

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANTARKALONG**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh

Oleh:

TETIN KUSMAYANI

1420122194



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S-1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS GALUH
CIAMIS
2023**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS BANTARKALONG TAHUN 2023**

**TETIN KUSMAYANI
NIM.1420122194**

Yang telah disahkan oleh Pembimbing Skripsi
pada tanggal 30 Februari 2024

Pembimbing I



Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK. 11.3112770339

Pembimbing II



Enik Suhariyanti, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK. 3112770828

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Galuh



Tita Rohita, S.Kep., Ners. M.M. M.Kep.
NIK. 11.3112770275

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANTARKALONG**

Oleh:

**TETIN KUSMAYANI
NIM.1420122194**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 7 Maret 2024

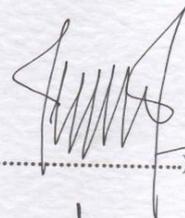
Pengaji I

Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners. M.M. M.Kep.
NIK. 11.3112770279

(.....) 

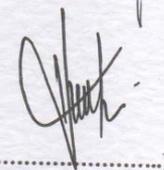
Pengaji II

Ibu Samiatul Milah, SKM., M.Mkes.
NIK. 11.3112770304

(.....) 

Pengaji III

Ibu Narbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIK. 11.3112770339

(.....) 



Mengetahui
Ketua Program Studi
Keperawatan

Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners. M.M. M.Kep.
NIK. 11.3112770279

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Illahi Robbi atas Taufik, Rahmat dan Hidayah-Nya. sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong”.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis. Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak, yang akan digunakan sebagai bahan perbaikan dan perbaikan di masa yang akan datang.

Pada kesempatan yang baik ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun Proposal Skripsi ini yaitu kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. Dadi, M.Si., sebagai Rektor Universitas Galuh Ciamis.
2. Tita Rohita, S.Kep., Ners., M.M., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
3. Asri Aprilia Rohman, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.
4. Dr. Hj. Tika Sastraprawira, M.Kes selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis.

5. Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Wakil Dekan III sekaligus pembimbing I yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian skripsi
6. Daniel Akbar Wibowo, S.Kep., Ners., MM.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Galuh.
7. Enik Suhariyanti, S. Kep., Ners., M. Kep. selaku Pembimbing II yang memberikan masukan demi perbaikan Skripsi ini
8. Seluruh staf dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis yang telah memberi dukungan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Keluarga tercinta, yang selalu memberikan dukungan moril dan materil sehingga terselesaikan Skripsi ini.
16. Rekan-rekan yang telah memberikan motivasi selama penyusunan penelitian disertasi ini, terima kasih atas kerjasamanya.

Penulis berharap dalam Skripsi ini tidak hanya dapat menambah pengetahuan mahasiswa, tetapi juga merangsang dan merangsang kreativitas mahasiswa untuk mengikuti perkembangan ilmu khususnya perkembangan ilmu keperawatan.

Terakhir, semoga apa yang dicita-citakan kita bersama dikabulkan oleh Allah SWT amin.

Ciamis, Februari 2024

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANTARKALONG**

ABSTRAK

Latar Belakang *Stunting* (pendek) merupakan masalah kronis atau kurang gizi kronis yang terjadi pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Presentase balita sangat pendek dengan balita pendek pada usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1% sedangkan presentase balita sangat pendek dan pendek di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5 % dan 19,3%. Faktor maternal diantaranya pada masa sebelum hamil, saat hamil, dan masa menyusui memiliki nutrisi yang kurang, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, ibu saat hamil masih usia remaja, kesehatan mental, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi.

Tujuan untuk mengetahui Gambaran faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.

Metode Penelitian Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode analitik observasional. jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 51 Ibu dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan.

Hasil Penelitian Nilai Pvalue yang didapatkan yaitu 0.000 artinya terdapat hubungan antara Jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong

Saran Hasil penelitian ini bisa dijadikan upaya dalam melakukan penanganan pasien dengan *stunting* pada balita, dan melakukan pencegahan dengan promosi kesehatan pada ibu dengan balita *stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, balita 24-59bulan

Referensi : 25(2013-2023)

**FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF STUNTING IN
TODDLER AGES 24-59 MONTHS IN WORK A
REA BANTARKALONG HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Background Stunting (short) is a chronic problem or chronic malnutrition that occurs in toddlers which is characterized by a shorter body height compared to children their age. The percentage of very short and short toddlers aged 0-23 months in Indonesia in 2018 was 12.8% and 17.1%, while the percentage of very short and short toddlers in Indonesia in 2018 was 11.5% and 19.3%. Factors mothers, including those in the pre-pregnancy period, during pregnancy, and during breastfeeding, have poor nutrition, low maternal height, infections, mothers who are still teenagers during pregnancy, mental health, short pregnancy intervals, and hypertension.

The aim is to determine the description of the factors associated with the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the UPTD work area of the Bantarkalong Community Health Center.

Research Method This type of research is quantitative descriptive research using observational analytical methods. The number of samples in this study was 51 mothers with stunted toddlers aged 24-59 months.

Research Results: The Pvalue obtained is 0.000, meaning there is a relationship between pregnancy distance and the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months in the Bantarkalong Community Health Center working area.

Suggestions The results of this research can be used as an effort to treat patients with stunting in toddlers and carry out prevention through health promotion for mothers with stunting toddlers.

Keyword : Stunting, toddler ages 24-59months

References : 25 (2013-2023)

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	III
DAFTAR ISI	V
DAFTAR TABEL.....	IX
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR LAMPIRAN	XI
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. KEGUNAAN PENELITIAN.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. KAJIAN TEORI	8
1. Stunting.....	8
C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA STUNTING.....	10
B. KERANGKA TEORI	29
C. KERANGKA KONSEP	30
D. HIPOTESIS PENELITIAN	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. JENIS PENELITIAN	32
B. POPULASI DAN SAMPEL.....	32
1. Populasi.....	32

2. Sampel	32
C. VARIABEL PENELITIAN.....	33
D. DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN	34
E. INSTRUMEN PENELITIAN.....	35
F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	36
G. VALIDITAS DAN REABILITAS	41
1. Uji Validitas.....	41
2. Uji Reabilitas	42
H. RANCANGAN ANALISIS DATA DAN UJI HIPOTESIS	43
1. Analisa Univariat	43
2. Analisa Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
I. ETIKA PENELITIAN.....	45
J. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	47
1. Lokasi Penelitian	47
2. Waktu Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. HASIL PENELITIAN	47
B. PEMBAHASAN	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	64
A. SIMPULAN	32
B. SARAN.....	65
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1 DEFINISI OPERASIONAL	34
TABEL 3.2 JADWAL PENELITIAN	47

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1 KERANGKA TEORI PENELITIAN.....	29
GAMBAR 2.2 KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 Instrumen Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian *stunting* merupakan bagian dari masalah kesehatan masyarakat yang utama di dunia pada saat ini. Menurut Kementerian Kesehatan (2018), *Stunting* (pendek) merupakan masalah kronis atau kurang gizi kronis yang terjadi pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Aprillia, & Agustina, 2020).

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Modjo, 2023). Prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan dibandingkan 0-23 bulan (Ramli *et al*, 2019). Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Bangladesh, India dan Pakistan dimana balita berusia 24-59 bulan yang ditemukan berada dalam resiko lebih besar pertumbuhan yang terhambat. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible* (Ramli *et al*, 2019).

Angka prevalensi *stunting* di dunia sekitar 21,9% atau 149 juta balita, dimana 22,7% atau 81,7 juta balita *stunting* di Asia dengan proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan 32,7% atau 57,9 juta di Afrika Barat sebanyak 22,9 % dan Afrika Tengah sebanyak 32,5% pada tahun 2018 (Bhutta *et al.*, 2022). Prevalensi balita di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebesar 29,6%, menjadi

30,8% pada tahun 2018. Angka tersebut masih jauh dari standar *World Health Organization* yang menyatakan bahwa angka *stunting* harus dibawah 20%. Menurut Kementerian Kesehatan (2019). Presentase balita sangat pendek dengan balita pendek pada usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1% sedangkan presentase balita sangat pendek dan pendek di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5 % dan 19,3% (Surakusuma et al., 2022).

Berdasarkan data hasil survei status gizi Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (2022), di Indonesia yaitu sebesar 27,67% masih terdapat 18 provinsi (52,94%) yang memiliki angka prevalensi yang masih tinggi diantaranya; NTT sebanyak (43,82%), Sulawesi barat (40,38%). Jawa tengah (27,47%), Bengkulu (26,86%) serta jawa barat sebanyak (26,21%) dengan kejadian balita pendek dan sangat pendek di berbagai wilayah di Indonesia.

Daerah Kabupaten Tasikmalaya sebagai salah satu yang merupakan wilayah di Jawa Barat yang tidak terlepas dari permasalahan dengan menduduki peringkat ke enam terkait kejadian *stunting* yang paling tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Kabupaten Tasikmalaya di tahun 2023 kejadian *stunting* sebanyak 15,06% dan pada tahun 2020 sebesar 18,97% serta pada tahun 2022 Kabupaten Tasikmalaya menjadi 14,93%.

Berdasarkan pengamatan statistik diketahui bahwa status gizi merupakan faktor yang berhubungan dan beresiko terhadap kejadian *stunting* pada balita dan dampak permasalahan *stunting* pada balita adalah balita akan merasa kesakitan, gangguan

pertumbuhan fisik, gangguan kemampuan mental, kongnitif dan berpengaruh terhadap perkembangan selanjutnya yang dapat meningkatnya risiko penyakit degeneratif saat anak menjadi dewasa yang termasuk kedalam faktor resiko penyakit infeksi termasuk yang berada di pedesaan. Masalah kesehatan pada anak yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas, kecacangan dan penyakit lain yang berhubungan dengan gangguan kesehatan kronik (Vonaesch et al., 2018).

Dampak jangka pendeng *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan metabolisme tubuh (Aprillia et al., 2020). Sedangkan dampak jangka Panjang akibat buruk yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan dan disabilitas pada usia tua (James et al, 2020).

Stunting tidak disebabkan hanya dengan satu faktor, melainkan oleh multifaktor diantaranya Faktor keluarga dan Rumah tangga dibagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal diantaranya pada masa sebelum hamil, saat hamil, dan masa menyusui memiliki nutrisi yang kurang, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, ibu saat hamil masih usia remaja, kesehatan mental, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah diantaranya stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang,

alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah juga berisiko tinggi untuk mengalami *stunting* (Kemenkes, 2018).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2023, hasil wawancara langsung dengan kepala UPTD Puskesmas Bantarkalong didapatkan bahwa anak usia 24-59 bulan yang terindikasi *stunting* yaitu sebanyak 153 anak data terbaru dari e-ppgbm bulan Agustus 2023, hal tersebut mengalami peningkatan dari sebelumnya tahun 2022 dengan jumlah 145 anak *stunting*, hal ini menyebabkan peneliti ingin melakukan penelitian terkait *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Gambaran faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya”.

