checklis* hasil wawancara dengan responden. Data dikelompokkan menjadi:

- 1) Ya, apabila balita pernah menderita sakit.
- 2) Tidak, apabila balita belum pernah menderita sakit.

Skala data : Nominal

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

3.3.1.1. Populasi Target

Balita umur 3 – 5 tahun dan Ibu yang mempunyai balita berumur 3-5 tahun.

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Ibu dan Balita umur 3- 5 tahun di wilayah Puskesmas

Boja I pada periode Juni 2022-Desember 2022.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini terbagi menjadi dua kelompok yaitu balita umur 3 – 5 tahun yang mengalami stunting sebagai kelompok kasus, serta balita 3-5 tahun yang tidak mengalami stunting sebagai

kelompok kontrol, di Puskesmas Boja I pada periode Juni 2022-Desember 2022. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian ini adalah:

3.3.2.1. Kasus

A. Kriteria Inklusi.

1. Bertempat tinggal di wilayah puskesmas Boja I.
2. Balita stunting umur 3 – 5 tahun
3. Memiliki buku KIA.
4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
(dengan menandatangani *informed consent*).

B. Kriteria Eksklusi.

1. Data pada buku KIA tidak lengkap

3.3.2.2. Kontrol

A. Kriteria Inklusi.

1. Bertempat tinggal di wilayah puskesmas Boja I dan
sebagai tetangga kasus.
2. Balita umur 3 – 5 tahun dengan status TB/U
normal.

3. Memiliki buku KIA.

4. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
(dengan menandatangani *informed consent*).

B. Kriteria Eksklusi.

1. Data pada buku KIA tidak lengkap

3.3.3. Besar Sampel Penelitian

Besar sampel penelitian yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel dalam penelitian ini adalah analitik kategorik tidak berpasangan seperti berikut (Dahlan,2013):

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

Keterangan :

n_1 : Besar sampel kasus

n_2 : Besar sampel control

$Z\alpha$: 1,96 (Kesalahan tipe 1 sebesar 5%)

$Z\beta$: 0,84 (Kesalahan tipe 2 sebesar 20%)

P_1 : Proporsi pada kelompok berisiko atau kasus

Q_1 : $1-P_1$

P_2 : 0,45 (dari kepustakaan (Khirun,2015))

Q_2 : $1-P_2$

P : Proporsi total = $P_1+P_2/2$

Q : $1-P$

P_1-P_2 : Selisih proporssi minimal yang dianggap bermakna

Berdasarkan data tersebut, maka diperoleh:

$$P_1 = 0,47$$

$$P_2 = 0,23$$

$$Q_1 = 0,53$$

$$Q_2 = 0,77$$

$$P = 0,35$$

$$Q = 0,65$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2})}{(P1 - P2)} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{(1,96\sqrt{0,674} + 0,84\sqrt{0,177})}{(0,24)} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{(1,321 + 0,148)}{(0,24)} \right]^2$$

$$n1 = n2 = \left[\frac{1,739}{0,24} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 37,4 \sim 37$$

$$n1 = n2$$

Jadi, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini minimal sebanyak 37 sampel dengan masing-masing kelompok penelitian berjumlah 37 sampel.

3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel

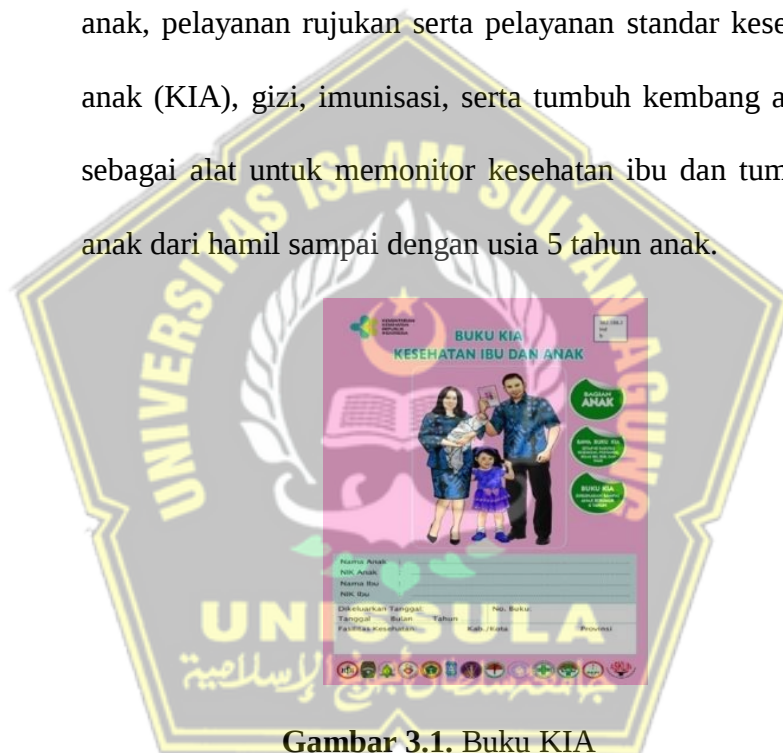
Pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan metode *simple random sampling*. Teknik penarikan sampel metode ini adalah pengambilan sampelnya berasal dari populasi terjangkau secara acak dengan tidak memperdulikan strata yang ada pada populasinya (Sugiyono, 2016)

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki responden dan checklist observasi ASI eksklusif dan *checklist* karakteristik responden.

3.4.1. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Berdasarkan keputusan Menkes RI No. 284/2004 tentang buku KIA adalah tools yang digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan ibu dan anak, dan sebagai sarana komunikasi serta konsultasi terhadap kesehatan ibu dan anak. Ibu, keluarga, dan masyarakat memberikan informasi penting tentang layanan ibu dan anak, pelayanan rujukan serta pelayanan standar kesehatan ibu dan anak (KIA), gizi, imunisasi, serta tumbuh kembang anak. Buku ini sebagai alat untuk memonitor kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak dari hamil sampai dengan usia 5 tahun anak.



