

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA SLATENG KECAMATAN
LEDOKOMBO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :

**Muhammad Ifan Assyauqi
NIM. 18010193**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA SLATENG KECAMATAN
LEDOKOMBO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Penelitian Skripsi
Dalam Rangka Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh :

Muhammad Ifan Assyauqi
NIM. 18010193

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

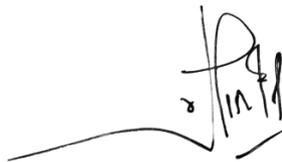
Jember, 06 Juni 2022

Pembimbing Utama



Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN.4005076201

Pembimbing Anggota



Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.K.M
NIDN. 0431128105

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi pada:

Hari :

Tanggal :

Tempat :

Tim Penguji
Ketua,



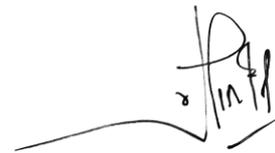
Susilawati, S.ST., M.Kes.
NIDN.4003127401

Penguji I,



Gumiarti, S.ST., M.P.H
NIDN.4005076201

Penguji II,



Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.K.M
NIDN. 0431128105

Mengesahkan,

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Ifan Assyauqi

NIM : 18010193

Program Studi: S1 Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 29 September 2022

Yang menyatakan

Materai 10000



(Muhammad Ifan Assyauqi)

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN DI DESA SLATENG KECAMATAN
LEDOKOMBO KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Muhammad Ifan Assyauqi
NIM.18010193

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama: Gumiarti, S.ST., M.P.H

Dosen Pembimbing Anggota: Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M .K.M

PERSEMBAHAN

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada :

1. Keluarga tercinta khususnya kedua orang tua saya yang telah mendukung, mendoakan, dan memberikan seluruh tenaga, pikiran, serta biaya untuk saya dapat menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan. Semoga Allah membalas jerih payah bapak ibu saya tersayang dan yang sangat saya cintai.
2. Seluruh dosen universitas dr soebandi yang saya hormati.
3. Seluruh teman-teman angkatan 2018 khususnya kelas D dan teman-teman Organisasi Internal maupun Eksternal yang telah sering memberi banyak wawasan kepada saya.
4. Terimakasih untuk HMI Komisariat Kesehatan dan HMI Komisariat Tak Bertuan yang selalu memberikan ruang untuk berproses dan selalu memberikan semangat kepada saya selama penyusunan skripsi ini.
5. Terimakasih kepada Enggar Aminatus Sukriyah yang sudah menemani dan memberi semangat pada saat penyusunan skripsi.
6. Seluruh orang terdekat yang telah mendoakan dan membantu untuk kelancaran mengerjakan skripsi.

MOTTO

“Gagal itu wajar, yang gak wajar itu udah tau gagal, tapi gak mau belajar”

KESAN/PESAN

YAKUSA

Yakinkan Dengan Iman

Usahakan Dengan Ilmu

Sampaikan Dengan Amal

(Muhammad Ifan Assyauqi)

ABSTRAK

Assyauqi, Ifan*, Gumiarti**, Hidayati, Ainul***. 2022. **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember**. Skripsi. Program Studi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Stunting merupakan indikator kegagalan pertumbuhan, dimana pertumbuhan tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya. Anak dikatakan *stunting* jika nilai z-score kurang dari 3 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember. Penelitian menggunakan desain penelitian observasional dengan desain penelitian *analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah Balita usia 1-5 tahun sejumlah 227 Balita. Sampel sebanyak 145 balita diambil menggunakan metode *stratified random sampling* dengan pendekatan *proportionate stratified random sampling*. Variabel independen adalah faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (Status Gizi pada ibu Hamil, Pemberian ASI Eksklusif). Variabel dependen adalah *stunting*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan cek list diuji dengan *chi square* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara Status Gizi pada Ibu Hamil dengan kejadian stunting pada balita ($p 0,000 < 0,05$). Penelitian pada pemberian ASI Eksklusif bahwa ada pengaruh antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita ($p 0,000 < 0,05$). Kesimpulan yang didapat menunjukkan bahwa ada pengaruh antara Status Gizi Ibu Hamil dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Dianjurkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan status gizi yang seimbang dan dianjurkan bagi kader posyandu memberi penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil melalui ANTENATAL CARE diposyandu dan penyuluhan kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif kepada bayi dari sejak baru lahir usia 0-6 bulan memerlukan ASI eksklusif untuk imunitas bayi guna mencegah terjadinya stunting.

Kata Kunci: Stunting, Status Gizi Ibu Hamil, ASI Eksklusif

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Assyauqi, Ifan*, Gumiarti**, Hidayati, Ainul***. 2022. **Analysis of Factors Affecting Stunting Incidence in Toddlers Age 1-5 Years in Slateng Village, Ledokombo District, Jember Regency**. Thesis. Study Program Faculty of Nursing, University of dr. Soebandi.

Stunting is an indicator of growth failure, where the growth of a toddler's height does not match his age. A child is said to be stunted if the z-score is less than 3 standard deviations below the median Child Growth Standards. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the incidence of stunting in toddlers aged 1-5 years in Slateng Village, Ledokombo District, Jember Regency. This research uses an observational research design with an analytic research design with a Cross Sectional approach. The research population is toddlers aged 1-5 years with a total of 227 toddlers. A sample of 145 toddlers was taken using a stratified random sampling method with a proportionate stratified random sampling approach. The independent variables are factors that influence the incidence of stunting (nutritional status in pregnant women, exclusive breastfeeding). The dependent variable is stunting. Data were collected using a questionnaire and check list tested with chi square ($\alpha = 0.05$). The results showed that there was an influence between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting in toddlers ($p 0.000 < 0.05$). Research on exclusive breastfeeding shows that there is an influence between exclusive breastfeeding and the incidence of stunting in toddlers ($p 0.000 < 0.05$). The conclusions obtained show that there is an influence between the Nutritional Status of Pregnant Women and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting in toddlers. It is recommended for pregnant women to improve their balanced nutritional status and it is recommended for posyandu cadres to provide health counseling on pregnant inu nutrition through ANTENATAL CARE at the posyandu and health education regarding exclusive breastfeeding to babies from newborn aged 0-6 months requiring exclusive breastfeeding for baby's immunity to prevent stunting.

Keywords: Stunting, Nutritional Status of Pregnant Women, Exclusive Breastfeeding

*researcher

**supervisor 1

***supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT Tuhan semesta alam, yang mana atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya yang tiada terkira besarnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember”** dapat terselesaikan guna memenuhi persyaratan penelitian skripsi dalam rangka untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan baik moral maupun materi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian.
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan support, arahan, fasilitas dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian ini.
3. Gumiarti, S.ST., M.P.H selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu serta selalu memberikan support, arahan dan bimbingan dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian ini.

4. Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M .K.M selaku pembimbing anggota yang selalu memberikan support serta bimbingan dan arahan dalam penulisan dan penyelesaian proposal penelitian.
5. Susilawati, S.ST., M.Kes. selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, fasilitas, dan motivasi dalam penyelesaian proposal penelitian.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 29 September 2022

Peneliti



Muhammad Ifan Assyauqi

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	
Halaman Judul.....	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Pengesahan Orisinalitas	v
Halaman Pembimbing Skripsi	vi
Halaman Persembahan	vii
Motto.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Tabel	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Peneitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Stunting	8
2.1.1 Definisi Stunting	8
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting	9

2.1.3	Penilaian Stunting	13
2.1.4	Klasifikasi Stunting.....	16
2.2	Status Gizi pada Ibu Hamil	18
2.2.1	Definisi Gizi pada Ibu Hamil	18
2.2.2	Masalah Gizi Ibu Hamil	18
2.2.3	Intervensi Status Gizi pada Ibu Hamil	21
2.2.4	Kebutuhan Gizi Ibu Hamil	21
2.2.5	Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil.....	23
2.2.6	Cara Mengukur status Gizi pada Ibu Hamil.....	24
2.2.7	Riwayat Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita.....	25
2.3	ASI Eksklusif	26
2.3.1	Definisi ASI Eksklusif	26
2.3.2	Proses Produksi ASI.....	27
2.3.3	Komposisi ASI	28
2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI	28
2.3.5	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	29
2.3.6	Indikator Pemberian ASI Eksklusif.....	31
2.3.7	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita	32
2.4	Balita	33
2.4.1	Konsep Balita	33
2.4.2	Karakteristik Balita	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP		34
3.1	Kerangka Konsep	34
3.2	Hipotesis Penelitian	35
BAB 4 METODE PENELITIAN		36
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Populasi, Sampel dan Sampling	36
4.2.1	Populasi Penelitian	36
4.2.2	Sampel Penelitian	36
4.2.3	Sampling	37

4.2.4 Kriteria Sampel	38
4.3 Tempat Penelitian	39
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Identifikasi Variabel	39
4.6 Definisi Operasional.....	40
4.7 Teknik Pengumpulan Data	41
4.7.1 Jenis Data	41
4.7.2 Teknik Pengumpulan Data	41
4.7.3 Instrument Penelitian	43
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.9 Pengolahan dan Analisa Data.....	44
4.9.1 Pengolahan Data	44
4.9.2 Analisa Data	45
4.10 Etika Penelitian	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	50
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
5.2 Data Umum	50
5.2.1 Karakteristik Usia Ibu di Desa Slateng Tahun 2022.....	51
5.2.2 Karakteristik Pendidikan Terakhir Ibu di Desa Slateng Tahun 2022	51
5.2.3 Karakteristik Pekerjaan Ibu di Desa Slateng Tahun 2022.....	52
5.2.4 Karakteristik Pendapatan Ibu di Desa Slateng Tahun 2022.....	52
5.3 Data Khusus	53
5.3.1 Karakteristik Status Gizi Ibu Hamil di Desa Slateng Tahun 2022	53
5.3.2 Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif di Desa Slateng Tahun 2022.....	53
5.3.3 Karakteristik Kejadian Stunting di Desa Slateng Tahun 2022.....	54

5.3.4 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022.....	54
5.3.5 Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022.....	55
BAB 6 PEMBAHASAN	56
6.1 Identifikasi Riwayat Status Gizi pada Ibu hamil di Desa slateng	56
6.2 Identifikasi Riwayat Pemberian ASI eksklusif pada Balita di Desa Slateng.....	58
6.3 Identifikasi Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng	59
6.4 Pengaruh Status Gizi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.....	61
6.5 Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng	63
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	66
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Klasifikasi Penelitian Tingkat Gizi Anak dengan Indeks Antropometri	17
Tabel 2.2 Klasifikasi IMT Sebelum Ibu Hamil.....	20
Tabel 4.1 <i>proportionate stratified random sampling</i>	38
Tabel 4.2 Definisi Operasional	40
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Slateng Tahun 2022	51
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Slateng Tahun 2022	51
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Slateng Tahun 2022	52
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan di Desa Slateng Tahun 2022	52
Tabel 5.5 Status Gizi Ibu Hamil di Desa Slateng Tahun 2022	53
Tabel 5.6 Pemberian ASI Eksklusif di Desa Slateng Tahun 2022.....	53
Tabel 5.7 Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022	54
Tabel 5.8 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022	54
Tabel 5.9 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022	55

DAFTAR TABEL

Lampiran 1 Kesiediaan Menjadi Responden	
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	
Lampiran 3 Standart Deviasi TB/U	
Lampiran 4 Hasil analisis statistik	
Lampiran 5 Hasil Bimbingan	
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian	
Lampiran 7 <i>Logbook</i> Penelitian	
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	

DAFTAR SINGKATAN

DEPKES : Departemen Kesehatan

WHO : *World Health Organization*

SEAR : *South-East Asian Regional*

Kemendagri : Kementrian Dalam Negeri

ASI : Air Susu Ibu

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

ANC : Antenatal Care

SDM : Sumber Daya Manusia

UNICEF : *United Nations International Children's Emergency Fund*

PJT : Pertumbuhan Janin Terhambat

IMT : Indeks Massa Tubuh

LILA : Lingkar Lengan Atas

KEK : Kekurangan Energi Kronis

MP-ASI : Makanan Penambah Air Susu Ibu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan indikator kegagalan pertumbuhan, dimana pertumbuhan tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya. Anak dikatakan *stunting* jika nilai z-score kurang dari 3 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak. *Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi pada anak. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Dayuningsih & , Tria Astika Endah Permatasari F, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi *stunting* di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah (36,4%) (Ibrahim et al., 2021). Menurut Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) di Indonesia tahun 2021 Jumlah Balita (Anak) terdapat 14.125.726 anak, terdapat 982,333 anak dengan berukuran pendek dan 360.030 anak dengan berukuran sangat pendek dengan pravelensi (9,5%). Jawa Timur pada tahun 2021 terdapat Jumlah Balita (Anak) terdapat 2.025.819 anak, terdapat 155.681 anak dengan berukuran pendek dan 60.699 anak dengan berukuran sangat pendek dengan pravelensi (10,7%) (Ditjen Bina

Pembangunan Daerah Kementrian Dalam Negeri, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021 angka pravelensi *stunting* tercatat (11,74%) dengan Jumlah anak Balita (anak) 174.616 anak, terdapat 14.355 dengan anak berukuran pendek dan 6.171 dengan anak berukuran sangat pendek. Kecamatan Ledokombo pada tahun 2021 pravelensi (18,8%) dengan jumlah Balita 4688 anak, terdapat 820 balita yang terkena *stunting*. Di Kecamatan Ledokombo terdapat sepuluh Desa, salah satunya Desa Slateng pada tahun 2021 terdapat 227 balita dengan angka pravelensi paling tinggi (35,1%) yang terkena *stunting*.

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti praktek pengasuhan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, gizi ibu saat hamil, ekonomi, dan rendahnya pemberian ASI eksklusif (Sugiyanto & Sumarlan, 2021). Faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya *Stunting* yaitu status gizi ibu hamil dan riwayat pemberian ASI Eksklusif, status gizi ibu hamil terhadap perkembangan janinnya dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti pertumbuhan janin terhambat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Alfarisi et al., 2019). Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak, yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak, sebaliknya pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak secara baik, normal dan optimal (Fitri & Ernita, 2019). Depkes (2018) menyatakan bahwa, *stunting*

berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktifitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan. Stunting berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak.

Pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita. Peningkatan pengetahuan ibu tentang stunting pada balita dapat dilakukan dengan program kesehatan masyarakat salah satunya dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan intervensi terhadap perilaku sebagai faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat (Pratiwi et al., 2016). Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dapat berupa penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil melalui Antenatal Care (ANC) terpadu yang dilakukan di posyandu (Hety et al., 2021). Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dapat berupa pemberian makanan pada bayi yang difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan dan mengukur anak yang memiliki tinggi badan ibu kurang dari 150 cm mempunyai peluang besar terjadinya resiko stunting (Fitri & Ernita, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasi Riwayat status gizi pada ibu hamil di Desa Slateng.
2. Identifikasi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada balita di Desa Slateng.
3. Identifikasi Kejadian Stunting pada balita di Desa Slateng.
4. Menganalisa Pengaruh Status Gizi pada Ibul Hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Slateng.
5. Menganalisa Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting Pada balita di Desa Slateng.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan bagi pembaca dan dapat dikembangkan terkait dengan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian stunting sehingga dapat

menentukan prioritas masalah yang menyebabkan stunting pada anak serta melakukan intervensi yang tepat.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan dalam meningkatkan upaya orang tua dalam pemenuhan gizi pada anak dan untuk mengurangi angka kejadian stunting.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2019	Indra dewi , Suhartatik , Suriyani	FAKTOR YANG MEMPENGAR UHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 24-60 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAKUDO KABUPATEN BUTON TENGAH	analitik observasional dengan desain penelitian <i>case control</i>	Hasil analisis bivariate didapatkan pola makan ($\rho=0,001$), kebersihan/hygiene ($\rho=0,242$), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($\rho=0,027$).dikarenakan nilai $\rho\alpha=0,05$.Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan antara pola makan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap kejadian stunting dan juga tidak ada hubungan antara kebersihan/hygiene dan kejadian stunting.
2021	Hana Ilmi Khoiriyah , Fenti Dewi Pertiwi, Tika Noor Prastia	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNG AN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA BANTARGAD UNG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019	metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil analisis uji statistic bivariate menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan energi (p-value 0,001), ASI eksklusif (p-value 0,001), MP-ASI (p-value 0,039), praktik kebersihan dan sanitasi (p-value 0,017), dan status ekonomi keluarga (p-value 0,027) dengan kejadian stunting pada balita. Kesimpulan dalam penelitian ini pemerintah disarankan agar dapat berperan aktif khususnya bagi petugas kesehatan untuk menanggulangi kejadian stunting pada balita. Selain itu, diharapkan untuk masyarakat terutama ibu balita menerapkan pola makan gizi seimbang sehingga risiko stunting dapat berkurang.

2018	Erni Maywita	FAKTOR RISIKO PENYEBAB TERJADINYA STUNTING PADA BALITA UMUR 12-59 BULAN DI KELURAHAN KAMPUNG BARU KEC. LUBUK BEGALUNG TAHUN 2015	<i>observasional</i> dengan rancangan <i>case control</i> <i>study</i>	Hasil analisis bivariante pada penelitian yaitu balita yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif 32.0 % menderita stunting. Balita yang mendapatkan pola asuh yang kurang baik 66.7% menderita stunting. Balita yang pendapatan keluarganya yang kurang baik 42.1% menderita stunting. Tingkat pendidikan ibu yang rendah 37.5% balitanya menderita stunting. Balita yang memiliki jumlah keluarga yang lebih dari lima orang 52,4% menderita stunting. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 62.9 % menderita stunting. Balita yang pernah menderita ISPA saja dalam 6 bulan terakhir 66.7 % menderita stunting. Balita yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu 60.9 % menderita stunting. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI (OR = 0,269), pola asuh gizi (OR = 3.63), riwayat penyakit infeksi (OR 3.868) dengan Kejadian Stunting. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Faktor dominan penyebab terjadinya stunting adalah pola asuh gizi. Perlu adanya peningkatan penyuluhan mengenai gizi kepada ibu balita oleh petugas kesehatan sehingga meningkatnya kesadaran ibu untuk memperbaiki status gizi anak yang menyangkut tentang bagaimana memberikan pola asuh yang baik, dapat mendeteksi lebih dini kejadian stunting pada balitanya.
------	-----------------	---	---	--

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting merupakan indikator kegagalan pertumbuhan, dimana pertumbuhan tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya, nilai z-score kurang dari 3 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak. Masalah kekurangan gizi kronis merupakan permasalahan yang semakin banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2013 satu dari tiga anak balita mengalami stunting. Kejadian stunting di Indonesia berdasarkan data dari UNICEF (2013) diperkirakan terjadi pada 7,8 juta balita. Hal ini menjadikan Indonesia termasuk dalam 5 (lima) besar negara yang memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi di dunia. Balita yang mengalami stunting menjadi beban bagi negara karena menjadikan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas rendah karena mengalami kegagalan pertumbuhan dan perkembangan secara kronis. Balita stunting selain pendek yaitu pertumbuhan tinggi badan tidak sesuai usianya, memiliki kemampuan kognitif yang rendah, juga mengalami gangguan metabolisme yang berisiko terhadap terjadinya berbagai penyakit degenerative pada masa dewasa (Dayuningsih & , Tria Astika Endah Permatasari F, 2020).

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting pada balita dibedakan menjadi dua yaitu faktor eksternal dan faktor internal.

a. Faktor eksternal disebabkan oleh sebagai berikut:

1. Praktek Pengasuhan

Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan tubuh anak tapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta kondisi kesehatan anak. Praktek pengasuhan yang memadai sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita stunting (Manalu et al., 2021).

2. Pelayanan Kesehatan

Jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor yang berpengaruh berikutnya pada kejadian stunting pada balita. Jarak rumah ke fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi terhadap kemampuan masyarakat untuk membiayai mitigasi risiko stunting. Maknanya apabila jarak antara rumah dengan fasilitas pelayanan Kesehatan semakin jauh, maka tingkat WTP masyarakat untuk mitigasi risiko stunting juga semakin besar. Akses masyarakat terhadap keberadaan

fasilitas pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Kesehatan, sehingga anak yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang lebih rendah. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang rendah dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat (Purnamasari et al., 2022).

b. Faktor internal ini disebabkan beberapa hal seperti berikut:

1. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga (Nurmalasari et al., 2020).

2. Status Gizi Ibu Hamil

Faktor resiko terjadinya Stunting antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi 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 (Alfarisi et al., 2019).

3. Tinggi Badan Ibu

tinggi badan ibu yang rendah dan Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) yang dapat menyebabkan kejadian BBLR karena adanya gangguan aliran darah pada rahim dan gangguan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin pada ibu hamil yang pendek atau terbatas sehingga bayi terlahir dengan berat badan rendah. Seorang ibu pendek kemungkinan besar akan melahirkan bayi pendek atau stunting yang mencerminkan kekurangan gizi antar generasi dari ibu untuk bayi mereka (Nur Hadibah Hanum, 2019).

4. Berat Badan Lahir Rendah

Faktor yang mempengaruhi stunting antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), kekurangan energi protein, penyakit kronis, asupan makan yang kurang dan kurang jenis makanan, faktor kemiskinan dan pola asuh anak yang tidak memadai. Dampak yang ditimbulkan antara lain lambatnya pertumbuhan anak, daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan dan produktifitas yang rendah. Bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan, karena saluran pencernaan belum berfungsi, seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh (Supriyanto et al., 2018).