B. Rumusan Masalah

Stunting menjadi permasalahan utama bagi masyarakat maupun pemerintah pada saat ini. Anak usia 24-59 bulan menjadi tingkat usia paling tinggi dalam angka kejadian *stunting* karena pada usia tersebut cenderung mengalami pertumbuhan yang melambat bahkan tergolong kedalam *severe stunting*. Penyebab *stunting* tidak terjadi hanya oleh satu faktor namun karena beberapa faktor termasuk Panjang badan lahir, berat badan lahir, pola asuh serta asupan nutrisi. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti “Apakah Gambaran faktor yang berhubungan dengan kejadian

stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puseksmas Bantarkalong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat pendidikan Ibu pada balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.
- b. Mengidentifikasi gambaran status gizi Ibu pada balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.
- c. Mengidentifikasi gambaran usia Ibu saat hamil pada balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.
- d. Mengidentifikasi gambaran jarak kelahiran Ibu dengan anak balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong
- e. Mengidentifikasi kejadian *Stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong
- f. Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan, status gizi ibu, gambaran usia ibu saat hamil dan jarak kelahiran Ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan sistem pembelajaran mahasiswa ilmu keperawatan untuk menambah wawasan serta pustaka untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai peneliti selanjutnya yaitu sebagai informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Sebagai upaya dalam melakukan penanganan pasien dengan *stunting* pada balita, dan melakukan pencegahan dengan promosi kesehatan pada ibu dengan balita *stunting*

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengetahuan yang bermanfaat dalam bidang ilmu keperawatan

c. Bagi masyarakat

Sebagai pemberi informasi serta wawasan ilmu pengetahuan pada masyarakat tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* usia 24-59 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi dimana gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk anak seusianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku who-mgrs (multicentre growth reference study) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut kementrian kesehatan (kemenkes) adalah balita dengan nilai *z-score* kurang dari -3 sd (*severly stunted*) (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2019).

Stunting (kerdil) juga didefinisikan sebagai kondisi dimana balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang dan tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* merupakan

termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi social ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kongnitif yang optimal (Aisy & Kurniasari, 2022)

b. Ciri-ciri anak Mengalami *Stunting*

Berdasarkan Kemendesa PDTT RI (2017), adapun ciri-ciri *stunting* pada anak (Saadah, 2020) :

- 1) Tanda pubertas terlambat
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukantatap mata
- 5) Pertumbuhan melambat
- 6) Wajah tampak lebih mudah dari usianya

Menurut dr. Endy Paryanto Prawirohartono, Sp.A(K) dan Rofi Nur Hanifah P., S.Gz dari RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta gejala yang ditimbulkan akibat *stunting* antara lain anak berbadan lebih pendek untuk anak seusianya, proporsi tubuh cenderung normal tetapi anak tampak lebih mudah/ kecil untuk usianya, berat badan rendah untuk anak seusianya dan pertumbuhan

tulang tertunda. Tinggi atau pendeknya tubuh anak sebenarnya bisa dengan mudah diketahui, jika tumbuh kembang anak dipantau sejak ia lahir (Imani, 2020).

c. Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting

Masalah pertumbuhan dan perkembangan *stunting* ini selain dihubungkan oleh faktor gizi buruk dan pentingnya 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita juga disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling berkaitan (Warastuti dan Nengsih, 2020).

Stunting pada anak disebabkan oleh empat faktor penyebab langsung menurut WHO diantaranya:

1) Faktor Keluarga dan Rumah Tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah. Faktor maternal diantaranya pada masa sebelum hamil, saat hamil, dan masa menyusui memiliki nutrisi yang kurang, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, ibu saat hamil masih usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR), jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi. Faktor lingkungan rumah diantaranya stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (Rahayu, dkk., 2018).

2) Faktor Makanan Tambahan yang Tidak Adekuat

Faktor makanan tambahan yang tidak adekuat dibagi menjadi tiga, yaitu kualitas makanan yang rendah, cara pemberian makanan yang tidak adekuat dan keamanan makanan juga minuman. Kualitas makanan yang rendah berupa kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani, kandungan tidak mengandung gizi, dan rendahnya kandungan energi pada makanan tambahan yang rendah. Cara pemberian makanan yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makan yang kurang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu halus, kuantitas pangan yang tidak mencukupi, dan pemberian makan yang tidak berespon. Keamanan makanan dan minuman berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, praktik kebersihan yang buruk, dan penyimpanan serta persiapan makanan yang tidak aman (Beal, dkk., 2018).

3) Faktor Kesalahan Dalam Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Masalah-masalah berhubungan dengan cara pemberian ASI berupa inisiasi yang terlambat, tidak menjalankan ASI eksklusif, dan penyapihan dini. Kesadaran Ibu terhadap pentingnya memberikan ASI pada balita masih rendah, hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu

tentang kesehatan dan sosio-kultural, penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan masih terbatas, pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini akibat pengaruh tradisi daerah, dan ASI yang tidak lancar setelah melahirkan (Rahayu, dkk., 2018).

4) Faktor infeksi

Menurut WHO, infeksi yang paling sering pada anak stunting diantaranya diare, kecacingan, inflamasi, malaria, dan gangguan pernapasan. Infeksi yang paling berisiko adalah diare disebabkan anak-anak tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Penelitian menunjukkan bahwa diare berisiko terjadinya stunting di desa dan masyarakat miskin. Hasil penelitian di Etiopia menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami diare berisiko 6,3 kali mengalami stunting (Budiastutik dan Nugraheni, 2018).

Adapun faktor kontekstual penyebab stunting pada anak menurut WHO, yakni faktor sosial dan komunitas. Faktor ini diantaranya politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, sistem pertanian dan pangan, serta air, sanitasi, dan lingkungan. Faktor politik ekonomi berupa harga pangan dan kebijakan perdagangan, peraturan pemasaran, stabilitas politik, kemiskinan, pendapatan, kekayaan, jasa keuangan, dan pekerjaan. Faktor kesehatan dan pelayanan kesehatan berupa akses pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan berkualitas, ketersediaan

pasokan, infrastruktur, dan sistem serta kebijakan perawatan kesehatan. Faktor pendidikan berupa akses pendidikan berkualitas, guru berkualitas, pendidik kesehatan berkualitas, dan sekolah serta lembaga pelatihan. Faktor masyarakat dan budaya berupa kepercayaan dan norma, jaringan dukungan sosial, pengasuh anak, dan status perempuan. Faktor sistem pertanian dan pangan berupa produksi dan pengolahan pangan, ketersediaan pangan yang kaya akan zat gizi mikro, serta keamanan dan kualitas pangan. Faktor air, sanitasi, dan lingkungan berupa infrastruktur dan layanan air serta sanitasi, kepadatan penduduk, perubahan iklim, urbanisasi, dan bencana alam serta buatan manusia (Beal, dkk., 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor berupa faktor ibu, faktor bayi dan balita, serta faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Faktor ibu diantaranya tinggi badan ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, dan asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Faktor bayi dan balita berupa asupan nutrisi yang diperoleh kurang memadai, hal ini disebabkan oleh inisiasi menyusui dini (IMD) yang tidak terlaksana, gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, proses penyapihan dini, dan kesalahan pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI). Faktor ekonomi, sosial, dan lingkungan berupa ekonomi berhubungan

dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes, 2018).

Adapun faktor lain yang berperan yakni faktor genetik berupa tinggi badan dan jenis kelamin. Faktor genetik adalah modal awal dan memiliki peran dalam menentukan hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. faktor genetik berasal dari genetik turunan kedua orang tua, kemudian diwariskan oleh orang tua yang akan tersimpan dalam *deoxiribose nucleic acid* (DNA) akan menampilkan bentuk fisik dan potensi dari anak (Mokodompit, dkk., 2019).

Asam nukleat berfungsi menyimpan dan menghantarkan informasi herediter (turun-temurun). Ada dua jenis asam nukleat yakni asam deoksiribonukleat (DNA) dan asam ribonukleat (RNA). DNA adalah materi genetik yang diwarisi organisme dari orang tuanya. Ketika suatu sel bereproduksi sendiri dengan cara membelah DNA, maka akan disalin dan diteruskan dari satu generasi sel ke generasi sel berikutnya. Setiap gen di sepanjang rentang molekul DNA mengarahkan sintesis suatu jenis RNA yang disebut RNA *messenger* (pembawa pesan) atau mRNA. Molekul mRNA itu kemudian berinteraksi dengan peralatan pensintesis protein dalam sel untuk mengarahkan produksi polipeptida. Sehingga aliran informasi

genetik yaitu DNA → RNA → protein, pembentukan protein tersebut untuk menyusun tubuh manusia (Pahmi, dkk., 2021).

Berdasarkan kode genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetik memiliki peran dalam intensitas dan kecepatan pembelahan, tingkatan sensitifitas jaringan terhadap rangsang, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang sehingga mempengaruhi pertumbuhan fisik pada anak (Soetjiningih dan Ranuh, 2014).

Gen yang berperan dalam pertumbuhan dan tinggi normal diekspresikan dalam lempeng pertumbuhan tulang yang dikontrol oleh hormon pertumbuhan melalui sumbu IGF (*Insulin Growth Hormone*). Gen ESR1 (*Estrogen Receptor 1*) menunjukkan hubungan kuat dengan perawakan pendek, melalui pengaturan proses pematangan tulang lebih dini dan penutupan pelat pertumbuhan atau lempeng epifisis sehingga terjadi *stunting* (Rosselo, dkk., 2019).

Faktor genetik yang diturunkan oleh orang tua kepada anak adalah tinggi badan. Anak bisa mengalami *stunting* dikarenakan gen kromosom yang didapatkan dari orang tua, misalnya jika salah satu atau kedua orang tua memiliki tubuh pendek akibat kondisi patologi (defisiensi hormon pertumbuhan) maka orang tua akan memiliki gen pembawa sifat pendek dalam kromosom yang akan diwariskan kepada

anak sehingga meningkatkan risiko anak tumbuh menjadi *stunting*. Apabila orang tua yang memiliki tinggi badan pendek disebabkan oleh gangguan gizi atau patologis tubuh bukan disebabkan oleh gen, maka hal tersebut tidak akan menurunkan kepada anak. (Lelemboto, dkk., 2018).

Adapun faktor genetik bisa didapatkan dari keluarga yaitu kakek dan nenek. Jika kedua orang tua memiliki tinggi badan yang bila diukur hasilnya normal maka ada kemungkinan bahwa sifat pendek diturunkan oleh keluarga (Ernawati dan Arini, 2020). Walaupun tinggi adalah sifat yang diturunkan, tetapi hanya 10% kontribusi faktor genetik yang mempengaruhi kejadian *stunting* (Rosselo, dkk., 2019). Adapun kategori tinggi badan orang dewasa berdasarkan usia >18 tahun yaitu untuk perempuan dikatakan pendek jika tinggi <150 cm, sedangkan laki-laki tinggi <161 cm dikatakan pendek (Lelemboto, dkk., 2018). Penyebab anak *stunting* di negara maju lebih sering disebabkan oleh murni penurunan sifat pendek dalam kromosom orang tua. Sementara itu, penyebab *stunting* di negara berkembang dan tertinggal lebih dipengaruhi oleh kombinasi dari faktor genetika dan lingkungan (Chifdillah, dkk., 2019).