Gambar 3.1. Buku KIA

3.4.2. Ceklist Observasi ASI Eksklusif

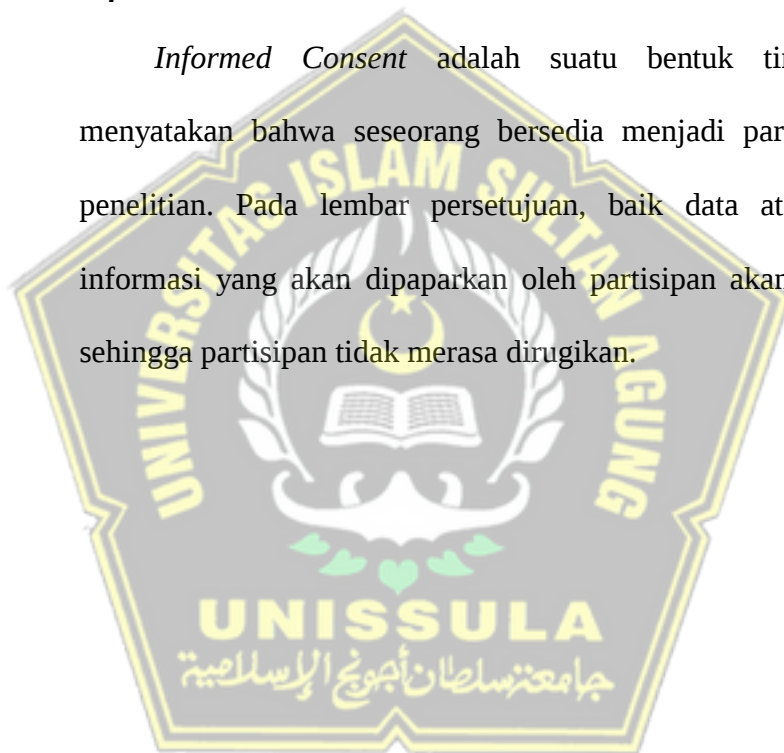
Ceklist ini digunakan untuk mencatat hasil wawancara dengan responden terkait pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Ceklist ini terdiri dari beberapa pertanyaan untuk ibu, sehingga nantinya peneliti bisa menyimpulkan apakah balita tersebut diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan atau tidak.

3.4.3. Ceklist Karakteristik Responden

Ceklist ini digunakan untuk mencatat karakteristik responden, meliputi nama responden, umur , Pendidikan orang tua, Pekerjaan orang tua, Penghasilan orang tua, berat bayi lahir dan status gizi ibu hamil yang meliputi berat badan dan tinggi badan ibu hamil tersebut.

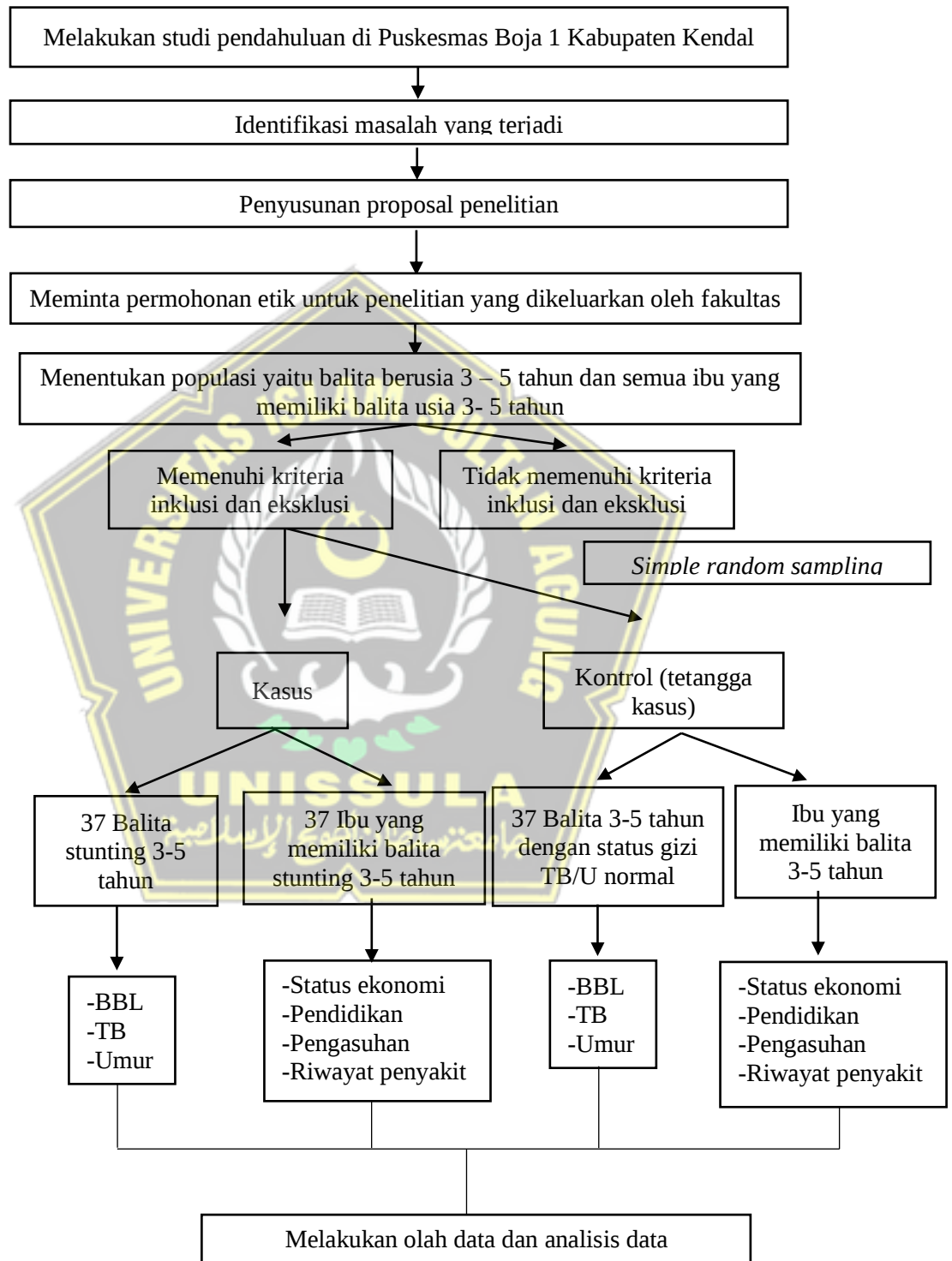
3.4.4. *Informed Consent*

Informed Consent adalah suatu bentuk tindakan yang menyatakan bahwa seseorang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Pada lembar persetujuan, baik data ataupun semua informasi yang akan dipaparkan oleh partisipan akan dirahasiakan sehingga partisipan tidak merasa dirugikan.