5. Ekonomi

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi

kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting (Nurmalasari et al., 2020).

6. Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang paling baik bagi bayi setelah lahir. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi, ekonomi dan sebagainya. ASI pertama yang diberikan kepada bayi disebut colostrum dimana mengandung lemak, protein dan bisa menjaga system kekebalan tubuh sehingga anak mempunyai daya tahan terhadap penyakit. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita, yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal dan optimal (Fitri & Ernita, 2019).

c. Dampak Stunting

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk dalam jangka panjang menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Anak yang stunting sebagian besar memiliki prestasi belajar kurang, sementara anak yang tidak stunting sebagian besar memiliki prestasi belajar yang baik (Nurmawati et al., 2021).

2.1.3 Penilaian Stunting

Menurut (Helmyati et al., 2020) Kementerian kesehatan telah mengatur cara pengukuran status gizi pada balita dan anak berikut ini merupakan beberapa parameter antropometri bagi balita.

1. Panjang badan

Pengukuran Panjang Badan dilakukan pada anak berusia 0-24 bulan. Jika anak berusia 0-24 bulan diukur dengan cara berdiri maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Pengukuran panjang badan dilakukan dengan cara terlentang, dengan menggunakan alat ukur berupa papan kayu *length board*. Pengukuran panjang badan lebih baik dilakukan oleh 2 orang, seorang yang bertugas memegang kepala bayi agar tidak bergerak, sedangkan seorang lain meluruskan posisi

si tentang bayi sambil menggeser papan skala. Dengan cara demikian, pengukuran panjang badan bayi dapat berlangsung lebih singkat dan menghindari bayi rewel saat diukur.

2. Tinggi Badan

Pengukuran Tinggi Badan dilakukan pada anak berusia lebih dari 0-24 bulan. Jika anak berusia lebih dari 0-24 bulan diukur dengan cara telentang maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm. pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan alat *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm. Dalam melakukan pengukuran Tinggi Badan, perlu memperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. *Microtoise* ditrmpelkan pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 m.
- b. Pengukuran tinggi badan dengan melepas alas kaki, termasuk kaos kaki.
- c. Anak berdiri tegak-kaki lurus, sedangkan tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang menempel pada dinding. Wajah menghadap lurus dengan pandangan ke depan.
- d. *Microtoise* diturunkan sampai rapat pada kepala bagian atas, sedangkan bagian siku *Microtoise* menempel pada dinding.

3. Berat Badan

Pengukuran berat badan sangat krusial untuk mengetahui adanya perubahan status gizi dalam jangka pendek. Berat badan dapat memberikan gambaran massa tubuh yang berkembang sesuai keadaan. Apabila seorang anak dalam keadaan normal atau sehat, berat badan akan bertambah mengikuti pertambahan usia. Sementara itu, apabila seorang

balita dalam keadaan tidak sehat, berat badan dapat bertambah lebih cepat atau berkurang dari normalnya.

Pengukuran berat badan pada balita dapat menggunakan berbagai macam alat, yaitu:

a. Timbangan otomatis atau tidak otomatis pada balita

Balita diletakkan pada bagian dalam papan, ketika balita dalam keadaan diam, nilai berat badan dapat diketahui dengan membaca skala pada timbangan.

b. Timbangan gantung atau dacin pada balita

Dacin digunakan untuk balita berusia kurang dari 1 tahun. Ketika menimbang dengan dacin, balita dianjurkan memakai baju seminimal mungkin. Cara menggunakan dacin yang benar adalah sebagai berikut:

- 1) Gantungkan dacin pada dahan pohon, palang rumah, atau penyangga Kaki Tiga.
- 2) tarik batang dacin ke bawah kuat-kuat untuk memeriksa data yang sudah terpasang dengan aman.
- 3) Bandul geser diletakkan pada angka 0 kemudian batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.
- 4) Pasang celana timbang kota atau sarung berat badan.
- 5) Seimbangkan dacin yang sudah dibebani dengan celana timbang atau sarung berat badan dengan memasukan pasir ke dalam kantong plastik.

- 6) Balita diletakkan dalam sarung berat badan atau dipakaikan celana timbang lalu seimbangkan dacin.
- 7) Tentukan berat badan dengan membaca skala di ujung bandul geser.
- 8) Catat hasil pada secarik kertas.
- 9) Dasar bandul pada angka 0 letakkan batang dacin pada tali pengaman lalu anak dapat diturunkan.

2.1.4 Klasifikasi Stunting

Menurut (KEMENKES, 2011) telah membagi status gizi anak berdasarkan table indek santropometri, pada anak dengan stunting indek santropometri mangacu pada standard pengukuran TB/U atau PB/U.

Tabel 2.1

Klasifikasi Penilaian Tingkat Gizi Anak dengan Indeks Antropometri

Sumber : Kemenkes, 2011

Indeks Antropometri	Kategori status gizi	Ambangbatas (Z-score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai < -2 SD
	Gizi Baik	-2 sampai 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 sampai 2 SD
	Normal	-2 sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (PB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <- SD
	Normal	-2 2 SD
	Gemuk	>2 SD

Pada table di atas, masalah anak stunting dilihat dari table TB/U atau PB/U dengan usia anak 0-60 bulan. Anak dikatakan stunting apabila hasil perhitungan Z-score anak berada di kategori pendek yaitu $-3 \leq Z \leq 2$ SD serta anak dalam kategori sangat pendek yaitu $Z \leq -3$ SD.

2.2 Status Gizi pada Ibu Hamil

2.2.1 Definisi Gizi pada Ibu Hamil

Keadaan kesehatan Ibu Hamil yang tercukupi kebutuhan makro nutrisi maupun mikronutrisi selama kehamilannya. Masa kehamilan merupakan bagian penting dari 1000 hari pertama kehidupan bagi anak, gizi ibu selama hamil akan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa setelah lahir. Status gizi ibu hamil yang baik, serta pola penerapan gizi seimbang selama kehamilan akan mendukung pemenuhan gizi bagi janin. Sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Fitriah et al., 2018).

2.2.2 Masalah Gizi Ibu Hamil

Menurut (Fitriah et al., 2018) Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme ada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi, protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan berat badan bayi lahir rendah, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan atau sampai meninggal. Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi

makro (kekurangan energi kronis/KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan kalsium).

Ibu hamil dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atasnya (LLA) < 23,5 cm. Secara nasional, ibu hamil yang beresiko KEK sebesar 16%. Perlu persiapan bagi seorang ibu untuk memperbaiki status gizinya sebelum hamil, atau perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini agar pada saat hamil tidak terjadi masalah, baik pada ibu ataupun janin yang dikandung, yaitu :

1. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg.
2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm.
3. Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg.
4. Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil < 18,5

Selama trimester I, anjuran penambahan berat badan tidak sebesar trimester II dan III yaitu berkisar antara 1-2 kg (atau 350-400 g/minggu). Sedangkan anjuran penambahan berat badan untuk trimester II dan III berdasarkan status gizi ibu yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.2

Klasifikasi IMT sebelum Ibu Hamil

Sumber : Ilmu Gizi FKUB, 2016

IMT sebelum hamil	Rata-rata penambahan berat badan pada trimester II dan trimester III (kg/minggu)
Berat badan kurang ($<18,5$ kg/m ²)	0,51 (1-1,3)
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	0,42 (0,35-0,5)
Berat badan berlebih (25-29,9 kg/m ²)	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas (≥ 30 kg/m ²)	0,22 (0,17-0,27)

Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil meskipun tingkat ringan akan berdampak pada janin yang dikandung ataupun pada ibu hamil sendiri. Kekurangan zat besi dapat berdampak pada resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) perdarahan, dan peningkatan resiko kematian. Kekurangan Iodium dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan Gangguan akibat Kekurangan Iodium (GAKI) pada ibu hamil dan dampak buruknya dimulai pada kehamilan trimester kedua tetapi masih dapat diperbaiki jika segera diberikan suplemen Iodium. Apabila kekurangan Iodium terjadi pada kehamilan tua (lebih dari trimester dua), maka sudah tidak dapat diperbaiki lagi yang berdampak pada kelainan fisik dan mental pada janin, lahir dengan kondisi cacat atau meninggal, kerdil, kelainan psikomotor, dan kematian bayi. Kekurangan Iodium pada tingkat ringan akan berdampak buruk pada perkembangan syaraf motorik dan kognitif janin yang berkaitan dengan perkembangan kecerdasan anak.