Jenis kelamin laki-laki merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* (Dewi, dkk., 2016). Jenis kelamin seseorang ditentukan oleh gen. Penentuan jenis kelamin laki-laki

adalah gen yang disebut SRY (*sex-determining region of the Y chromosome*), suatu gen yang spesifik untuk testis. Gen ini hanya berada dalam kromosom Y. Maka, spermatozoa yang mengandung hanya kromosom X akan membawa jenis kelamin perempuan, sedangkan spermatozoa yang membawa kromosom Y akan menentukan jenis kelamin laki-laki. Sehingga yang membawa jenis kelamin seorang janin adalah sel sperma (Sucahyono, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa *stunting* pada balita laki-laki 0–59 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* 4,01 kali lebih tinggi daripada balita perempuan. Balita laki-laki lebih mudah mengalami malnutrisi daripada balita perempuan pada tahun pertama kehidupan. Balita laki-laki pada umumnya lebih aktif dibandingkan balita perempuan. Laki-laki biasanya lebih aktif bermain di luar rumah, misalnya berlarian, sehingga lebih mudah bersentuhan dengan lingkungan yang kotor dan menghabiskan lebih banyak energi, padahal asupan energinya terbatas. Jika tidak diimbangi dengan asupan gizi dan makanan yang cukup dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (Sumartini, dkk., 2019).

Perempuan memiliki jaringan lemak lebih banyak dan jaringan otot lebih sedikit dibandingkan laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif bila dibandingkan dengan lemak, sehingga otot akan memerlukan lebih banyak energi daripada lemak. Maka dari itu, laki-

laki dan perempuan yang memiliki tinggi badan, berat badan dan umur yang sama akan memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizi juga akan berbeda (Febriani, dkk., 2018).

Faktor-faktor maternal yang menyebabkan *stunting* diantaranya :

1) Tinggi badan ibu

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh ibu yang diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai kepala. Adapun kategori ibu pendek bila tinggi badan <150 cm dan normal ≥ 150 cm (Ratu, dkk., 2018).

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh tinggi badan orang tuanya. Gen dalam kromosom pembawa sifat pendek menyebabkan tinggi badan orang tua yang pendek kemudian akan mewariskan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Umumnya tinggi badan anak diwariskan dari ibu sebab jika ibu memiliki tinggi badan pendek mampu meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan intrauterine sehingga terjadi penurunan pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek ≤ 150 cm berisiko 30,8% lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami *stunting* (Ramadhan, dkk., 2020).

2) Tingkat pendidikan

Ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang rendah adalah salah satu faktor penyebab utama terjadinya kekurangan energi protein (KEP). Tingkat pendidikan dan pengetahuan seorang ibu sangat berperan dalam meningkatkan kompetensi ibu dalam mengatur sumber daya keluarga, untuk memperoleh bahan makanan yang dibutuhkan dengan cukup serta mengetahui sarana pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang tersedia, yang akan digunakan dengan optimal untuk kesehatan keluarga. Bagi Ibu yang mempunyai pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi 5,1 kali memiliki balita yang mengalami stunting (Rahayu, dkk., 2018).

Berdasarkan wajib belajar, kategori pendidikan dibagi menjadi dua yaitu kategori rendah dan kategori tinggi. Kategori rendah ialah jika tingkat pendidikan SMP kebawah, sedangkan kategori tinggi ialah jika tingkat pendidikan SMA keatas (Harikedua, dkk., 2020).

Salah satu faktor yang mempunyai keterkaitan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak ialah faktor pendidikan ibu. Dalam bidang kesehatan, tingkat pendidikan juga penting karena memiliki pengaruh terhadap status gizi. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi tampaknya

lebih mengetahui kebiasaan hidup sehat dan cara mempertahankan tubuh tetap sehat yang terlihat dari praktik kebiasaan hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi (Setiawan, dkk., 2018).

Kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan mencapai 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi selama tahun 1998 hingga tahun 2007. Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih berpendidikan. Hal ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan yang berpendidikan (Sakinah, 2018).

3) Status gizi (Kekurangan Energi Kronis)

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna

seperti yang seharusnya (Yosephin dan Darwis, 2019).

Kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting. Ibu hamil yang menderita status gizi KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting (Alfarisi, dkk., 2019).

4) Anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan keadaan ibu dengan kadar Hb(hemoglobin) pada trimester I dan III < 11 gr/dl atau kadar Hb (hemoglobin) pada trimester II $< 10,5$ gr/dl. Peranan hemoglobin sangat penting dalam mengangkut nutrisi dan oksigen ke janin, sehingga jika kadar hemoglobin berkurang akan mengurangi suplai nutrisi dan oksigen ke janin. Wanita hamil yang malnutrisi akan terjadi penurunan volume darah atau keluaran jantung tidak kuat menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun, sehingga plasenta mengecil yang menghambat transfer nutrisi dari ibu ke janin yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (Warastuti dan Nengsih, 2020).

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Ibu hamil yang menderita anemia berisiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang sehingga bayi lahir dengan berat di bawah normal (Candra, 2020).

5) Usia ibu saat hamil

Ibu yang selama kehamilan, persalinan, maupun nifas dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko lebih tinggi terhadap bahaya kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil berusia < 20 tahun memiliki peredaran darah organ reproduksi (serviks dan uterus) belum sempurna dapat terjadi gangguan proses distribusi nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya sehingga kebutuhan janin tidak tercukupi. Ibu hamil berusia > 35 tahun mulai merasakan asupan makanan yang tidak seimbang disebabkan oleh penurunan penyerapan zat gizi, selain itu juga merasakan penurunan sistem imun sehingga berisiko mengalami berbagai penyakit pada saat

ibu mencapai usia 35 tahun lebih (Sani, dkk., 2019).

6) Jarak kelahiran

Pola asuh orang tua terhadap anak dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Ibu mengurus anak sepenuhnya juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain sehingga asupan makanan anak kurang diperhatikan. Begitupun pemberian ASI, biasanya anak lebih tua tidak mendapatkan ASI cukup sebab ASI diberikan untuk adiknya. Ketika tidak memperoleh ASI dan asupan makanan yang kurang, maka anak akan mengalami malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting (Candra, 2020). Menurut *WHO*, aturan jarak kelahiran yang optimal bagi anak yakni 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir sehingga anak mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun. Adapun perawatan ibu dari segi makanan, kesehatan, dan kasih sayangsangat memerlukan untuk anak usia dibawah 2 tahun, apabila ibu sudah hamil lagi dalam masa 2 tahun akan tercipta kurangnya perhatian ibu pada anak (Yuniati, 2018).

7) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Ada empat macam hipertensi dalam kehamilan menurut International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP), yaitu preeklamsia-

eklamsia, hipertensi gestasional, superimpose preeklamsia dan hipertensi kronik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan, meliputi usia ibu terlalu muda atau terlalu tua (< 20 tahun atau ≥ 35 tahun), ibu hamil pertama kali (primigravida), dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) menjadi faktor penunjang terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Rohmani, dkk., 2015).

Berdasarkan penelitian didapatkan adanya hubungan hipertensi dengan kejadian stunting. Janin dapat terpenuhi kebutuhannya selama dalam kandungan dengan cara menyalurkan nutrisi dari ibu kepada janin melewati pembuluh darah. Ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi, akan berefek pada gangguan pembuluh darah sehingga menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu kepada janin terganggu. Jika asupan nutrisi yang diterima oleh janin terbatas akan berdampak pada tumbuh kembang janin selama didalam kandungan bisa menyebabkan berat badan anak saat lahir rendah (Suhartin, 2020).

8) *Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*

Intra Uteri Growth Retardation (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PTJ) adalah kondisi berat badan janin berada dibawah 10 percentil pada masa kehamilan atau memiliki kurang

dari 2 standar deviasi di bawah rata-rata dari masa kehamilan (Sulistyowati, dkk., 2018). Perlambatan pertumbuhan janin yang diawali dengan masalah kekurangan gizi disebut juga Intra Uterine Growth Retardation (IUGR). Kekurangan gizi pada ibu sebelum dan saat hamil akan berefek pada lahirnya anak yang IUGR dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang biasanya ditemukan di Negara berkembang. Faktor penyebab IUGR dominan berhubungan dengan status gizi ibu dan faktor lain meliputi kondisi ibu dengan hipertensi dalam kehamilan, penyakit, bahkan kemiskinan juga ikut berperan. Maka, jika ibu mengalami gizi kurang mulai trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah yang memiliki risiko lebih besar menderita *stunting* (Hidayati, 2021).

9) Kesehatan mental

Depresi kehamilan adalah gangguan kesehatan mental yang memiliki gejala meliputi perasaan sedih berkepanjangan, putus asa, kehilangan minat dalam segalahal, mudah lelah, pola tidur dan makan terganggu, mudah tersinggung dan tidak bisa merasakan kebahagiaan dalam menjalani aktivitas sehari – hari. Depresi sering muncul dalam kehamilan dengan prevalensi sekitar 10,7%, pada semester pertama mencapai 7,4% dan pada

trimester kedua mengalami mencapai 12,8%. Dampak buruk dari ibu hamil yang mengalami depresi diantaranya dapat terjadinya komplikasi kehamilan, IUGR, persalinan prematur, perdarahan postpartum, pre-eklampsia, BBLR hingga gangguan perkembangan anak (Wulandari dan Perwitasari, 2021).

10) Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor penting yang berpengaruh secara langsung terhadap status gizi seseorang. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk dan meningkatkan resiko penyakit infeksi (PMK No. 41 Tahun 2014). Penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri, parasit ataupun jamur dapat terjadi pada ibu hamil (Gaspersz, dkk., 2020).

Awal mula terjadinya malnutrisi dapat disebabkan oleh penyakit infeksi yang berakibat terjadi penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi, begitupun sebaliknya status gizi yang buruk dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberkulosis, campak dan batuk rejan. Adapun infeksi pada ibu yang berkaitan dengan malaria, cacangan, HIV/AIDS, dan kondisilain dapat mengarah pada gangguan pertumbuhan janin

(Fitrianiingtyas, dkk., 2018).

d. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* bagi anak yang dapat terjadi dalam waktu dekat maupun pada masa yang akan datang. Dampak paling dekat yang akan dialami oleh anak dengan kejadian *stunting* antara lain adalah; gangguan atau kerusakan perkembangan pada otak, tingkat kecerdasan (IQ) yang rendah serta melemahnya system imun yang dapat mengakibatkan mudahnya terserang akan infeksi atau penyakit. Sedangkan pada masa yang akan mendatang dari *stunting* adalah perawakan yang pendek,kehilangan produktivitas serta peningkatan biaya perawatan kesehatan yang lebih besar berisiko terhadap diabetes dan kanker serta kematian dini (Akbar, 2022).