3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

3.5.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat buku KIA responden. Pengumpulan informasi diawali ketika peneliti menerima izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Kesbangpol, Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, dan Puskesmas Boja I. Populasi yang cocok dengan kriteria inklusi serta eksklusi penelitian diminta kesediaannya untuk menjadi responden. Bila setuju menjadi responden penelitian, peneliti meminta untuk menandatangani surat persetujuan sebagai responden (*informed consent*) kemudian peneliti menerangkan tujuan, manfaat, serta langkah-langkah penelitian. Pengumpulan data berupa faktor yang mempengaruhi stunting dilakukan dengan cara melihat catatan rekam medis buku KIA dan wawancara kepada responden. Data yang sudah terkumpul selanjutnya dilakukan olah data, analisis, serta penyajian menggunakan program SPSS.

3.5.3. Pengolahan Data Penelitian

1. Memeriksa data (*editing*)

Editing adalah suatu bentuk usaha yang dilakukan untuk mengecek kembali data. Memeriksa data atau *editing* ini dikerjakan pada saat proses pengumpulan data.

2. Memberi kode

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode-kode dalam bentuk digital pada data penelitian. Kegiatan pengkodean

dapat memudahkan peneliti untuk melakukan analisis data nantinya.

3. Entry data

Proses pengolahan data yang selanjutnya adalah memasukkan data jawaban partisipan penelitian ke dalam komputer kemudian melakukan olah data dengan SPSS.

4. Penghimpunan data (*tabulating*)

Tabulasi adalah kegiatan penghimpunan data yang dimasukkan pada tabel disesuaikan dengan variabel yang diteliti. Kegiatan ini akan memudahkan peneliti dalam melakukan pengecekan ulang serta analisis data yang ditelitinya.

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Boja I.

3.6.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2023.

3.7. Analisis Hasil

3.7.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian sehingga membantu untuk menganalisis lebih dalam. Selain itu, analisis deskriptif juga digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang menjadi sampel penelitian. Data yang

berskala kategorik (nominal dan ordinal) dipresentasikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi serta persentase.

3.7.2. Analisis Bivariat

Data dianalisis menggunakan uji statistic *Chi square*. Uji statistic ini dipakai untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dengan taraf signifikan 0,05. Syarat uji *chi square* :

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga (FO) sebesar nol.
2. Bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada satu sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga (Fh) kurang dari 5. Jika ada satu sel atau lebih memiliki Fh kurang dari 5 maka menggunakan *Fisher's Exact*.
3. Bentuk tabel lebih dari 2x, misal 2x3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20 %.

3.7.3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk menganalisis faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting dari faktor status ekonomi orang tua, Pendidikan terakhir orang tua, Riwayat ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir, Status Gizi Ibu, Pengasuhan Anak, dan Penyakit Yang pernah Diderita Pasien

Data yang diperoleh merupakan data kategorikal, sehingga uji yang dilakukan adalah uji regresi logistic. Variabel yang dapat di uji multivariat adalah variabel yang hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun (studi observasional pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal) telah dilaksanakan pada bulan Maret 2023. Dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Boja I dengan 74 sampel yang terdiri dari 37 sampel kasus dan 37 sampel kontrol. Penelitian dilaksanakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja 1 Kabupaten Kendal. Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Subyek Penelitian

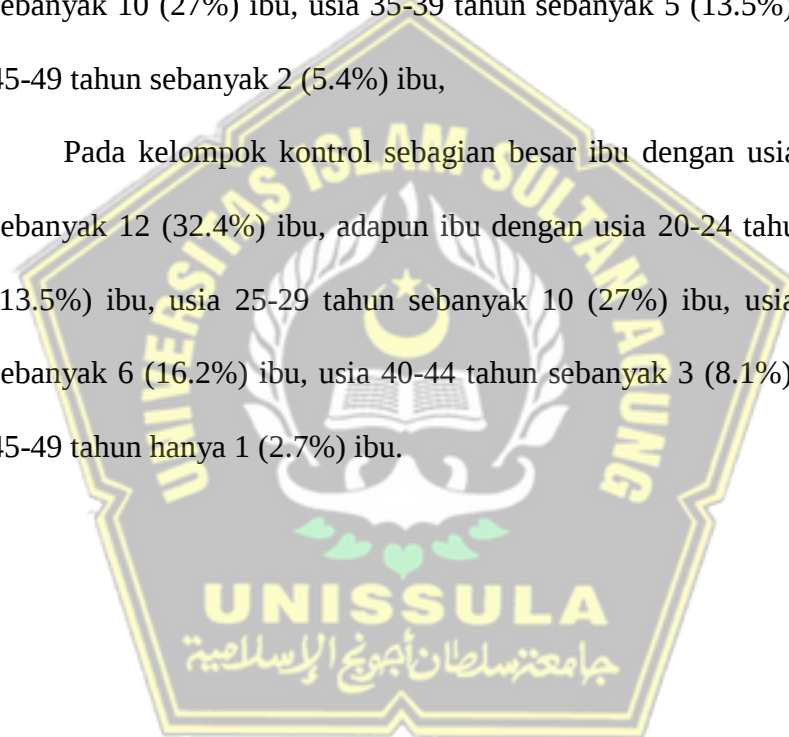
Karakteristik	Kasus		Kontrol		Jumlah
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
Usia Balita					
3-4 tahun	25	67.6	30	81.1	55
≥4 -5 tahun	12	32.4	7	18.9	19
Total	37	100	37	100	74
Usia Ibu					
15-19 tahun	0	0	0	0	0
20-24 tahun	3	8.1	5	13.5	8
25-29 tahun	14	37.8	10	27	24
30-34 tahun	10	27	12	32.4	22
35-39 tahun	5	13.5	6	16.2	11
40-44 tahun	3	8.1	3	8.1	6
45-49 tahun	2	5.4	1	2.7	3
Total	37	100	37	100	74

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa usia balita pada kelompok kasus dengan usia 3-4 tahun pada kelompok kasus sebanyak 25 (67.6%)

anak, pada kelompok kontrol sebanyak 30 (81.1%) anak. Pada kategori usia anak ≥ 4 -5 tahun kelompok kasus sebanyak 12 (32.4%) anak dan kelompok kontrol sebanyak 7 (18.9) anak.