2.2.3 Intervensi Status Gizi pada Ibu Hamil

Menurut (Fitriah et al., 2018) Masalah yang terjadi pada ibu hamil seperti KEK, kekurangan zat besi, kekurangan Iodium, dan kekurangan Kalsium tidak dapat dibiarkan begitu saja karena selain berdampak pada ibu hamil itu sendiri juga yang lebih mengkhawatirkan adalah dampak yang terjadi pada janin yang dikandungnya. Beberapa intervensi dapat diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah terjadinya masalah tersebut, yaitu diadakannya kelas ibu hamil, pemberian tablet Fe dan asam folat, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian suplemen Kalsium dan zink, serta Pemberian makanan sumber Iodium.

Sumber protein hewani seperti ikan, daging, hati, dan tempe memiliki kandungan zat besi yang tinggi sehingga baik diberikan bagi ibu hamil. Disarankan juga untuk mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama kehamilan dan dilanjutkan selama nifas. Selama hamil, kebutuhan asam folat juga meningkat yang digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sumber bahan makanan yang mengandung tinggi asam folat dapat diperoleh dari sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan. Buah-buahan berwarna seperti pepaya, pisang, melon merupakan sumber vitamin yang baik dan dapat melancarkan buang air besar sehingga mengurangi resiko susah buang air besar (sembelit) karena kandungan serat yang terdapat pada buah-buahan tersebut.

2.2.4 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Menurut (Fitriah et al., 2018) Kebutuhan gizi ibu selama hamil lebih tinggi dibandingkan kebutuhan gizi ibu sebelum hamil, begitu juga saat usia kehamilan bertambah maka makin tinggi pula jumlah zat gizi yang dibutuhkan. Asupan gizi

yang optimal yang disesuaikan dengan usia kehamilan diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat.

Pada trimester I terjadi penambahan jumlah sel dan pembentukan organ, serta pertumbuhan otak dan sel saraf sebagian besar berlangsung selama trimester I. Untuk menunjang proses ini diperlukan asupan zat gizi terutama protein, asam folat, vitamin B12, zink, dan Iodium. Tambahan energi dan protein pada trimester I ini sebesar 100 kalori dan 17 gram protein. Semua zat gizi yang dibutuhkan tersebut harus dicukupi sebagai persiapan untuk pertumbuhan yang lebih cepat pada trimester berikutnya, karena pada trimester I ini pertumbuhan janin belum pesat. Pada trimester II dan trimester III, pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan. Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut adalah protein, zat besi, kalsium, magnesium, vitamin B kompleks, serta asam lemak omega 3 dan omega 6. Tambahan energi sekitar 350-500 kalori setiap hari, dan tambahan protein sebesar 17 gram per hari.

Kecukupan gizi pada masa kehamilan dapat dipantau dengan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Beberapa faktor yang berpengaruh pada asupan gizi dan rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan adalah :

1. Rasa mual dan muntah.
2. Rasa panas pada perut bagian atas.
3. Sembelit.
4. Konsumsi makanan dan minuman beralkohol, minuman yang mengandung kafein, dan minuman penambah energy.

5. Pola makan tidak seimbang.
6. Aktivitas fisik yang berlebihan.

Kebutuhan energi dan zat gizi antar kehamilan satu dengan yang lainnya sangat beragam terkait ukuran tubuh dan gaya hidup masing-masing ibu hamil. Berikut beberapa zat gizi yang diperlukan ibu hamil berdasarkan usia kehamilannya.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi pada Ibu Hamil

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil sebagai berikut :

1. Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi status gizi ibu, status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku terhadap pemberian gizi pada ibu saat hamil. Ibu hamil yang bekerja berdampak pada rendahnya asupan gizi pada ibu sehingga asupan makanan ibu pada saat hamil tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap asupan gizinya pada saat hamil menjadi berkurang (Amelia, 2020).

2. Jarak Kehamilan

Salah satu faktor yang dikaitkan dengan kejadian stunting yang menjadi penyebab stunting yaitu jarak kehamilan. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab stunting yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Jarak

kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke kondisi semula (Ria Jayanti¹, 2021).

3. Kekurangan Energi Kronis

Faktor dari orang tua yang menjadi penyebab stunting dilihat pada kondisi ibu saat hamil yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang menggambarkan Kurang Energi Kronik atau Kekurangan Energi Kronis (KEK). Risiko KEK ibu hamil akan meningkat terhadap kejadian stunting bila melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang KEK sangat beresiko sekali menyebabkan stunting (Ruaida & Soumokil, 2018).

2.2.6 Cara Mengukur Status Gizi pada Ibu Hamil

Menurut (Septikasari, 2018) status gizi pada saat ibu hamil merupakan salah satu faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap status gizi anak. Status gizi ibu hamil merefleksikan potensi simpanan gizi untuk tumbuh kembang janin. Status gizi ibu pada saat hamil dapat diukur melalui indeks masa tubuh (IMT). IMT dihitung berdasarkan berat badan dalam kilogram (kg) dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat (m²) dan tidak terikat dengan jenis kelamin. Ambang batas IMT kategori normal yang digunakan untuk penduduk Indonesia adalah 18,5 - 25 kg/m². Penggunaan IMT hanya dapat berlaku pada usia dewasa

dan tidak sedang hamil. **Rumus Perhitungan IMT dan Kriteria Berat Badan Ideal yaitu :**

Indeks massa tubuh (IMT) = berat badan (kg) : tinggi badan (m)²

Setelah mendapatkan angka IMT, langkah selanjutnya menentukan apakah berat badan normal, kurus, atau obesitas. Berdasarkan klasifikasi IMT menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berikut ini:

1. Kurus : Nilai IMT kurang dari 18,5.
2. Normal : Nilai IMT 18,5 – 25,0.
3. Gemuk : Nilai IMT 25,1 – 27,0
4. Obesitas : Nilai IMT lebih dari 27,0

2.2.7 Riwayat Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Penelitian yang dilakukan oleh Fetty Chandra Wulandari & Susanti (2021) mengemukakan bahwa dalam penelitian ini diketahui bahwa sample yang mengalami KEK sebanyak 28 orang (50 %) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 28 orang (50%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian stunting paling banyak disebabkan karena status gizi ibu saat hamil yang kurang atau mengalami KEK. Pertumbuhan janin di dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Semakin besar janin maka komposisi dan metabolisme tubuh ibu pun berubah. Jika ibu hamil status gizinya kurang maka akan mempengaruhi pertumbuhan, pembentukan dan perkembangan organ serta fungsi organ janin menjadi kurang optimal dikhawatirkan akan terjadi cacat bawaan pada bayi yang

dilahirkan, bahkan bisa juga ukuran kepala bayi kecil karena kurangnya asupan gizi janin untuk perkembangan otak sehingga perkembangan otak tidak optimal

Faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kaligesing paling banyak disebabkan oleh usia ibu hamil yang terlalu muda dan kurangnya pengetahuan ibu hamil sehingga asupan makanan masih kurang dan tidak sesuai kebutuhan tubuh.