Dampak *stunting* dibagi menjadi dua yaitu terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang yaitu sebagai berikut:

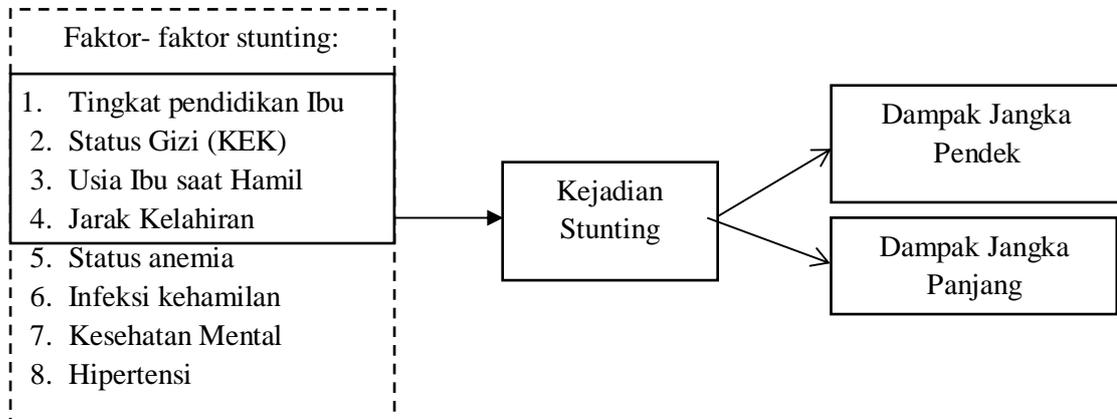
1) Dampak jangka pendek

Dampak jangka pendek dari *stunting* dalam bidang kesehatan dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan sehingga menjadi penurunan perkembangan kongnitif,motorik dan bahasa , dibidang ekonomi berupa peningkatan dan pengeluaran untuk biaya kesehatan.

2) Dampak jangka panjang

Dampak jangka panjang dari *stunting* di bidang kesehatan dapat menyebabkan perawakan ketika dewasa akan menjadi pendek,serta obesitas akan meningkat dan komorbid yang berhubungan ,penurunan kesehatan reproduksi ,penurunan perkembangan berupa penurunan prestasi belajar,dibidang ekonomi berupa penurunan kapasitas kerja dan produktivitas kerja. Pengaruh *stunting* pada anak adalah rusaknya fungsi kognitif anak sehingga anak-anak sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kiik, 2020).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan:

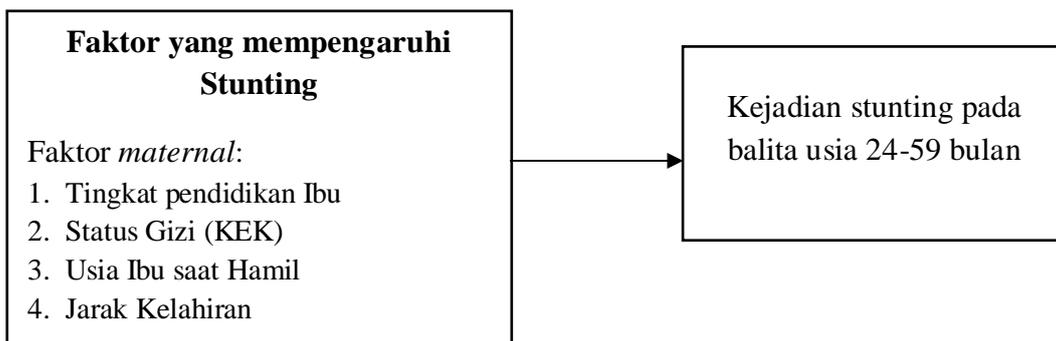
 : Variabel diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

(Sumber: (Aprillia et al., 2020), (Sari & Harianis, 2022))

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah terurai pada tinjauan pustaka serta masalah penelitian maka dapat disusun kerangka konsep penelitian dengan menggunakan variabel sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban untuk sementara dalam sebuah permasalahan yang telah diajukan dan kebenaran jawaban dapat dibuktikan. Jawaban yang telah diberikan berdasarkan dengan teori yang relevan belum di dasarkan pada fakta fakta empiris yang diperoleh dari pengumpulan data (Sugyono,2019)

a. Hipotesis alternative (Ha)

Ada hubungan antara faktor *maternal* tingkat pendidikan, status gizi, usia Ibu saat hamil dan Jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* di UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya 2024

b. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara faktor *maternal* tingkat pendidikan, status gizi, usia Ibu saat hamil dan Jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya 2024.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode analitik observasional. Peneliti menggambarkan faktor tingkat pendidikan, faktor jarak kehamilan, faktor status gizi Ibu dan faktor usia Ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Nursalam (2020), populasi dalam sebuah penelitian merupakan suatu kriteria yang sudah di tentukan. Dengan populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu dengan balita *stunting* usia 24-59 bulan dari Januari-September 2023 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya yang berjumlah 51 balita.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan untuk subjek penelitian yang berdasarkan rumusan masalah, tujuan, hipotesis, metode dan instrument dalam penelitian. Sampel dalam suatu penelitian hendaknya harus mempertimbangkan waktu, tenaga serta dengan pembiayaan (Nursalam,2020).

Dalam penelitian ini menggunakan Teknik sampling *total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang kurang dari 100 (Sugiyono, 2018). Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 51 Ibu dengan balita stunting usia 24-59 bulan.

C. Variabel Penelitian

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel adalah suatu konsep yang ditinjau dalam suatu penelitian yang bersifat konkret yang dapat diukur secara langsung (Nursalam, 2020). dalam penelitian ini variable yang digunakan adalah merupakan variable bebas. Variabel bebas adalah variable yang dapat mempengaruhi atau menilai dan menentukan variabel lain variabel bebas dapat dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diidentifikasi hubungan dan pengaruh terhadap variabel yang diteliti (Nursalam,2020) variabel bebas dalam peneliian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* diantaranya tingkat pendidikan, jarak kelahiran, status gizi Ibu hamil dan usia Ibu saat hamil.

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel terikat merupakan aspek yang dapat diamati dan di ukur untuk menentukan apakah ada atau tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam,2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

D. Definisi Operasional Penelitian

Menurut (Notoatmodjo,2018), Definisi operasional merupakan definisi yang berguna untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti serta untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Dependen: Balita <i>Stunting</i>	Suatu kondisi tinggi badan tidak sesuai dengan usia yang berdasarkan pada pengukuran PB/U atau TB/U	<i>Microtoise</i> dan <i>Length Board</i>	1: <i>Stunted</i> /Pendek < -2,0 SD 2: <i>Severely stunted</i> /sangat pendek bilaPB/U atauTB/U <-3,0 SD	Nominal
Independen: Tingkat Pendidikan	Riwayat pendidikan terakhir Ibu	Wawancara	1: Rendah bila pendidikan ≤9tahun 2: Tinggi bila > pendidikan 9tahun	Nominal
Independen: Jarak kelahiran	Selisih umur dengan kelahiran sebelum atau sesudahkelahiran subjek (selisih umur subjek dengan kakak atau adik kandung).	Wawancara	1: dekat bila ≤ 2tahun 2: jauh bila > 2 tahun	Nominal

Independen: Status gizi ibu hamil	Status gizi ibu hamil dengan pengukuran lingkaran lengan atas.	Buku KIA	1 : KEK bila LiLA < 23,5 cm 2 : tidak KEK bila LiLA ≥ 23,5	Nominal
Usia ibu saat hamil	Usia pada waktu ibu dinyatakan hamil	Wawancara	1 : berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun 2: tidak berisiko 20-35 tahun	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. kuesioner merupakan suatu daftar tertulis yang memuat sebuah pertanyaan-pertanyaan peneliti serta jawaban pada responden yang akan diteliti (Notoatmodjo,2018)

1. Instrumen *stunting* pada balita

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur atau instrument *stunting* dimana penelitian ini menggunakan Z-Score dengan menggunakan lembar pengukuran yang berisi identitas balita usia 24-59 bulan, identitas responden, yang di ukur dengan menggunakan *microtoice* dengan data yang dihitung sesuai standar tinggi badan menurut umur yang selanjutnya dihitung dengan menggunakan rumus z-score yaitu sebagai berikut :

$$ZScore = \frac{\text{nilai individu subjek} - \text{nilai median buku rujukan}}{\text{nilai simpangan buku rujukan}}$$

Yang dapat diperoleh dengan kategori menurut Kemenkes, (2017). adalah sebagai berikut:

1. Sangat pendek: Z-Score $< -3,0$ SD
 2. Pendek: Z-Score $< -2,0$ s.d $\geq -3,0$ SD
 3. Normal: Z-Score $\geq -2,0$ SD
2. Instrumen faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*

Pada gambaran faktor kejadian *stunting* instrument yang digunakan yaitu panduan wawancara yang memiliki beberapa pertanyaan untuk mengetahui adanya gambaran faktor *maternal* Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita diantaranya tingkat pendidikan Ibu, Status gizi Ibu, Usia Ibu saat hamil dan jarak kelahiran.

F. Teknik Pengumpulan Data

Menjelaskan tentang tahapan-tahapan yang telah dilakukan dalam melakukan sebuah penelitian. Mulai dari persiapan, pengumpulan data sampai analisa data. Peneliti menjelaskan jalannya penelitian, antara lain:

1. Mempersiapkan materi dan konsep yang mendukung

Peneliti mencari referensi serta memahami teori yang berkaitan dengan penelitian, selain itu mengadopsi instrument yang digunakan dalam penelitian. Pada penelitian ini mengadopsi instrumen kuesioner faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dari penelitian lutfiana (2018).

2. Melakukan studi pendahuluan

Melakukan wawancara terhadap ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan di posyandu yang di naungi oleh UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya

3. Melakukan konsultasi dengan pembimbing

Peneliti melakukan bimbingan dengan arahan kepada dua dosen pembimbing

4. Mengurus perizinan untuk pengambilan data dan meminta surat pengantar

Peneliti mengurus surat perizinan dari fakultas ilmu kesehatan Universitas Galuh untuk kesatuan bangsa dan politik, dinas kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, dan UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

5. Prosedur pelaksanaan penelitian:

Penelitian Ini akan melakukan prosedur sebagai berikut:

- a) Mengikuti kegiatan posyandu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan pada balita
- b) Memperkenalkan diri sekaligus *informed consent* kepada ibu balita Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya
- c) Memberitahukan tujuan serta maksud dalam penelitian
- d) Memberikan sebuah lembaran kuesioner tertulis yang sudah peneliti siapkan

- e) Meminta setiap ibu balita untuk mengisi lembar kuesioner
- f) Setelah semua data telah dikumpulkan izin mengundurkan diri dan mengucapkan terimakasih

6. Mengolah data hasil penelitian

Peneliti mengumpulkan data dan pengolahan data dengan cara tahapan *editing, koding*, memasukan *data entery* atau *processing* dan *cleaning* data kemudian peneliti akan menganalisis dengan menggunakan komputerisasi menggunakan aplikasi SPSS (*statical package for social science*). Setelah ini peneliti menginterpretasikan hasil analisis yang sudah di tentukan oleh Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Galuh.

Pengolahan data adalah salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan karena data yang dapat diperoleh langsung dari penelitian yang mentah dan belum memberikan sebuah informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh sebuah penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik maka di butuhkan sebuah pengolahan data yang lebih akurat adapun menurut Notoatmodjo (2018) tentang pengolahan data sebagai berikut:

1. Persiapan

Tahapan persiapan pada penelitian ini adalah dengan pengajuan judul skripsi, melakukan bimbingan penelitia, pembuatan proposal dan selanjutnya akan melakukan seminal proposal penelitian. Kemudian

meminta surat izin penelitian ke fakultas ilmu kesehatan Universitas Galuh untuk dilanjutkannya ke UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

Pada tahapan pelaksanaan ini adalah dengan pengumpulan data yakni ibu yang memiliki anak stunting dengan mengisi biodata balita dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adapun tahap prosedur pelaksanaannya akan dimuali dengan memperkenalkan diri, melakukan kontrak waktu serta menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan informasi tentang peraturan kuesioner, lalu mengarahkan ibu balita untuk mengisi kuesioner dan menarik kembali hasil kuesioner yang sudah di isi oleh ibu balita, berpamitan kepada ibu balita serta selanjutnya melakukan pengumpulan data, pengolahan data, menyusun laporan akhir, melakukan bimbingan hasil penelitian, dan sidang akhir penelitian.

2. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan yang dari lapang harus dilakukan penyuntingan atau editing terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut apakah lengkap dalam artian semua pertanyaan yang telah terisi. apakah jawaban isi pertanyaan itu cukup jelas serta bias terbaca, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan, apakah pertanyaan konsisten dengan jawaban lainnya.

3. *Coding*

Setelah data tersebut dimasukkan. Data tersebut *decoding* yakni merubah bentuk kalimat atau huruf di ubah menjadi angka atau bilangan. Coding pada variabel Balita stunting 1=*Stunted*/Pendek, 2=*Severely stunted*/Sangat pendek. Tingkat pendidikan 1=rendah, 2=tinggi. Jarak kelahiran 1=dekat, 2=jauh, status gizi ibu hamil 1=KEK, 2= tidak KEK, Usia ibu saat hamil 1=beresiko, 2=tidak beresiko. Koding ini berguna dalam memasukkan sebuah data (*data entry*).

4. Memasukkan data (*Data Entry*) dan *Processing*

Memasukkan data dengan komputerisasi ini dengan bermacam-macam caranya dan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan di salah satu program yang digunakan untuk mengentry sebuah data adalah paket program *spss for window*

5. Membersihkan data (*cleaning*)

Membersihkan data atau *cleaning* adalah proses pengecekan kembali apakah ada kesalahan data dalam pemberian kode, perhitungan jumlah data, atau ketidaklengkapan dalam data yang selanjutnya dilakukan pembetulan atau koreksi data.

Analisa Data yang dilakukan dalam menjawab hasil dari sebuah penelitian. Data yang terkumpul univariat dan bivariat yang akan dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut untuk menguji hipotesis,

pengolahan dan analisa data dapat dilakukan dengan secara manual atau dengan bantuan computer. (Notoatmodjo,2018).

3. Tabulasi

Menurut Nizamuddin *et. al* (2019). Tabulasi merupakan suatu proses untuk meringkas dari data mentah serta menampilkannya dalam bentuk *table statistic* untuk analisis yang lebih lanjut. Dalam arti luas tabulasi merupakan susuan data yang teratur dalam sebuah kolom dan baris. Cara termudah dalam membuat tabulasi adalah dengan menghitung jumlah respons untuk suatu pernyataan. Tabulasi dikatakan penting karena sebagai berikut:

- a. Menghemat ruang dan mengurangi pernyataan dalam penjelasan dan deskriptif seminimal mungkin
- b. Memfasilitasi dalam proses perbandingan
- c. Memfasilitasi penjumlahan item dan deteksi kesalahan serta kelalaian
- d. Memberikan dasar berbagai perhitungan statistik

G. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor tiap-tiap item dengan skor total kuesioner tersebut.

Teknik korelasi yang dipakai adalah “*Product Moment*” dengan rumus:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

R : Koefisien relasi

N : Jumlah responden uji coba

X : Skor salah satu pertanyaan

Y : Skor total

XY : Skor pertanyaan nomor 1 dikalikan skor total

Distribusi (tabel t) $\alpha = 0,05$ maka, kaidah keputusannya yaitu jika r -hitung $>r$ -tabel berarti valid, sedangkan r -hitung $<r$ -tabel berarti tidak valid. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pertanyaan-pertanyaan yang dengan jawaban baku sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas. Uji validitas untuk menentukan stunting (*microtoise*) dan untuk pengukuran LILA (*medline*) yaitu dilakukan dengan cara di kalibrasi.

2. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang

sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, dan untuk memperoleh indeks reliabilitas soal dengan menggunakan *Spearman Brown* (Arikunto, 2018), yaitu.

$$r_{1.1} = \frac{2 \times r_{\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2}}}{1 + r_{\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2}}}$$

Keterangan: $r_{1.1}$: Reliabilitas instrumen

$r_{\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2}}$: rxy yang disebutkan sebagai indeks korelasi antara dua belahan instrumen.

Setelah dilakukan perhitungan reliabilitas dari kuesioner, maka untuk melihat reliabilitinya dari setiap pertanyaan maka dapat dilihat tabel nilai korelasi *product moment*. Jika nilai $r_{1.1}$ lebih besar dari nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel atau layak untuk dijadikan alat ukur penelitian. Pada penelitian ini peneliti menggunakan instrument pertanyaan-pertanyaan dengan jawaban yang baku sehingga peneliti tidak melakukan uji reliabilitas.

H. Rancangan Analisis Data dan Uji Hipotesis

1. Analisa Univariat

Pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Uji *Frekuenies* dengan menggunakan *Statistical for Social Science* (SPSS), dengan menggunakan analisis univariat yang dilakukan pada setiap variabel penelitian akan menunjukkan hasil distribusi dan presentase dari

tiap variabel seperti tingkat pendidikan, Status Gizi Ibu saat hamil, Usia Ibu saat hamil dan jarak kehamilan Dengan Rumus Sebagai Berikut:

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

Keterangan :

P = Posentase

X = Jumlah sampel yang didapat

N = Jumlah populasi

Setelah ditafsirkan kedalam kriteria, kemudian data diinterpretasikan kedalam kata-kata menggunakan kategori dari Arikunto (2013) yaitu:

- 1) 0% : Tidak ada yang menjawab
- 2) 1%-25% : Sebagian kecil responden
- 3) 26%-49% : Hampir Sebagian responden
- 4) 50% : Setengah dari responden
- 5) 51%-75% : Sebagian besar responden
- 6) 76%-99% : Hampir seluruh responden
- 7) 100% : Seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dapat dilakukan pada dua variabel dengan secara langsung. Analisa bivariat dapat dilakukan dengan cara menghubungkan data variabel pertama dan kedua (Hasnindar, 2020).

Analisa bivariat dapat mengetahui kemaknaan hubungan nilai P yaitu dengan menggunakan analisis *chi-square*.

I. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018), peneliti ketika sedang melakukan penelitian hendaknya memegang teguh pada etika penelitian. Walaupun penelitian tersebut tidak membahayakan dan tidak merugikan subjek yang akan diteliti ada tiga prinsip yang harus dipegang teguh oleh seorang peneliti yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek yang menjadi bahan penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian yang dilakukan tersebut sebagai ungkapan awal yang akan dilakukan oleh peneliti, peneliti hendaknya mempersiapkan formulir persetujuan subjek yang menjadi subjek penelitian (*informed consent*) yang mencakup:

- 1) Menjelaskan manfaat penelitian
- 2) Penjelasan kemungkinan resiko ketidaknyamanan yang ditimbulkan
- 3) Menjelaskan manfaat penelitian yang di dapatkan

- 4) Persetujuan peneliti dapat menjawab disetiap pertanyaan yang diajukan oleh subjek yang berkaitan dengan prosedur dalam penelitian
 - 5) Jaminan terhadap kerahasiaan identitas dan semua informasi yang diberikan oleh responden penelitian
2. Menghormati privasi kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak dan dasar individu termasuk hak privasi kebebasan dalam memberikan suatu informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu seorang peneliti tidak boleh menampilkan sebuah informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek, peneliti cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden yang diteliti.

3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu dalam sebuah lingkungan penelitian harus dikondisikan sehingga memenuhi syarat keterbukaan yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini sangat menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa adanya perbedaan seperti membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

J. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.

2. Waktu Penelitian

Adapun jadwal penelitian ini dilaksanakan dimulai sejak bulan September 2023 sampai dengan Bulan Februari 2024 dengan jadwal sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan Judul	■					
2	Bimbingan Proposal	■	■	■			
3	Seminar Proposal				■		
4	Perbaikan Penelitian				■		
5	Penelitian					■	
6	Pengolahan Data					■	
7	Penyusunan dan Bimbingan					■	
8	Sidang						■
9	Perbaikan						■
10	Penggandaan						■
11	Penjilidan						■

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Data

Dari hasil pengumpulan data yang dilakukan pada bulan Januari 2024 mengenai gambaran faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong didapatkan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

- 1) Gambaran tingkat pendidikan Ibu pada Balita Stunting di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu pada balita Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	Tinggi	11	22
2.	Rendah	40	78
Jumlah		51	100

Sumber: Data Primer 2024

Hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa dari total 51 responden Ibu yang memiliki balita dengan stunting sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 40 responden (78%) dan hampir setengah dari responden dengan tingkat pendidikan tinggi 11 respondne (22%).

- 2) Gambaran Status Gizi Ibu pada Balita Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu pada Balita Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	KEK	25	39
2.	Tidak KEK	26	61
Jumlah		51	100

Sumber: Data Primer 2024

Dari hasil penelitian didapatkan Sebagian besar Ibu mengalami tidak KEK yaitu sebanyak 25 responden (39%) dan hampir Sebagian responden mengalami KEK 26 responden (61%).

- 3) Gambaran usia Ibu saat Hamil pada Balita Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Ibu saat Hamil pada Balita Stunting di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	25	39
2.	Tidak Beresiko (20-35tahun)	26	61
Jumlah		51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel diatas, Sebagian besar usia Ibu saat hamil dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (61%) dan hampir Sebagian responden beresiko 25 responden (39%).

- 4) Gambaran Jarak Kelahiran Ibu dengan anak balita Stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Ibu dengan Anak balita stunting di wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	Dekat	28	55
2.	Jauh	23	45
Jumlah		51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.4 Jarak kelahiran Sebagian besar ada dalam kategori dekat yaitu 28 responden (55%) dan hampir Sebagian responden ada dalam kategori jauh yaitu 23 responden (45%).

- 2) Gambaran kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong

Tabel 4.1 Gambaran Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong

No	Kategori	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1.	Pendek	28	55
2.	Sangat Pendek	23	45
Jumlah		51	100

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa gambaran kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong pada balita usia 24-59 bulan dengan Sebagian besar balita ada dalam kategori pendek sebanyak 28 balita (55%) dan hampir Sebagian balita ada dalam kategori sangat pendek yaitu sebanyak 23 balita (45%).