Dilihat dari usia ibu, pada kelompok kasus paling banyak dijumpai dengan usia 25-29 tahun dan 40-45 tahun sebanyak 14 (37.8%) ibu, adapun ibu dengan usia 20-24 tahun hanya sebanyak 3 (8.1%) ibu, usia 30-34 tahun sebanyak 10 (27%) ibu, usia 35-39 tahun sebanyak 5 (13.5%) ibu, dan usia 45-49 tahun sebanyak 2 (5.4%) ibu,

Pada kelompok kontrol sebagian besar ibu dengan usia 30-34 tahun sebanyak 12 (32.4%) ibu, adapun ibu dengan usia 20-24 tahun sebanyak 5 (13.5%) ibu, usia 25-29 tahun sebanyak 10 (27%) ibu, usia 35-39 tahun sebanyak 6 (16.2%) ibu, usia 40-44 tahun sebanyak 3 (8.1%) ibu, dan usia 45-49 tahun hanya 1 (2.7%) ibu.



4.1.1. Gambaran Faktor yang berhubungan dengan stunting (BBL, Pendidikan ibu, Penghasilan Orang Tua, Pengasuh anak, Riwayat Penyakit Anak, dan Riwayat ASI Eksklusif)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Variabel BBL, IMT Ibu, Pendidikan Ibu, Penghasilan Orang Tua, Pekerjaan Ibu, Pola Asuh, Riwayat Penyakit Anak dan Riwayat Asi Ekslusif.

Variabel Penelitian	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
BBL				
Tidak Normal	7	9.5	2	5.4
Normal	30	81.1	35	94.6
Total	37	100	37	100
Pendidikan Ibu				
Rendah-sedang	24	64.9	12	32.4
Tinggi	13	35.1	25	67.6
Total	37	100	37	100
Penghasilan Orang Tua				
Rendah-sedang (< 2.5 Juta)	18	48.6	1	2.7
Kurang(> 2.5 Juta)	19	51.4	36	97.3
Total	37	100	37	100
Pola Asuh				
Pengasuh	12	32.4	3	8.1
Ibu Kandung	25	67.6	34	91.9
Total	37	100	37	100
Riwayat Penyakit Anak				
Ya, terdapat riwayat	20	54.1	6	16.2
Tidak terdapat riwayat	17	45.9	31	83.8
Total	37	100	37	100
Riwayat ASI Ekslusif				
Kurang dari 6 bulan	19	51.4	9	24.3
6 bulan penuh	18	48.6	28	75.7
Total	37	100	37	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dilihat dari faktor BBL sebagian besar anak pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol dengan kategori normal sebanyak 30 (81.1%) anak pada kelompok kasus dan sebanyak 35 (94.6%) anak pada kelompok kontrol.

Pendidikan ibu, pada kelompok kasus sebagian besar dengan riwayat pendidikan rendah – sedang yaitu SD-SMP sebanyak 24 (64.9%) ibu, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu dengan riwayat pendidikan tinggi yaitu SMA-PT sebanyak 25 (67.6%) ibu.

Penghasilan orang tua, pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar dengan status penghasilan tinggi atau diatas Upah Minimal Regional sebanyak 19 (51.4%) pada kelompok kasus dan sebanyak 36 (97.3%) pada kelompok kontrol.

Pola asuh, pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebagian besar anak diasuh oleh ibu kandung, 25 (67.6%) pada kelompok kasus dan 34 (91.9%) pada kelompok kontrol. Riwayat penyakit anak, pada kelompok kasus sebagian besar anak dengan riwayat menderita sakit sebanyak 20 (54.1%), sedangkan pada kelompok kasus sebagian besar anak tidak memiliki riwayat sakit sebanyak 31 (83.8%).

Riwayat ASI eksklusif, pada kelompok kasus sebagian besar dengan riwayat ASI eksklusif kurang dari 6 bulan sebanyak 19 (51.4%), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar dengan riwayat ASI eksklusif 6 bulan penuh sebanyak 28 (75.7%).

4.1.2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3. Berat Bayi Lahir

BBL	Stunting		Tidak Stunting		OR(95%CI)	P-value
	n	%	n	%		
Tidak Normal	7	18,9	2	5,4	0,245(0,047-1,269)	0,075
Normal	30	81,1	35	94,6		

Responden yang stunting adalah sebanyak 37, dimana yang memiliki berat badan lahir tidak normal sebanyak 7 (18,9%) dan responden yang memiliki berat badan lahir normal sebanyak 30 (81,8%), sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 37 responden, dimana yang memiliki berat lahir tidak normal sebanyak 2 (5,4%) dan yang memiliki berat lahir normal sebanyak 35 (94,6%). Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,075$. H_1 ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan berat bayi lahir dengan stunting.

Tabel 4.4. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	Stunting		Tidak Stunting		OR(95%CI)	P-value
	n	%	n	%		
Rendah-sedang	24	64,9	12	32,4	3,846(1,467-10,085)	0,005
Tinggi	13	35,1	25	67,6		

Responden yang stunting adalah sebanyak 37, dimana ibu yang memiliki Pendidikan rendah-sedang sebanyak 24 (64,9%) dan responden yang memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 13 (35,1%), sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 37 responden, dimana yang memiliki pendidikan rendah-sedang sebanyak 12 (32,4%) dan yang memiliki Pendidikan tinggi sebanyak 25 (67,6%). Hasil analisis diperoleh nilai $P=0,005$, H_0 ditolak dan H_1 diterima,

artinya ada hubungan pekerjaan ibu dengan stunting dengan nilai OR 3,846 (1,467-10,085) dimana responden yang memiliki Pendidikan rendah-sedang berisiko 3,8x lebih tinggi anak dengan stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki Pendidikan tinggi.