2.3 ASI Eksklusif

2.3.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun. Hal ini disebabkan ukuran lambung bayi masih sangat kecil dan dengan ASI saja sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi secara sempurna pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan gizinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Setelah bayi berumur 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. (Agustia et al., 2020).

2.3.2 Proses Produksi ASI

Menurut (F.B.Monika, 2014) salah satu hal yang cukup penting untuk mencapai keberhasilan menyusui yaitu dengan mengetahui proses produksi ASI. Produksi ASI terjadi dalam tiga fase, yaitu laktogenesis I, laktogenesis II, laktogenesis III.

1. Laktogenesis I

Produksi ASI pada sejak akhir trimester 2 atau awal trimester 3 kehamilan, kolostrum sudah mulai diproduksi. Proses produksi ASI selama kehamilan ini ini sepenuhnya diatur oleh hormon endokrin dan sistem pengendalian itu disebut sistem kendali endokrin. Pada fase ini, produksi ASI belum terlalu banyak karena ditekan oleh kadar hormon progesteron yang tinggi. Ketika ibu melahirkan, plasenta terlepas dari rahim sehingga menyebabkan kadar hormon progesteron turun. Efek berikutnya, kadar hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI meningkat. Karena pengeluaran kolostrum pasca kelahiran ini masih diatur oleh hormon, Ibu tidak perlu khawatir kolostrum tidak akan keluar.

2. Laktogenesis II

Fase laktogenesis 2 terjadi pada hari ke-2 hingga ke-5 pasca kelahiran. Pada fase ini, kolostrum sudah mulai berubah menjadi ASI transisi. Aliran darah ke payudara meningkat sehingga payudara mulai terasa lebih kencang dan berat. Kadar hormon progesteron terus menurun. Akibatnya, hormon prolaktin harus meningkat sehingga ASI mulai diproduksi lebih banyak yang umumnya sudah terjadi pada hari ke-3 dan ke-4 pasca kelahiran.

3. Laktogenesis III

Laktogenesis III mulai terjadi antara hari ke-8 hingga hari ke-10 pasca kelahiran. Dalam fase ini, bukan sistem kendali endokrin lagi yang mengatur, melainkan sistem kendali autokrin. Makna sistem kendali autokrin yaitu tu seberapa sering ASI dikeluarkan dan seberapa baik payudara dikosongkan. Pada tahap laktogenesis III dan seterusnya, produksi ASI di tiap payudara bergantung pada seberapa sering ASI dikeluarkan dan seberapa baik pengosongan payudara.

2.3.3 Komposisi ASI

Komponen yang terkandung di dalam ASI meliputi air 87%, 3,8% lemak, 1,0% protein, dan 7% laktosa. Komponen makronutrien lemak dan laktosa masing-masing tersedia 50% dan 40% pada total energi ASI. Komposisi ASI berasal dari 3 sumber yaitu nutrisi ASI dari sintesis laktosit, asupan gizi murni, dan penyimpanan tubuh. Komposisi yang terkandung di dalam ASI bersifat dinamis dan berubah, dimana dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tahapan menyusui, konsumsi makanan ibu menyusui, kesehatan ibu menyusui, dan paparan faktor lingkungan sekitar. Pola konsumsi makanan ibu menyusui yang adekuat sangat dibutuhkan oleh kelenjar payudara untuk proses metabolik yang menjamin komponen ASI memadai (Hidayatunnikmah, 2019).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut (F.B.Monika, 2014) ketika ibu sering merasa payudaranya tidak seberat seperti Minggu awal pasca kelahiran. Banyak ibu khawatir pada payudara yang tidak penuh menandakan ASI berkurang. Padahal sebaliknya, bila Ibu

membiarkan payudaranya penuh bahkan sampai bengkak, produksi ASI dapat terhambat. Berikut ini adalah hal yang memperlambat produksi ASI :

1. Adanya protein penghambat produksi ASI (Feedback Inhibitor of Lactation/FIL).

Ketika payudara penuh, suatu protein peptida bernama FIL akan dihasilkan tubuh yang berfungsi memperlambat produksi ASI.

2. Tekanan pada payudara

ASI yang penuh akan menekan payudara sehingga aliran darah ke payudara berkurang dan juga menekan sel pembentuk ASI.

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1. Sosial Ekonomi

Kejadian stunting muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena higiene maupun sanitasi yang kurang baik. Stunting pada anak balita merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau dan Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah status sosial ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, karena jika pendidikan. tinggi semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup supaya bisa berkesempatan untuk hidup dalam lingkungan yang baik dan sehat, sedangkan pekerjaan yang lebih baik orang tua selalu sibuk bekerja sehingga tidak tertarik untuk

memperhatikan masalah yang dihadapi anak- anaknya, padahal sebenarnya anak-anak tersebut benar-benar membutuhkan kasih sayang orang tua (Wahyuni & Fithriyana, 2020)..

2. Pelayanan Kesehatan

Stunting pada anak merupakan suatu akibat dari faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya asupan gizi, kesehatan, lingkungan dan sanitasi. Secara tidak langsung stunting dipengaruhi oleh polah asuh anak yang kurang memadai, rendahnya ketahanan pangan, sanitasi lingkungan, jangkauan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan secara langsung dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi dan kurangnya asupan gizi secara kualitas maupun kuantitas¹⁰. Selain faktor-faktor tersebut, masyarakat belum menyadari bahwa anak pendek merupakan suatu masalah, berbeda dengan anak kurus yang harus segera ditanggulangi (Hasandi et al., 2019).

3. Tingkat Pendidikan Ibu

Salah satu parameter untuk menentukan sosial ekonomi keluarga adalah tingkat pendidikan, tingkat pendidikan dapat memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan menerapkannya dalam perilaku hidup sehari-hari. Terutama tingkat pendidikan pengasuh anak. Pendidikan dan pengetahuan ibu rendah berakibat tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang. Pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting (Nurmalasari et al., 2020).

4. Sosial Budaya

Permasalahan atau hambatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya, yang antara lain meliputi pengetahuan budaya dari masyarakat tertentu, adanya kebiasaan dan ketidaktahuan masyarakat yang bisa berdampak terhadap status gizi anak balita (Media & Elfemi, 2021).

5. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, dalam hal ini adalah memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI yang diberikan terlambat bisa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat cukup zat gizi. Terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan zat besi pada masa balita tersebut apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan berakibat stunting, maka perlu memperhatikan pemberian MP-ASI agar gizi balita tercukupi (Nur Hadibah Hanum, 2019).