2. Analisis Bivariat

- a. Gambaran faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita usia 24-59bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong

Tabel 4.5 Gambaran faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada Balita usia 24-59bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong

Faktor <i>Stunting</i>		Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>Pvalue</i>
		Pendek		Sangat Pendek			
		f	N	f	N		
Tingkat Pendidikan	Rendah	21	41.2%	19	37.3%	40	0.001
	Tinggi	7	13.7%	4	7.8%	11	
	Total	28	54.9%	23	45.1%	51	
Status Gizi	KEK	8	15.7%	17	33.3%	25	0.001
	Tidak KEK	20	39.2%	6	11.8%	26	
	Total	28	54.9%	23	45.1%	51	
Usia Ibu saat Hamil	Beresiko	6	11.8%	19	37.3%	25	0.000
	Tidak Beresiko	22	43.1%	4	7.8%	26	
	Total	28	54.9%	23	45.1%	51	
Jarak Kehamilan Ibu	Dekat	9	17.6%	19	37.3%	28	0.000
	Jauh	19	37.3%	4	7.8%	23	
	Total	28	54.9%	23	41.4%	51	

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa, variabel tingkat pendidikan dengan kategori rendah dari 51 responden didapatkan 40 responden dengan kejadian stunting kategori pendek 21 responden (41.2%) dan kategori sangat pendek 19 responden (37.3%), sedangkan tingkat pendidikan kategori tinggi didapatkan 11 responden dengan

kejadian stunting kategori pendek 7 responden (13.7%) dan kategori sangat pendek 4 responden (7.8%) dan nilai P value 0.001 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian Stunting

Variabel status gizi dari 51 responden dengan kategori KEK didapatkan 25 responden dengan kategori kejadian stunting pendek didapatkan 8 responden (15.7%) dan sangat pendek 17 responden (33.3%), sedangkan status gizi yang tidak KEK didapatkan 26 responden dengan kejadian stunting kategori pendek 20 responden (39.2%) dan kategori sangat pendek 6 responden (11.8%). Nilai P value didapatkan 0.001 artinya terdapat hubungan antara Status gizi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Bantarkalong.

Variabel usia Ibu saat hamil dari 51 responden dengan kategor Beresiko didapatkan 25 responden dengan kejadian stunting kategori pendek 6 responden (11.8%) dan sangat pendek 19 responden (37.3%), sedangkan usia Ibu saat hamil yang tidak beresiko didapatkan 26 responden dengan kejadian stunting kategori pendek 22 responden (43.1%) dan kategori sangat pendek 4 responden (7.8%). Nilai Pvalue yang didapatkan berdasarkan hasil Analisa data yaitu 0.000 artinya terdapat hubungan antara Usia Ibu saat hamil dengan kejadian stunting.

Variabel Jarak kehamilan Ibu dari 51 responden dengan kategori dekat didapatkan 28 responden dengan kejadian stunting kategori pendek

sebanyak 9 responden (17.6%) dan kategori sangat pendek 19 responden (37.3%), sedangkan jarak kehamilan kategori jauh didapatkan 23 responden dengan kejadian stunting pendek 19 responden (37.3%) dan sangat pendek 4 responden (7.8%). Nilai Pvalue yang didapatkan yaitu 0.000 artinya terdapat hubungan antara Jarak kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong.

B. PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Tingkat pendidikan Ibu dengan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Hasil analisis tabel diatas menunjukkan bahwa Ibu yang memiliki balita dengan stunting sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 32 responden (78%) dan hampir setengah dari responden dengan tingkat pendidikan tinggi 19 responden (22%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang paling dominan dalam pengaruh terhadap kesehatan diri dan keluarga serta pula bagi pola pengasuhan anak. Pengetahuan orang tua tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan stimulasi tumbuh kembang anak menjadi salah satu faktor yang menyebabkan *stunting*. (Roserdhayati *et al.*, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zogara, A.U, *et,al* (2020), yang menunjukkan bahwa lebih banyak pendidikan rendah yaitu 52 (39,2%) dan tingkat pendidikan yang tinggi sebanyak 40 dengan presentase (22,7%) yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan orang tua terutama ibu cukup berperan karena ibu berpendidikan ini lebih sadar kondisi kesehatan anak. Pendidikan orang tua baik ayah maupun ibu yang rendah dapat menyebabkan pemahaman yang kurang tentang kesehatan anak dengan berkaitan masalah gizi

Ibu yang memiliki pengetahuan dan pendidikan yang rendah adalah salah satu faktor penyebab utama terjadinya kekurangan energi kalori (KEK). Tingkat pendidikan dan pengetahuan seorang ibu sangat berperan dalam meningkatkan kompetensi ibu dalam mengatur sumber daya keluarga, untuk memperoleh bahan makanan yang dibutuhkan dengan cukup serta mengetahui sarana pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang tersedia, yang akan digunakan dengan optimal untuk kesehatan keluarga.

Asumsi peneliti tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam perawatan kesehatan terutama dalam pencegahan stunting, pada responden meskipun sebagian besar Ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi namun masih hampir setengah responden memiliki tingkat pendidikan rendah.

b. Gambaran Status Gizi Ibu saat hamil dengan balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 51 responden Sebagian besar Ibu mengalami tidak KEK yaitu sebanyak 25 responden (39%) dan hampir Sebagian responden mengalami KEK 26 responden (61%). Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LILA) $< 23,5$ cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Yosephin dan Darwis, 2019).

Kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting. Ibu hamil yang menderita status gizi KEK mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting (Alfarisi, dkk., 2019). Penelitian ini sejalan yang dilakukan di

Madiun pada tahun 2011 mengatakan bahwa ibu selama hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang (Tihardini, 2020). BBLR akan menyebabkan anak mengalami tumbuh kembang terhambat daripada anak normal (Matsungo, Kruger, Faber, Rothman, & Smuts, 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2019 yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai $\rho = 0.042$ (<0.05) (Sartono, 2013). Penelitian berbeda dilakukan pada tahun 2016 di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Tri, 2021).

Asumsi peneliti gambaran status gizi responden menjadi faktor yang berpengaruh dalam kejadian *stunting* pada balita karena gizi ibu terutama pada masa kehamilan dan menghindari risiko bayi berat lahir rendah.

- c. Gambaran Usia Ibu saat Hamil dengan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Berdasarkan tabel diatas, dari total 51 responden Usia Ibu saat hamil dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (61%) dan hampir Sebagian responden beresiko 25 responden (39%). Ibu yang selama kehamilan, persalinan, maupun nifas dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko lebih tinggi terhadap bahaya kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil berusia < 20 tahun memiliki peredaran darah organ reproduksi (serviks dan uterus) belum sempurna dapat terjadi gangguan proses distribusi nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya sehingga kebutuhan janin tidak tercukupi.

Ibu hamil berusia > 35 tahun mulai merasakan asupan makanan yang tidak seimbang disebabkan oleh penurunan penyerapan zat gizi, selain itu juga merasakan penurunan sistem imun sehingga berisiko mengalami berbagai penyakit pada saat ibu mencapai usia 35 tahun lebih (Sani, dkk., 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hasandi (2018) tentang Hubungan usia Ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Dusun Cemanggal Kabupaten Semarang, Sebanyak 51,9% responden berusia ≥ 20 tahun dan 48,1% berusia <20 tahun pada saat hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan usia saat hamil <20 tahun di Dusun Cemanggal cukup tinggi dengan usia paling muda yaitu 15 tahun sebanyak 2 orang, serta jumlah

responden terbanyak yaitu pada usia 19 tahun dengan jumlah 10 orang. berdasarkan hasil wawancara kehamilan ibu dengan usia <20 tahun di Dusun Cemanggal dipengaruhi oleh pernikahan pada usia remaja, berdasarkan informasi yang didapat dari perangkat desa menikah di usia remaja sudah menjadi budaya di Dusun Cemanggal. Kehamilan pada usia remaja tidak disarankan dari sudut pandang kesehatan karena berkaitan dengan kesiapan organ reproduksi seorang calon ibu, selain itu dari faktor psikologis yang belum siap menerima kehamilan dan akan berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan.

Asumsi peneliti kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko malnutrisi pada anak. Anak yang dilahirkan oleh ibu yang menikah pada usia remaja, lebih tinggi berisiko malnutrisi dibandingkan dengan ibu yang menikah di usia yang sudah matang

d. Gambaran Jarak kehamilan Ibu dengan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong

Berdasarkan Tabel diatas, Jarak kelahiran Sebagian besar ada dalam kategori dekat yaitu 28 responden (55%) dan hampir Sebagian responden ada dalam kategori jauh yaitu 23 responden (45%). Pola asuh orang tua terhadap anak dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Ibu mengurus anak sepenuhnya juga mengerjakan pekerjaan rumah

tangga yang lain sehingga asupan makanan anak kurang diperhatikan. Begitupun pemberian ASI, biasanya anak lebih tua tidak mendapatkan ASI cukup sebab ASI diberikan untuk adiknya. Ketika tidak memperoleh ASI dan asupan makanan yang kurang, maka anak akan mengalami malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting (Candra, 2020). Menurut *WHO*, aturan jarak kelahiran yang optimal bagi anak yakni 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir sehingga anak mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun. Adapun perawatan ibu dari segi makanan, kesehatan, dan kasih sayang sangat memerlukan untuk anak usia dibawah 2 tahun, apabila ibu sudah hamil lagi dalam masa 2 tahun akan tercipta kurangnya perhatian ibu pada anak (Yuniati, 2018).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Jayanti (2020) tentang faktor jarak kehamilan yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda, Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan ≤ 2 tahun dan memiliki stunting ada 20 orang (58,8%) dan balita yang tidak memiliki stunting ada 14 orang (41,2%), sedangkan balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan > 2 tahun dan memiliki stunting ada 8 orang

(22,2%) sedangkan balita yang tidak memiliki stunting ada 28 orang (77,8%).

Asumsi peneliti jarak kehamilan menjadi faktor penting terutama dalam pencegahan stunting karena dalam pengasuhan dan perawatan kesehatan anak.

e. identifikasi Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong pada balita usia 24-59 bulan dengan Sebagian besar balita ada dalam kategori pendek sebanyak 28 balita (55%) dan hampir Sebagian balita ada dalam kategori sangat pendek yaitu sebanyak 23 balita (45%).

Berdasarkan data hasil survei status gizi Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (2022), di Indonesia yaitu sebesar 27,67% masih terdapat 18 provinsi (52,94%) yang memiliki angka prevalensi yang masih tinggi diantaranya; NTT sebanyak (43,82%), Sulawesi barat (40,38%). Jawa tengah (27,47%), Bengkulu (26,86%) serta Jawa barat sebanyak (26,21%) dengan kejadian balita pendek dan sangat pendek di berbagai wilayah di Indonesia.

Daerah Kabupaten Tasikmalaya sebagai salah satu yang merupakan wilayah di Jawa Barat yang tidak terlepas dari

permasalahan dengan menduduki peringkat ke enam terkait kejadian *stunting* yang paling tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Kabupaten Tasikmalaya di tahun 2023 kejadian *stunting* sebanyak 15,06% dan pada tahun 2020 sebesar 18,97% serta pada tahun 2022 Kabupaten Tasikmalaya menjadi 14,93%. Peneliti berasumsi bahwa sebagian kejadian anak *stunting* sesuai dengan usianya.

2. Analisis Bivariat

- a. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan dengan kategori rendah dari 51 responden didapatkan 40 responden dengan kejadian *stunting* kategori pendek 21 responden (41.2%) dan kategori sangat pendek 19 responden (37.3%), sedangkan tingkat pendidikan kategori tinggi didapatkan 11 responden dengan kejadian *stunting* kategori pendek 7 responden (13.7%) dan kategori sangat pendek 4 responden (7.8%) dan nilai P value 0.001 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian *Stunting*.