Tabel 4.5. Penghasilan Orang Tua

Penghasilan Orang Tua	Stunting		Tidak Stunting		OR(95%CI)	P-value
	n	%	n	%		
Sedang-tinggi	19	51,4	36	97,3	0,029(0,004-0,237)	0,000
Kurang	18	48,6	1	9,5		

Responden yang stunting adalah sebanyak 37, dimana yang memiliki penghasilan sedang-tinggi sebanyak 19 (51,4%) dan responden yang memiliki penghasilan kurang sebanyak 18 (48,6%), sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 37 responden, dimana yang memiliki penghasilan sedang-tinggi sebanyak 36 (97,3%) dan yang memiliki penghasilan kurang sebanyak 1 (9,5%). Hasil analisis diperoleh nilai $P=0.000$, H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan penghasilan orang tua dengan stunting, tetapi bukan variabel yang merupakan faktor resiko ($OR < 1$).

Tabel 4.6. Pola Asuh

Pola Asuh	Stunting		Tidak Stunting		OR(95%CI)	P-value
	n	%	n	%		
Pengasuh	12	32,4	3	8,1	0,184(0,047-0,721)	0,009
Ibu Kandung	25	67,6	34	91,9		

Responden yang stunting adalah sebanyak 37, dimana yang diasuh oleh pengasuh sebanyak 12 (32,4%) dan responden yang diasuh oleh ibu kandung sebanyak 25 (67,6%), sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 37 responden, dimana yang diasuh oleh

pengasuh sebanyak 3 (8,1%) dan yang diasuh oleh ibu kandung sebanyak 34 (91,9%). Hasil analisis diperoleh nilai $P=0.009$, H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan pengasuhan dengan stunting tetapi bukan variabel yang merupakan faktor resiko ($OR<1$).

Tabel 4.7. Riwayat Penyakit Anak

Riwayat Penyakit Anak	Stunting		Tidak Stunting		OR(95%CI)	P-value
	n	%	n	%		
Ya	20	54,1	6	16,2	6,078(2,049-18,030)	0,001
Tidak	17	45,9	31	83,8		

Responden yang stunting adalah sebanyak 37, dimana yang memiliki Riwayat penyakit selama 6 bulan terakhir sebanyak 20 (54,1%) dan responden yang tidak memiliki Riwayat penyakit sebanyak 17 (45,9), sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 37 responden, dimana yang memiliki Riwayat penyakit selama 6 bulan terakhir sebanyak 6 (16,2%) dan yang tidak memiliki Riwayat penyakit sebanyak 31 (83,8%). Hasil analisis diperoleh nilai $P=0.001$, H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan Riwayat penyakit anak dengan stunting dengan nilai OR 6,078(2,049-18,030) dimana responden yang memiliki Riwayat penyakit selama 6 bulan terakhir berisiko 6x lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan yang tidak memiliki Riwayat penyakit selama 6 bulan terakhir.

Tabel 4.8. Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Stunting		Tidak Stunting		OR(95%CI)	P-value
	n	%	n	%		
Tidak	19	51,4	9	24,3	0,305(0,113-0,819)	0,017
Ya	18	48,6	28	75,7		

Responden yang stunting adalah sebanyak 37, dimana yang tidak memiliki Riwayat ASI Eksklusif sebanyak 19 (51,4%) dan responden yang memiliki Riwayat ASI Eksklusif sebanyak 18 (48,6%), sedangkan responden yang tidak stunting sebanyak 37 responden, dimana yang tidak memiliki Riwayat ASI Eksklusif sebanyak 9 (24,3%) dan yang memiliki Riwayat ASI Eksklusif 28 (75,7%). Hasil analisis diperoleh nilai $P=0.017$, H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan stunting. Variabel Riwayat ASI Eksklusif merupakan faktor protektif terhadap stunting ($OR<1$).

Tabel 4.9. Hasil Uji Statistik *Chi-square*

Variabel bebas	Nilai p-value
BBL	0.075
Pendidikan Ibu	0.005
Penghasilan Orang Tua	0.000
Pola Asuh	0.009
Riwayat Penyakit Anak	0.001
Riwayat ASI Eksklusif	0.017

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa diperoleh nilai p-value < 0.05 untuk variabel pendidikan ibu, penghasilan orang tua, pola asuh, riwayat penyakit anak dan riwayat ASI eksklusif, hal tersebut dapat diartikan bahwa variabel pendidikan ibu, penghasilan orang tua, pola asuh, riwayat penyakit anak dan riwayat ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal. Diperoleh nilai p-value > 0.05 untuk variabel BBL, hal tersebut dapat diartikan

bahwa variabel BBL tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal.

Berdasarkan data yang diperoleh, paling banyak dijumpai ibu dengan pendidikan SMA-PT diikuti dengan kondisi anak yang normal/ tidak terkena stunting. Orang tua dengan penghasilan yang baik lebih banyak dengan anak yang normal/ tidak terkena stunting. Anak tanpa riwayat sakit diikuti dengan kondisi yang normal/ tidak terkena stunting. Anak dengan riwayat ASI eksklusif 6 bulan penuh diikuti dengan kondisi anak yang normal/ tidak terkena stunting. Anak yang di asuh oleh ibu kandung diikuti dengan kondisi anak yang normal/ tidak terkena stunting.

4.1.3. Analisis Multivariat

Variabel yang dapat di uji multivariat adalah variabel yang hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$, meliputi Pendidikan ibu, Penghasilan orang tua, Riwayat penyakit yang pernah diderita, Riwayat ASI eksklusif, dan Pengasuhan.