2.3.6 Indikator Pemberian ASI Eksklusif

Menurut (F.B.Monika, 2014) indikator pemberian ASI Eksklusif terbagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Pemberian ASI Eksklusif

Balita dikatakan mendapatkan ASI Eksklusif bila bayi baru lahir sampai umur 6 bulan hanya diberikan ASI saja.

2. ASI Tidak Eksklusif

Balita dikatakan tidak mendapatkan ASI Eksklusif bila bayi baru lahir sampai umur 6 bulan diberikan ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

2.3.7 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita

Penelitian yang dilakukan oleh Sarman & Darmin (2021) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu dengan peluang risiko sebesar 2,885. Berdasarkan yang didapatkan di lapangan bahwa anak usia 6-12 bulan mengalami stunting banyak yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya selama 6 bulan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI eksklusif, dan belum memahami bahwa pemberian ASI eksklusif harus diberikan 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman lain.

Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting (p value=0,008) dan nilai OR=2,885 yang artinya bahwa anak usia 6-12 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berpeluang menderita stunting sebesar 3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

2.4 Balita

2.4.1 Konsep Balita

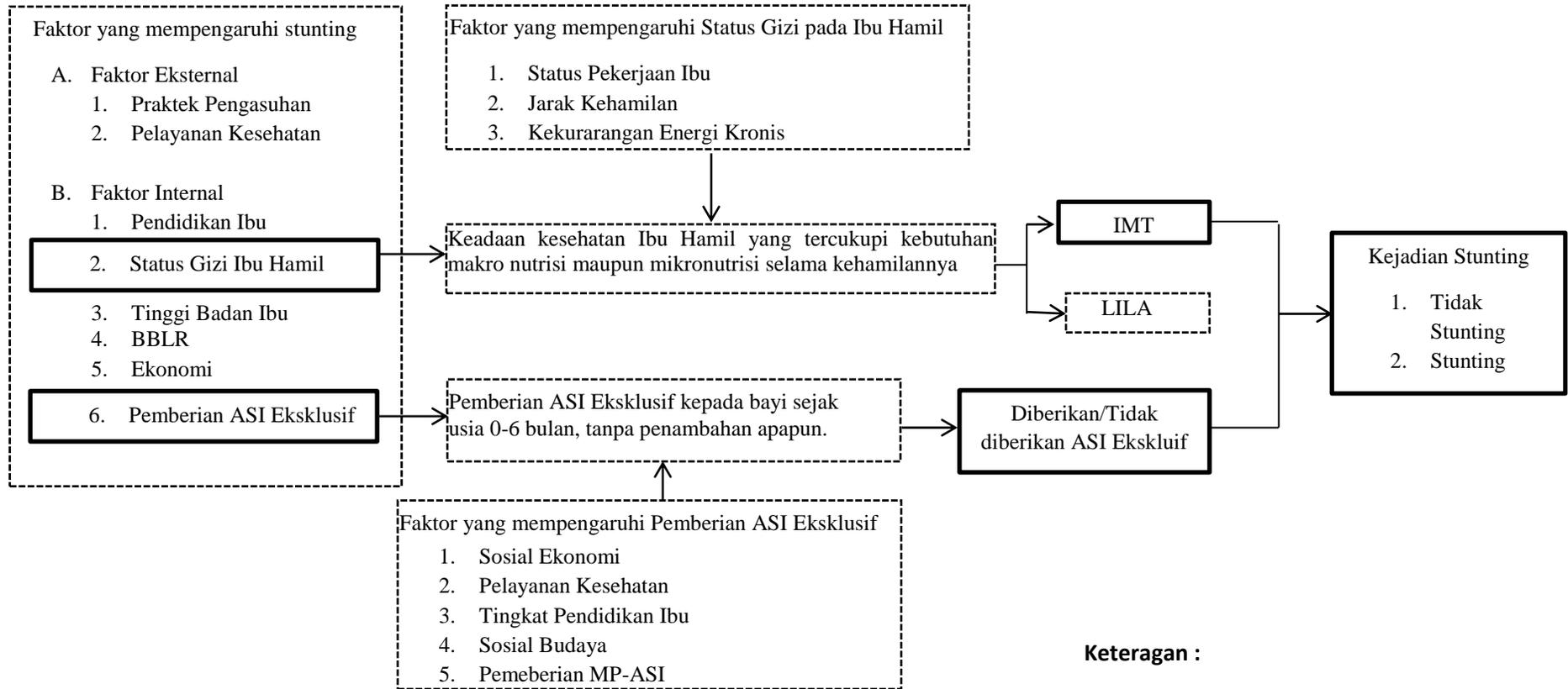
Anak di bawah lima tahun atau sering di singkat anak balita adalah anak yang berusia di atas satu tahun atau di bawah lima tahun dengan perhitungan 12-59 bulan (Kemenkes, 2015). Balita di definisikan sebagai anak dengan usia di bawah lima tahun dimana pertumbuhan tubuh anak dan otak sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Masa balita sering disebut sebagai *golden age* karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa kreatifitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia yang berjalan sangat cepat dan dasar perkembangan berikutnya (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

2.4.2 Karakteristik Balita

Balita mempunyai karakteristik yang di golongkan menjadi dua yaitu anak usia 1-3 tahun yang disebut batita dan anak usia prasekolah (Kemenkes, 2015). Menurut Sufyanti (2009), *toddler* adalah anak berusia 12-36 bulan dimana masa ini yang paling penting untuk pertumbuhan intelektual dan perkembangan kepandaian anak. Anak usia di bawah lima tahun khususnya pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan fisik yang cepat, sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak dibanding masa-masa berikutnya. Anak akan mudah mengalami gizi kurang di usia ini apabila kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik (Ningsih *et al.* 2015).

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

3.2 Hipotesis

Nursalam (2014) menyatakan bahwa hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Tipe hipotesis dibagi menjadi dua, yakni hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel.

1. Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada pengaruh Status Gizi pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.
2. Hipotesis alternatif (H_a) : ada pengaruh Status Gizi pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.
3. Hipotesis nol (H_0) : Tidak ada pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.
4. Hipotesis alternatif (H_a) : ada pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.

Pada penelitian ini Hipotesa yang digunakan adalah :

1. Hipotesis alternatif (H_a) : ada pengaruh Status Gizi pada Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.
2. Hipotesis alternatif (H_a) : ada pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian *analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini dimana cara pengambilan data variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Nursalam (2014) menyatakan bahwa populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan Balita usia 1-5 tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember sejumlah 227 Balita.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau agar dapat mudah dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan valid. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{227}{1+227 (0,05)(0,05)} \\
 &= 145 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Besar sampel pada penelitian ini minimal diambil 145 responden.

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi (d = 0,05)

4.2.3 Sampling

Nursalam (2014) menyatakan bahwa sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan jenis *probability sampling* dengan cara *stratified random sampling* dengan pendekatan *proportionate stratified random sampling*. *Stratified random sampling* atau pengambilan sampel random berstrata sendiri dapat dilakukan pada suatu populasi yang terbagi atas beberapa strata atau beberapa sub kelompok berjenjang, dari setiap sub kelompok tersebut ditetapkan sampel masing-masing secara terpisah sebelum kemudian dijadikan satu. Sedangkan *proportionate stratified random sampling* adalah pengambilan sampel berstrata dengan cara proporsional, banyaknya subjek dalam setiap sub kelompok harus diketahui perbandingannya terlebih dahulu kemudian ditentukan persentase

besarnya sampel dari keseluruhan populasi.