Bagi Ibu yang mempunyai pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi 5,1 kali memiliki balita yang mengalami *stunting* (Rahayu, dkk., 2018). Berdasarkan wajib belajar, kategori pendidikan dibagi menjadi dua yaitu kategori rendah dan kategori

tinggi. Kategori rendah ialah jika tingkat pendidikan SMP kebawah, sedangkan kategori tinggi ialah jika tingkat pendidikan SMA keatas (Harikedua, dkk., 2020).

Salah satu faktor yang mempunyai keterkaitan paling dominan dengan kejadian stunting pada anak ialah faktor pendidikan ibu. Dalam bidang kesehatan, tingkat pendidikan juga penting karena memiliki pengaruh terhadap status gizi. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi tampaknya lebih mengetahui kebiasaan hidup sehat dan cara mempertahankan tubuh tetap sehat yang terlihat dari praktik kebiasaan hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi (Setiawan, dkk., 2018).

Kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan mencapai 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi selama tahun 1998 hingga tahun 2007. Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih berpendidikan. Hal ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan yang berpendidikan (Sakinah, 2018). Tingkat pendidikan orang tua merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting (pendek), hal ini

dikarenakan pendidikan yang tinggi dianggap mampu untuk membuat keputusan dalam meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anak. (Sari, S. D., & Zelharsandy, V. T. 2022).

Faktor- faktor yang tidak mempengaruhi tingkat pendidikan orang tua balita dengan kejadian *stunting* diantara faktor lingkungan, dalam sebuah lingkungan ini yaitu perilaku yang disengaja dalam pemberdayaan hidup bersih untuk mencegah manusia kontak langsung dengan kotoran dan bahan buangan lainnya serta perawatan kesehatan yang baik ini tidak berpengaruh dengan pengetahuan mengenai gizi sedangkan pendidikan yang rendah dapat berpengaruh karena orang tua balita sulit menerima informasi dengan masalah gizi yang seimbang (Nurmalasari *et al.*, 2020).

Variabel status gizi dari 51 responden dengan kategori KEK didapatkan 25 responden dengan kategori kejadian *stunting* pendek didapatkan 8 responden (15.7%) dan sangat pendek 17 responden (33.3%), sedangkan status gizi yang tidak KEK didapatkan 26 responden dengan kejadian *stunting* kategori pendek 20 responden (39.2%) dan kategori sangat pendek 6 responden (11.8%). Nilai P value didapatkan 0.001 artinya terdapat hubungan antara Status gizi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Bantarkalong.

Variabel usia Ibu saat hamil dari 51 responden dengan kategor Beresiko didapatkan 25 responden dengan kejadian stunting kategori pendek 6 responden (11.8%) dan sangat pendek 19 responden (37.3%), sedangkan usia Ibu saat hamil yang tidak beresiko didapatkan 26 responden dengan kejadian stunting kategori pendek 22 responden (43.1%) dan kategori sangat pendek 4 responden (7.8%). Nilai Pvalue yang didapatkan berdasarkan hasil Analisa data yaitu 0.000 artinya terdapat hubungan antara Usia Ibu saat hamil dengan kejadian stunting.

Variabel Jarak kehamilan Ibu dari 51 responden dengan kategori dekat didapatkan 28 responden dengan kejadian stunting kategori pendek sebanyak 9 responden (17.6%) dan kategori sangat pendek 19 responden (37.3%), sedankan jarak kehamilan kategori jauh didapatkan 23 responden dengan kejadian stunting pendek 19 responden (37.3%) dan sangat pendek 4 responden (7.8%). Nilai Pvalue yang didapatkan yaitu 0.000 artinya terdapat hubungan antara Jarak kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nadhiroh (2022) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh kelompok balita *stunting* (67,6%) dan normal (58,8%) memiliki

jumlah anggota keluarga >4 orang. Hasil uji statistik *Chi Square* menghasilkan bahwa jumlah anggota keluarga bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil ini berbeda dengan penelitian Fikadu, *et al.* (2014) di Ethiopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tinggal dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak mempunyai risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian *stunting*.

Selain faktor kejadian *stunting* yang disebutkan dalam paragraf sebelumnya UNICEF menyatakan ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada anak terdiri dari penyebab langsung yaitu kurangnya asupan nutrisi pada anak, dan terjadinya penyakit infeksi, dan penyebab tidak langsung tingkat keluarga yaitu kebersihan lingkungan dan akses terhadap pelayanan kesehatan, pola asuh orang tua, ketersediaan pangan suatu keluarga dan pola konsumsi pada keluarga itu sendiri, dan penyebab dasar tingkat masyarakat yaitu politik dan pemerintahan, pendidikan, kepemimpinan sumber daya dan keluarga serta sosial ekonomi politik dan lingkungan (Febi dkk, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, jarak kehamilan, usia ibu saat hamil dan status gizi. Hal tersebut memiliki peranan

penting bagi Ibu yang harus diperhatikan terutama dalam pencegahan stunting.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil Penelitian dengan judul Gambaran Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki balita dengan stunting sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 40 responden (78%) dan hampir setengah dari responden dengan tingkat pendidikan tinggi 11 responden (22%).
2. Sebagian besar Ibu mengalami tidak KEK yaitu sebanyak 25 responden (39%) dan hampir Sebagian responden mengalami KEK 26 responden (61%)
3. Sebagian besar usia Ibu saat hamil dalam kategori tidak beresiko yaitu 26 responden (61%) dan hampir Sebagian responden beresiko 25 responden (39%)
4. Jarak kelahiran Sebagian besar ada dalam kategori dekat yaitu 28 responden (55%) dan hampir Sebagian responden ada dalam kategori jauh yaitu 23 responden (45%)
5. gambaran kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong pada balita usia 24-59 bulan dengan Sebagian besar balita ada dalam kategori pendek sebanyak 28 balita (55%) dan hampir Sebagian balita ada dalam kategori sangat pendek yaitu sebanyak 23 balita (45%).

6. Nilai Pvalue yang didapatkan yaitu 0.000 artinya terdapat hubungan antara Jarak kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bantarkalong.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam sistem pembelajaran mahasiswa ilmu keperawatan untuk menambah wawasan serta pustaka untuk penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai peneliti selanjutnya yaitu sebagai informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan referensi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini bisa dijadikan upaya dalam melakukan penanganan pasien dengan *stunting* pada balita, dan melakukan pencegahan dengan promosi kesehatan pada ibu dengan balita *stunting*.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi pengetahuan yang bermanfaat dalam bidang ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisy, R. R., & Kurniasari, L. (2022). Hubungan Riwayat Persalinan Dan Riwayat Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Anak: Literature Review. *Borneo Studies and Research*, 3(2), 1734–1745. Retrieved from <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/3046>
- Akbar, H., Ramli, M., & Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Kesehatan dan Teknologi Graha Medika, P. (2022). Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu: *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2), 200–204. <https://doi.org/10.56338/MPPKI.V5I2.2053>
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., Setyawan, H., Ilmu, F., ... Universitas, M. (2017). *Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak)*. 2(1), 1–8.
- Aprillia, Y. T., Mawarni, E. S., & Agustina, S. (2020). Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 865–872. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.427>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/MCN.12617>
- Bhutta, Z. A., Akseer, N., Keats, E. C., Vaivada, T., Baker, S., Horton, S. E., ... Black, R. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112(Supplement_2), 894S-904S. <https://doi.org/10.1093/AJCN/NQAA153>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (n.d.). Retrieved October 25, 2023, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting
- Henny Siregar, S., Siagian, A., Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, D., Serdang, D., Kesehatan Masyarakat, F., & Sumatera Utara, U. (2021). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.32734/TROPHICO.V1I1.6049>
- Hidayat, T., & Syamsiyah, F. N. (2021). Langkah Tepat Cegah Stunting Sejak Dini Bersama Mahasiswa KKN Universitas Muhammadiyah Jember.

JIWAKERTA. *Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, 2(2), 73–78.

Kesehatan, J., Andalas, M., Studi, P., Kesehatan, S.-1, Fakultas, M., Masyarakat, K., & Andalas, U. (2020). PENGARUH POLA ASUH PEMBRIAN MAKAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11. <https://doi.org/10.24893/JKMA.V14I2.527>

Kesehatan, K. (2014). Permenkes No. 23 tahun 2014. *Permenkes No. 23 Tahun 2014*.

Kiik, S. M. E. N. D. E. S. (2020). STUNTING DENGAN PENDEKATAN FRAMEWORK WHO BUKU REFERENSI. *Buku Stunting*. Retrieved from https://www.academia.edu/43751296/STUNTING_DENGAN_PENDEKATAN_FRAMEWORK_WHO_BUKU_REFERENSI

Lutfiana, O. N. (2018). *FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DEGAN KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KELCOREJO KABUPATEN MADIUN TAHUN 2018*.

Maravilla, J. C., Betts, K., Adair, L., & Alati, R. (2020). Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers. *Scientific Reports*, 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71106-7>

Modjo, D., Sudirman, A. A., Hasan, A., Studi, P., & Keperawatan, I. (2023). RISK FACTOR ANALYSIS OF STUNTING IN UNDER-FIVES AGED 24-59 MONTHS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS MOTOLOHUKABUPATEN POHUWATO. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 173–185. <https://doi.org/10.35971/JJHSR.V5I1.17133>

Sari, N. I., & Harianis, S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(2), 57–64. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i2.750>

Surakusuma, L., Abdiana, A., Rita, R. S., Firdawati, F., Gustia, R., & Irrahmah, M. (2022). Analisis Hubungan Tingkat Kepuasan Masyarakat dengan Kolaborasi Inter Profesi di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), 333–341. <https://doi.org/10.25077/JIKESI.V3I4.1003>

Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*

2019, Vol. 11, Page 1106, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/NU11051106>

Vonaesch, P., Morien, E., Andrianonimiadana, L., Sanke, H., Mbecko, J. R., Huus, K. E., ... Sansonetti, P. J. (2018). Stunted childhood growth is associated with decompartmentalization of the gastrointestinal tract and overgrowth of oropharyngeal taxa. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(36), E8489–E8498. <https://doi.org/10.1073/PNAS.1806573115>

Sunguya, B. F., Zhu, S., Mpembeni, R., & Huang, J. (2019). *Trends in prevalence and determinants of stunting in Tanzania: An analysis of Tanzania demographic health surveys (1991-2016)*. *Nutrition Journal*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0505-8>

Sutarto, S. T. T., RENI, I., Ratna, D. P. S., & Rasmi Zakiah, O. (2021). *Hubungan Kebersihan diri, Sanitasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Enterik (diare) dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-60 bulan*. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(1), 56-65

Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resikodan Pencegahannya. *AGROMEDICINE UNILA*, 5(1), 540-545.

Vonaesh P, Morien E, Andrianonimiadana L et al. (2018) *Stunted childhood growth is associated with decompartmentalization of the gastrointestinal tract and overgrowth of oropharyngeal taxa*. *Proc Natl Acad Sci U S A* 115, E8489–E8498

Who.2019 . *level and trends in child malnutrition*. www.who.int. diakses tanggal 17 desember 2019

Yusdarif. 2017. *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas kecamatan Banggae Kabupaten Majene*. Skripsi: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya Tetin Kusmayani mahasiswi Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Galuh Ciamis, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul "**Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bantarkalong Tahun 2024**", Saya mengharapkan partisipan ibu dan bapak atas penelitian yang saya lakukan. Perlu diketahui data yang telah dituliskan akan dijaga kerahasiaannya. Apabila ibu dan bapak bersedia menjadi responden saya mohon untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Hormat saya,

Tetin Kusmayani

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Informed Consent

Nama :

No. Responden :

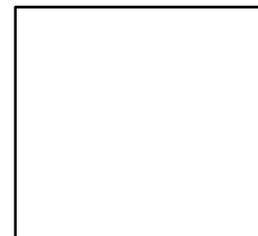
Alamat :

Tanggal :

Setelah membaca dengan seksama, mengerti dan memahami penjelasan dan informasi yang telah diberikan, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Tetin Kusmayani Program Studi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Galuh Ciamis sampai berakhirnya masa penelitian.