Tabel 4.10. Hasil Uji Statistik Regresi Logistik

Variabel	P-value	Exp (B)	95% C.I. for EXP (B)	
			Lower	Upper
BBL	.540	.532	.070	4.015
Pendidikan	.275	2.186	.537	8.889
Penghasilan	.003	.027	.002	.292
Penyakit	.005	9.498	2.002	45.071
ASI Eksklusif	.079	.280	.067	1.161
Pengasuhan	0.10	.092	.015	.0562

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa variabel riwayat penyakit/ riwayat sakit yang pernah diderita anak menjadi variabel yang paling erat hubungannya dengan kejadian stunting, dimana diperoleh nilai Exp (B) sebesar 9.498 dengan nilai 95% C.I= 2.002-45.071, hal tersebut dapat diartikan bahwa anak dengan riwayat sakit memiliki peluang 9 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak tanpa riwayat sakit.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Hubungan status ekonomi orang tua dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan status ekonomi/ penghasilan orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat penghasilan merupakan penghasilan rata-rata keluarga tiap bulan. Tingkat pendapatan menjadi tolak ukur status ekonomi keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dapat mengakibatkan daya beli keluarga menurun. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti tunjangan dan uang pensiunan. Keluarga berpenghasilan rendah memiliki prevalensi sakit, kelemahan, kronitas penyakit dan keterbatasan kegiatan karena masalah kesehatan. Permasalahan kemiskinan kemungkinan menyebabkan kondisi gizi memburuk dan perumahan yang tidak sehat (Ahli *et al.*, 2023). Status ekonomi keluarga dapat mempengaruhi daya beli dan konsumsi pangan sehingga

mempengaruhi status gizi pada anak. semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya (Handini dan Anita, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan penghasilan orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Disebutkan tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makananya serta kebiasaan hidup sehat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita (Ngaisyah, 2015).

Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan yang baik secara kualitas maupun kuantitas (Wahyuni and Fitrayuna, 2020).

4.2.2. Hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Peran orang tua memiliki andil besar terhadap status gizi anak. Hal ini dikarenakan orang tua adalah keluarga pertama yang dimiliki seorang anak dan

menjadi tempat untuk mereka tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan pemenuhan gizi yang baik. Ada beberapa faktor atau peran orang tua dalam pencegahan stunting salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi status gizi salah satunya kejadian stunting (Munawaroh *et al.*, 2022). Pendidikan orang tua yang rendah meningkatkan kemungkinan anak mengalami masalah gizi dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi. Orang tua yang berpendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan memahami pola hidup sehat serta mengetahui cara agar tubuh tetap bugar. Hal ini dapat dicerminkan dalam sikap orang tua dalam menerapkan gaya hidup sehat yang meliputi makan makanan yang bergizi (Putri, Nurlinawati and Mawarti, 2021).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan tingkat pendidikan orang tua berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Disebutkan salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah sosial ekonomi keluarga yang di pengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup. Rendahnya pendidikan ibu merupakan penyebab utama dari kejadian stunting pada anak sekolah (Wahyuni dan Fitrayuna, 2020b).

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan

untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang di peroleh. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap status gizi pada anak (Sutarto *et al.*, 2020).

4.2.3. Hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan riwayat ASI berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Menurut *Unicef Framework* faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Sampe *et al.*, 2020).

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu,

biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Yusrina and Devy, 2017).

Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Nisa, Rahayu and Dewi, 2022).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Dijelaskan bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi (Sampe *et al.*, 2020). Menurut Kemenkes RI pemberian susu formula atau tambahan ASI lainnya yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan atau morbiditas (Syahlis dan Mirza, 2021).

4.2.4. Hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan BBL tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyakit infeksi. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan berat badan lahir normal (Rahayu *et al.*, 2015). Namun pada penelitian ini BBL tidak menjadi faktor risiko terjadinya stunting, hal tersebut dapat dikarenakan faktor lain yang mempengaruhi kejadian stunting anak, dalam penelitian ini diantaranya dipengaruhi oleh penghasilan orang tua, pendidikan ibu, pola asuh, riwayat penyakit dan riwayat ASI eksklusif.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir balita dengan kejadian stunting (Winowatan *et al.*, 2017). Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering). Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari yang normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Murti, 2020).

4.2.5. Hubungan antara pengasuhan anak dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan pola asuh berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Perilaku sendiri dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula (Lailatul dan Ni'mah., 2015). Ibu dengan pola asuh yang baik akan cenderung memiliki anak dengan status gizi yang baik pula, begitu juga sebaliknya, ibu dengan pola asuh gizi yang kurang cenderung memiliki anak dengan status gizi yang kurang pula. Perhatian/dukungan ibu terhadap anak dalam praktek pemberian makanan, persiapan dan penyimpanan berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak dan kejadian stunting. Dapat dikatakan ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak dalam hal ini akan memberikan dampak positif pada keadaan status gizi anak (Wahdaniah *et al.*, 2022).

Anak-anak masih membutuhkan orang tua sebagai pengasuh, karena pengasuh menentukan asupan nutrisi yang diterima oleh anak tersebut. Jika gizi anak mengalami kekurangan maka akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan, perkembangan otak, dan penurunan imunitas. Rendahnya imunitas melawan infeksi, rentan terjadi pada anak stunting (Uce, 2018). Hasil penelitian

sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pengasuhan anak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Dijelaskan bahwa salah satu penyebab stunting yaitu pengasuhan anak yang secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak. Pengasuhan anak dapat diwujudkan dalam berbagai aktivitas seperti perawatan kesehatan dasar, pemberian makan anak dan kebiasaan pengasuhan (Noorhasanah dan Tauhidah, 2021).

4.2.6. Hubungan antara penyakit yang pernah diderita balita dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan riwayat sakit anak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting diantaranya adalah pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, status ekonomi keluarga dan penyakit infeksi (Lehan *et al.*, 2023). Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu terus berkembang. Infeksi merupakan penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia (Solin *et al.*, 2019).

Setiap tahun, infeksi menewaskan 3,5 juta orang yang sebagian besar terdiri dari anak-anak miskin dan anak yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu

masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA (Adila, 2021).

Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak. Penyakit infeksi merupakan risiko stunting (Novikasari *et al.*, 2021).

Anak yang menderita diare dalam 2 bulan terakhir memiliki risiko sebesar 5,04 kali untuk menjadi stunting dibandingkan dengan anak yang tidak pernah diare dalam 2 bulan terakhir (Lestari *et al.*, 2014). Anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko empat kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linear dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik (Sumartini, 2022).

4.2.7. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang paling erat hubungannya dengan kejadian stunting pada anak adalah faktor riwayat penyakit/ riwayat sakit yang pernah diderita anak. Seperti

yang telah dibahas menjelaskan bahwa anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Novikasari, 2021). Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan linear dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat gizi sehingga menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung dan meningkatkan kebutuhan metabolik (Sumartini, 2022).

Hasil penelitian didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyebutkan anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko empat kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (Sumartini, 2022).