Saya bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak sedang dalam paksaan siapapun serta untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tasikmalaya,



Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BANTARKALONG

- Tanggal Pengisian : 2024
- 1 Nama Kepala rumah tangga :
- 2 Nama ibu :
- 3 Tanggal lahir ibu :
- 4 Alamat lengkap :
- 5 Nama balita :
- 6 Jenis kelamin :
- 7 Tanggal lahir balita :
- 8 Umur balita : bulan
- 9 Jarak kelahiran :
- 10 Tinggi badan ibu : cm
- 11 Lingkar lengan atas (LILA) : cm
- 12 Usia ibu saat hamil : tahun
- 13 Tingkat Pendidikan: (Lingkari salah satu)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Tidak tamat SD2. Tamat SD3. Tamat SMP4. Tamat SMA5. Tamat Perguruan Tinggi |
|---|

14 Kategori Stunting pada Balita:

- Usia :.....
- PB/TB :...../.....

Lampiran 4

HASIL PENGAMBILAN DATA

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS GIZI	USIA IBU SAAT HAMIL	JARAK KEHAMILAN	TB/U	BB/U	KODIN G	KATEGORI				
1	SMA	TINGGI	24	TIDAK KEK	20	BERESIKO	4THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
2	SMA	TINGGI	25	TIDAK KEK	32	TIDAK BERESIKO	5THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
3	SMA	TINGGI	27	TIDAK KEK	37	BERESIKO	6THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
4	SMP	RENDAH	19	KEK	41	BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
5	SD	RENDAH	17	TIDAK KEK	42	BERESIKO	4THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
6	SMA	TINGGI	17,5	KEK	36	BERESIKO	1THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
7	SMA	TINGGI	24	TIDAK KEK	28	TIDAK BERESIKO	5THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
8	SMA	TINGGI	26	TIDAK KEK	25	TIDAK BERESIKO	7THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
9	SMA	TINGGI	30	TIDAK KEK	25	TIDAK BERESIKO	5THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
10	SD	RENDAH	21	KEK	37	BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
11	SMA	TINGGI	21	KEK	19	BERESIKO	6THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
12	SMA	TINGGI	27	TIDAK KEK	26	TIDAK BERESIKO	3THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
13	SMA	TINGGI	25	TIDAK KEK	39	BERESIKO	4THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
14	SMP	RENDAH	19	KEK	41	BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
15	SMP	RENDAH	24	TIDAK KEK	26	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
16	SMA	TINGGI	26	TIDAK KEK	28	TIDAK BERESIKO	5THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
17	SMA	TINGGI	25	TIDAK KEK	37	BERESIKO	4THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
18	SD	RENDAH	18	KEK	39	BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
19	SD	RENDAH	19	KEK	26	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
20	SMP	RENDAH	15	KEK	20	BERESIKO	1THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
21	SMA	TINGGI	25	TIDAK KEK	29	TIDAK BERESIKO	3THN	JAUH	Sangat Pendek	BB normal	1	PEDEK
22	SMP	RENDAH	19	KEK	36	BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
23	SD	RENDAH	19	KEK	42	BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
24	SD	RENDAH	26	TIDAK KEK	29	TIDAK BERESIKO	6THN	JAUH	Sangat Pendek	BB normal	1	PEDEK
25	SMP	RENDAH	17,5	KEK	37	BERESIKO	5THN	JAUH	Sangat Pendek	Sangat Kurang	1	PEDEK
26	SMA	TINGGI	24	TIDAK KEK	42	BERESIKO	7THN	JAUH	Pendek	Kurang	1	PEDEK
27	SD	RENDAH	24	TIDAK KEK	41	BERESIKO	1THN	DEKAT	Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
28	SD	RENDAH	17	KEK	26	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
29	SD	RENDAH	17	KEK	25	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	BB normal	2	SANGAT PENDEK
30	SD	RENDAH	18	KEK	39	BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
31	SD	RENDAH	21	KEK	41	BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
32	S1	TINGGI	21,5	KEK	29	TIDAK BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
33	SMA	TINGGI	19	KEK	37	BERESIKO	1THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
34	SD	RENDAH	17,5	KEK	25	TIDAK BERESIKO	4THN	JAUH	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
35	SD	RENDAH	16,5	KEK	41	BERESIKO	1THN	DEKAT	Pendek	Kurang	1	PEDEK
36	SD	RENDAH	19	KEK	25	TIDAK BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
37	S1	TINGGI	24	TIDAK KEK	42	BERESIKO	3THN	JAUH	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
38	SMA	TINGGI	25	TIDAK KEK	43	BERESIKO	6THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
39	SMP	RENDAH	25	TIDAK KEK	38	BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
40	SMP	RENDAH	17	KEK	38	BERESIKO	3THN	JAUH	Sangat Pendek	Kurang	2	SANGAT PENDEK
41	SD	RENDAH	24	TIDAK KEK	26	TIDAK BERESIKO	1THN	DEKAT	Pendek	BB normal	1	PEDEK
42	SD	RENDAH	24	TIDAK KEK	38	BERESIKO	3THN	JAUH	Pendek	BB normal	1	PEDEK
43	SD	RENDAH	17,5	KEK	26	TIDAK BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Pendek	Kurang	1	PEDEK
44	SMA	TINGGI	25	TIDAK KEK	36	BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Pendek	BB normal	1	PEDEK
45	SMP	RENDAH	25	TIDAK KEK	27	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
46	SMP	RENDAH	21	KEK	36	BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Pendek	BB normal	1	PEDEK
47	SD	RENDAH	22	KEK	40	BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Pendek	BB normal	1	PEDEK
48	SD	RENDAH	17,5	KEK	25	TIDAK BERESIKO	1,5THN	DEKAT	Pendek	Kurang	1	PEDEK
49	SD	RENDAH	26	TIDAK KEK	28	TIDAK BERESIKO	4THN	JAUH	Sangat Pendek	Sangat Kurang	2	SANGAT PENDEK
50	SD	RENDAH	24	TIDAK KEK	23	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Pendek	BB normal	1	PEDEK
51	SD	RENDAH	28	TIDAK KEK	29	TIDAK BERESIKO	2THN	DEKAT	Pendek	BB normal	1	PEDEK

Lampiran 5

HASIL ANALISA DATA (TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT_PENDIDIKAN * KEJADIAN_STUNTING	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

TINGKAT_PENDIDIKAN * KEJADIAN_STUNTING Crosstabulation

		KEJADIAN_STUNTING			
		SEVERALYSTUNTED	STUNTED	Total	
TINGKAT_PEN DIDIKAN	RENDAH	Count	19	21	40
		Expected Count	18.0	22.0	40.0
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	47.5%	52.5%	100.0%
		% within KEJADIAN_STUNTING	82.6%	75.0%	78.4%
		% of Total	37.3%	41.2%	78.4%
	TINGGI	Count	4	7	11
		Expected Count	5.0	6.0	11.0
		% within TINGKAT_PENDIDIKAN	36.4%	63.6%	100.0%
		% within KEJADIAN_STUNTING	17.4%	25.0%	21.6%
		% of Total	7.8%	13.7%	21.6%
Total	Count	23	28	51	
	Expected Count	23.0	28.0	51.0	
	% within TINGKAT_PENDIDIKAN	45.1%	54.9%	100.0%	
	% within KEJADIAN_STUNTING	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.1%	54.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.506 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.704	1	.003		
Likelihood Ratio	11.296	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISA DATA (STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN STUNTING)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Gizi * Kejadian_Stunting	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

Status_Gizi * Kejadian_Stunting Crosstabulation

Status_Gizi	KEK	Count	Kejadian_Stunting		Total
			PENDEK	SANGAT PENDEK	
	KEK	Count	8	17	25
		Expected Count	13.7	11.3	25.0
		% within Status_Gizi	32.0%	68.0%	100.0%
		% within Kejadian_Stunting	28.6%	73.9%	49.0%
		% of Total	15.7%	33.3%	49.0%
	TIDAK KEK	Count	20	6	26
		Expected Count	14.3	11.7	26.0
		% within Status_Gizi	76.9%	23.1%	100.0%
		% within Kejadian_Stunting	71.4%	26.1%	51.0%
		% of Total	39.2%	11.8%	51.0%
Total		Count	28	23	51
		Expected Count	28.0	23.0	51.0
		% within Status_Gizi	54.9%	45.1%	100.0%
		% within Kejadian_Stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.9%	45.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.388 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.653	1	.003		
Likelihood Ratio	10.776	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.27.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISA DATA
(USIA IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA_SAAT_HAMIL * KEJADIAN_STUNTING	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

usia_saat_hamil * kejadian_stunting Crosstabulation

		kejadian_stunting		Total	
		PEDEK	SANGAT PEDEK		
usia_saat_hamil	BERESIKO	Count	6	19	25
		Expected Count	13.7	11.3	25.0
		% within usia_saat_hamil	24.0%	76.0%	100.0%
		% within kejadian_stunting	21.4%	82.6%	49.0%
	TIDAK BERESIKO	Count	22	4	26
		Expected Count	14.3	11.7	26.0
		% within usia_saat_hamil	84.6%	15.4%	100.0%
		% within kejadian_stunting	78.6%	17.4%	51.0%
Total	Count	28	23	51	
	Expected Count	28.0	23.0	51.0	
	% within usia_saat_hamil	54.9%	45.1%	100.0%	
	% within kejadian_stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	54.9%	45.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.913 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.544	1	.000		
Likelihood Ratio	20.331	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.27.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISA DATA (JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JARAK_HAMIL * KEJADIAN_STUNTING	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

jarak_kehamilan * kejadian_stunting Crosstabulation

		kejadian_stunting		Total	
		PENDEK	SANGAT PENDEK		
jarak_kehamilan	DEKAT	Count	9	19	28
		Expected Count	15.4	12.6	28.0
		% within jarak_kehamilan	32.1%	67.9%	100.0%
		% within kejadian_stunting	32.1%	82.6%	54.9%
		% of Total	17.6%	37.3%	54.9%
	JAUH	Count	19	4	23
		Expected Count	12.6	10.4	23.0
		% within jarak_kehamilan	82.6%	17.4%	100.0%
		% within kejadian_stunting	67.9%	17.4%	45.1%
		% of Total	37.3%	7.8%	45.1%
Total	Count	28	23	51	
	Expected Count	28.0	23.0	51.0	
	% within jarak_kehamilan	54.9%	45.1%	100.0%	
	% within kejadian_stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	54.9%	45.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.989 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.030	1	.001		
Likelihood Ratio	13.792	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.37.

b. Computed only for a 2x2 table