Keterbatasan penelitian ini adalah sulit mendapatkan kontrol sehingga membutuhkan waktu untuk mendapatkan kontrol berupa tetangga dari kasus yang berumur sama, sehingga menghambat pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun (studi observasional pada anak usia 3-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Boja I Kabupaten Kendal) yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1** Ada hubungan antara status ekonomi orang tua dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
- 5.1.2** Ada hubungan antara pendidikan terakhir orang tua dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
- 5.1.3** Ada hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
- 5.1.4** Tidak ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
- 5.1.5** Ada hubungan antara pengasuhan anak dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
- 5.1.6** Ada hubungan antara penyakit yang pernah diderita balita dengan kejadian stunting di Puskesmas Boja 1.
- 5.1.7** Variabel yang paling erat hubungannya dengan kejadian stunting pada anak adalah faktor riwayat penyakit/ riwayat sakit yang pernah diderita anak.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh disarankan untuk melakukan pengkajian lebih lanjut terkait faktor lain yang dapat menjadi resiko terjadinya stunting agar diketahui dengan pasti penyebab stunting yang paling dominan, sehingga dapat direncanakan penanganan yang sesuai. Selain itu, mungkin bisa dilakukan penelitian dengan desain peneltian yang berbeda, sehingga peneliti tidak kesulitan mencari responden sebagai kontrol.



DAFTAR PUSTAKA

- Adila, N. T. H. (2021) 'The Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), pp. 273–279. doi: 10.35816/jiskh.v10i1.605.
- Agustin, L. and Rahmawati, D. (2021) 'Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting', *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), p. 30. doi: 10.35473/ijm.v4i1.715.
- Ahli, R. N. *et al.* (2023) 'Analisis Determinan yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2022', 2(1), pp. 23–33.
- Amelia, F. (2020) 'Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), p. 1. doi: 10.32922/jkp.v8i1.92.
- Amin, N. A. and Julia, M. (2016) 'Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), p. 170. doi: 10.21927/ijnd.2014.2(3).170-177.
- Antun, R. (2020) 'Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung', *Jurnal Keperawatan*, XII(2), pp. 209–218.
- Anugrahaeni, H. A., Nugraheni, W. T. and Ningsih, W. T. (2022) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(1), pp. 64–72.
- Apriluana, G. and Fikawati, S. (2018) 'Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita', *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Vol. 28 No, pp. 247–256.
- Asri, N. L. M. and Primadewi, N. N. H. (2021) 'Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), pp. 55–60.
- Badjuka, B. Y. M. (2020) 'The Correlation between Low Birth Weight and Stunting in 24-59 Month Children in Haya-Haya Village, Western Limboto Sub-District, Gorontalo Regency', *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), pp. 23–32. doi: 10.31943/afiasi.v5i1.94.

- Bella, F. D., Fajar, N. A. and Misnaniarti, M. (2020) 'Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang', *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), p. 31. doi: 10.14710/jgi.8.1.31-39.
- Cholique, I., Nasrullah, D. and Mundakir, M. (2020) 'Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak', *Humanism: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 31–40. doi: 10.30651/hm.v1i1.4544.
- Dewi, R., Evrianasari, N. and Yuviska, I. A. (2020) 'Kadar Hb, Lila Dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), pp. 57–64. doi: 10.33024/jkm.v6i1.1769.
- Handini, M. C. And Anita, A. (2016) 'Pengaruh Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, Gaya Hidup Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Anak (Studi Kausal Di Pos Paud Kota Semarang Tahun 2015)', *Jpod - Jurnal Pendidikan Usia Dini*, 10(2), pp. 213–232. doi: 10.21009/jpod.102.02.
- Hasbiah, H., Widyarni, A. and Inayah, H. K. (2021) 'Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021', *Jurnal kesehatan UNISKA*, pp. 1–11.
- Hidayani, W. R. (2020) 'Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia: Literature Review', *Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 2(01), pp. 1–8. Available at: <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/247>.
- Husna, A. and Farisni, T. N. (2022) 'Hubungan Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya', *Jurnal Biology Education*, 10(2018), Pp. 12–22.
- Ilyas, R. (2021) 'Peran Dewan Pengawas Syariah Dalam Perbankan Syariah', *Jps (Jurnal Perbankan Syariah)*, 2(1), Pp. 42–53. Doi: 10.46367/Jps.V2i1.295.
- Islami, I. A., Rohmah, N. And Utami, R. (2020) 'Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa', 31, Pp. 1–10.
- Kamila, A. (2019) 'Literatur Review Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak', *Low Birth Weight with Stunting in Children*, 10(2), pp. 311–315. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.175.
- Kawulusan, M. et al. (2019) 'Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di', *Gizido*, 11(2), pp. 88–

95.

Kemenkes (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 8(75), Pp. 147–154.

KEMENKES RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.

Lailatul, M. and Ni'mah., C. (2015) 'Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin', *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), pp. 84–90. doi: Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri.

Lemaking, V. B., Manimalai, M. and Djogo, H. M. A. (2022) 'Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang', *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), p. 123. doi: 10.35842/ilgi.v5i2.254.

Lestari, W., Margawati, A. and Rahfiludin, Z. (2014) 'Risk factors for stunting in children aged 6-24 months in the sub-district of Penanggalan, Subulussalam, Aceh Province', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), pp. 37–45. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752/7081>.

Lestari, W., Samidah, I. and Diniarti, F. (2022) 'Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6 Nomor 1(2614–3097), pp. 3273–3279.

Louis, S. L., Mirania, A. N. and Yuniarti, E. (2022) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita', *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), pp. 7–11. doi: 10.37010/mnhj.v3i1.498.

Lubis, F. A. and Boy, E. (2021) 'Hubungan Antara Pendidikan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Pada Keluarga Binaan Fk Umsu', *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara*, 47(4), pp. 124–134. doi: 10.31857/s013116462104007x.

Lusiani, V. H. and Anggraeni, A. D. (2021) 'Hubungan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas', *Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1), pp. 1–13. doi: 10.34305/jnpe.v2i1.374.

- Maulida (2022) 'Hubungan Karakteristik Keluarga Dan Status Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Aman Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021', *Getsempena Health Science Journal* |, 1(1), pp. 19–35.
- Maynarti, S. (2021) 'Hubungan Pendidikan, Pekerjaan Ibu dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah Dasar', *Jksp*, 4(1), p. 2021.
- Munawaroh, H. *et al.* (2022) 'Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun', *Sentra Cendekia*, 3(2), p. 47. doi: 10.31331/sencenivet.v3i2.2149.
- Murti, F. C. (2020) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di desa Umbulrejo kecamatan Ponjong kabupaten Gunungkidul', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 11(2), pp. 6–14. doi: 10.54630/jk2.v11i2.120.
- Murti, F. C., Suryati, S. and Oktavianto, E. (2020) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), p. 52. doi: 10.26753/jikk.v16i2.419.
- Mustika, W. and Syamsul, D. (2018) 'Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu', *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), p. 127. doi: 10.33085/jkg.v1i3.3952.
- Nainggolan, B. G. and Sitompul, M. (2019) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Nutrix Journal*, 3(1), p. 36. doi: 10.37771/nj.vol3.iss1.390.
- Ngaisyah, R. D. (2015) 'Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul', *Jurnal Medika Respati*, 10(4), pp. 65–70.
- Nirmalasari, N. O. (2020) 'Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia', *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), pp. 19–28. doi: 10.20414/Qawwam.v14i1.2372.
- Nisa, F., Rahayu, E. P. and Dewi, U. M. (2022) 'Penguatan Intensi Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif Sejak Masa Kehamilan', *Swarna Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), Pp. 510–515.
- Noorhasanah, E. and Tauhidah, N. I. (2021) 'Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan', *Jurnal Ilmu Keperawatan*

Anak, 4(1), pp. 37–42. doi: 10.32584/jika.v4i1.959.

- Novayanti, L. H., Armini, N. W. and Mauliku, J. (2021) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), pp. 132–139. doi: 10.33992/jik.v9i2.1413.
- Pengan, J. *et al.* (2016) 'Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah', *Jurnal Keperawatan*, 3(1), pp. 16–34.
- Putri, N., Nurlinawati and Mawarti, I. (2021a) 'Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan', *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), pp. 24–32.
- Putri, N., Nurlinawati and Mawarti, I. (2021b) 'Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Pendahuluan Masa ketika anak berada di bawah umur lima tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan didalam siklus hidup manusia . Masa bali', *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(1), pp. 24–32.
- Rahayu, A. *et al.* (2015) 'Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun', *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), p. 67. doi: 10.21109/kesmas.v10i2.882.
- Rahayu, A. *et al.* (2020) 'Birth Weight Records with Stunting Incidence among Children under Two Years Old', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), pp. 67–73.
- Sampe, S. A., Toban, R. C. and Madi, M. A. (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 448–455. doi: 10.37010/mnhj.v3i1.498.
- Sanjaya, I. T. I. and Ayu, M. S. (2022) 'Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Puskesmas Amplas Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Amplas Kota Medan Tahun 2020', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(2), pp. 152–160.
- Sari, S. D. and Zelharsandy, V. T. (2022) 'Hubungan Pendapatan Ekonomi Keluarga dan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting', *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 9(2), pp. 108–113. doi: 10.37402/jurbidhip.vol9.iss2.200.

- Solin, A. R., Hasanah, O. and Nurchayati, S. (2019) 'Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun', *JOM FKP*, 6(1), pp. 65–71. Available at: jom.unri.ac.id.
- Subroto, T., Novikasari, L. and Setiawati, S. (2021) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), pp. 200–206. doi: 10.33024/jkm.v7i2.4140.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Sukmawati *et al.* (2018) 'Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita', *Media Gizi Pangan*, 25, p. 19.
- Sumartini, E. (2022) 'Studi Literatur: Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita', *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), pp. 55–62. doi: 10.54867/jkm.v9i1.101.
- Supariasa, D. N. and Purwaningsih, H. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang', *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan dan Inovasi*, 1(2), pp. 55–64. Available at: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>.
- Sutarto, S., Azqinar, T. C. and Puspita Sari, R. D. (2020) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan', *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), pp. 256–263. doi: 10.33024/jdk.v9i2.2380.
- Sutarto, Yadika, A. D. N. and Indriyani, R. (2021) 'Analisa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(September), p. 148.
- Syahlis, I. and Mirza, R. P. (2021) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Hinai Kiri, Kecamatan Secanggang, Kabupaten Langkat', *Jurnal Kedokteran STM(Sains dan Teknologi Medik)*, IV(I), pp. 17–25.
- Uce, L. (2018) 'Pengaruh Asupan Makanan Terhadap Kualitas Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini', *Bunayya Jurnal Pendidikan Anak*, 4(2), pp. 79–92.
- Wahdaniah, H., Marjani, B. and Agusriani, A. (2022) 'Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Status Gizi Peserta Didik', *Prosiding Seminar Nasional Fakultas Tarbiyah dan Keguruan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 10(1), pp. 171–181.

- Wahyuni, D. and Fitrayuna, R. (2020) 'Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting di desa kulau tambang kampar', *Prepotif*, 4(1).
- Wahyuni, N., Ihsan, H. and Mayangsari, R. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting pada? Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), pp. 212–218.
- Warsini, K. T., Hadi, H. and Nurdianti, D. S. (2016) 'Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta CED and maternal anemia did not associate with stunting in children 6-23 months in Sedayu Subdistrict, Bantu', (44).
- WHO (2020) *World Health Statistics*.
- Widanti, Y. A. (2017) 'Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah', *Jurnal Teknologi dan Industri Pangan*, 1(1), pp. 23–28.
- Winowatan, G., Malonda, N. S. H. and Punuh, M. I. (2017) 'Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa', *Jurnal Kesma*, 6(3), pp. 1–8.
- Yulnefia and Sutia, M. (2022) 'Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar', *Jambi Medical Journal*, 10(1), pp. 164–163. doi:10.22437/jmj.v10i1.10410.
- Yusrina, A. and Devy, S. R. (2017) 'Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo', *Jurnal PROMKES*, 4(1), p. 11. doi: 10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21.
- Yusuf, S. and Siregar, N. (2022) 'Deteksi Dini Tentang Ciri-Ciri Stunting Pada Baita Di Huta Holbung Kec.Angkola Muaratais Kab.Tapanuli Selatan', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 4(8.5.2017), pp. 2003–2005.
- Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M. and Susanti, M. M. (2021) 'Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan', *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), p. 74. doi: 10.31596/jcu.v10i1.704.