Tabel 4. 1 *proportionate stratified random sampling*

Strata	Anggota Populasi	Presentase (%)	Sampel
			Proportionate
1	2	3	4 = (3x145)
Krajan	89	39%	57
Tegalan 1	56	25%	36
Tegalan 2	40	18%	26
Kopang	42	18%	26
Total	227	100%	145

4.2.4 Kriteria Sampel

Nursalam (2014) menyatakan bahwa kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias hasil penelitian, khususnya variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti. Penetapan kriteria sampel diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, tetapi berpengaruh terhadap variabel dependen. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua, yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun.
- 2) Ibu yang mempunyai buku KIA/Kohort Ibu.

3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Balita lahir dengan BBLR
- 2) Ibu yang sedang hamil dan mempunyai buku KIA.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari - September 2022.

4.5 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu

1. Variabel *independent* (bebas)

Nursalam (2014) menyatakan bahwa variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel independent pada penelitian ini adalah Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting (Status Gizi pada ibu Hamil, Pemberian asi Eksklusif).

2. Variabel *Dependent* (terikat)

Nursalam (2014) menyatakan bahwa variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Kejadian Stunting.

4.6 Definisi Operasional

Tabel Definisi Operasional 4.2					
Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Independent:					
I. Status Gizi pada Ibu Hamil	Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu pada saat ibu hamil dalam data di ambil dari buku KIA/Kohort ibu	1.Kurus : Nilai IMT kurang dari 18,5. 2.Normal : Nilai IMT 18,5 – 25,0. 3.Gemuk : Nilai IMT 25,1 – 27,0 4.Obesitas : Nilai IMT lebih dari 27,0	1.Kuesioner 2.Cek Lis	Ordinal	1.Kurus 2.Normal 3.Gemuk 4.Obesitas
II. Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun.	1.ASI eksklusif, Balita di katakan ASI Eksklusif bila bayi baru lahir sampai umur 6 bulan hanya diberikan ASI saja. 2.ASI Tidak eksklusif, Balita di katakan tidak Eksklusif bila bayi baru lahir sampai umur 6 bulan diberikan ASI dan Makanan Penambah ASI (MP-ASI)	Kuesioner	Nominal	1.ASI Eksklusif 2.ASI Tidak Eksklusif
Dependent : Stunting	Stunting merupakan inidikator kegaga-	1.tidak stunting: Balita dengan	Kuesioner	Nominal	1.Tidak Stunting 2.Stunting

lan pertumbuhan, nilai Z-
dimana scorenya
pertumbuhan Normal
tinggi badan balita 2.stunting:
tidak sesuai Balita dengan
dengan usianya, nilai Z-
yaitu z-score scorenya
tinggi menurut kurang dari
umur (TB/U) 3 SD
lebih dari 3
standar deviasi di
bawah median
Standar Per-
tumbuhan Anak.

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Jenis Data

Sugiyono (2015) menyatakan bahwa sumber data adalah segala sesuatu yang memberikan informasi mengenai data. Berdasarkan sumbernya data dibedakan menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data karakteristik responden yang meliputi nama responden, umur, tinggi badan, berat badan, data dari Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di ambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan profil batita yang mencakup, status gizi ibu hamil, dan pemberian ASI Eksklusif/tidak dengan dilakukan wawancara oleh peneliti.

4.7.2 Teknik Pengumpulan Data

Nursalam (2014) menyatakan bahwa pengumpulan data adalah proses pendekatan subjektif dalam pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan

dalam penelitian. Langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut:

a. Langkah Persiapan Penelitian

- 1) Menyusun proposal penelitian.
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan di Desa Slateng Wilayah Puskesmas Ledokombo.
- 3) Menentukan waktu dan lokasi untuk melakukan penelitian.
- 4) Menyusun Kuesioner, SOP dan instrumen penelitian.
- 5) Melakukan pengkajian etik penelitian saat proposal disetujui.
- 6) Peneliti mengajukan dua surat permohonan izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan kepada Kepala UPT Puskesmas Ledokombo.
- 7) Mempersiapkan alat dan rencana yang diperlukan dalam penelitian.

b. Langkah pelaksanaan penelitian

- 1) Membawa surat izin penelitian yang telah disetujui saat akan dilaksanakannya penelitian kepada pihak Puskesmas.
- 2) Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- 4) Peneliti melakukan Informed Consent kepada responden.
- 5) Peneliti melakukan pengkajian menggunakan kuesioner.

- 6) Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh.

4.7.3 Instrument Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dengan tujuan memperoleh data yang baik. Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner dan Ceklis. Kuesioner dan Ceklis adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan baru atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

Nursalam (Nursalam, 2014) menyatakan bahwa prinsip validitas adalah pengukuran maupun pengamatan dari prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen, artinya instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrumen dalam penelitian ini tidak didesain sendiri, tetapi menggunakan instrumen standar yang telah digunakan secara umum. Kuesioner untuk menganalisis faktor kejadian stunting pada batita menggunakan korelasi *pearson product moment*.

Nursalam (Nursalam, 2014) menyatakan bahwa reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan saat fakta atau kenyataan diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati memegang peranan penting dalam waktu bersamaan. *Reliable*

suatu instrumen penelitian dilakukan menggunakan rumus *cronbach alpha*, dimana instrumen penelitian dinyatakan *reliable* bila nilai diperoleh *cronbach alpha* > 0,6 (Sugiyono, 2016).

4.9 Pengolahan dan Analisa Data

4.9.3 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dalam berbagai tahap, yakni sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing merupakan proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instrumen penelitian). Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan terhadap semua item pertanyaan dalam kuesioner. Editing dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data terkumpul dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan identitas, lembar kuesioner, kelengkapan isian kuesioner, serta kejelasan jawaban.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Tujuan pemberiab kode ini untuk memudahkan dalam analisisdata dan dapat mempercepat proses pemasukan data.

- a. Status Gizi Ibu Hamil

1. Kurus
2. Normal
3. Gemuk

4. Obesitas
 - b. ASI Eksklusif
 1. Eksklusif
 2. Tidak Eksklusif
 - c. Kejadian Stunting
 1. Tidak Stunting
 2. Stunting
3. *Data Entry*

Data dari hasil pengukuran masing-masing responden dimasukkan dalam program komputer aplikasi SPSS versi 23 for Windows 11.

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan ke dalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

5. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer aplikasi SPSS versi 23 for Windows 11 guna menghindari kesalahan dalam pemasukan data maupun ketidaklengkapan data, kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan.

4.9.4 Analisa Data

Sugiyono (2016) menyatakan bahwa analisa data adalah pengelompokan data berdasarkan jenis responden dan variabel, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data dari tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan dan

melakukan perhitungan untuk menjawab semua rumusan masalah. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis Univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Variabel independent atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berdasarkan Status Gizi pada Ibu Hamil dan pemberian ASI Eksklusif.

Rumus yang digunakan :

$$P = F/n \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

F : frekuensi subyek dengan karakteristik tertentu

n : jumlah sampel

b. Analisa Bivariat

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara dua variabel atau lebih yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan untuk mengetahui kemaknaan hubungan nilai p yaitu menggunakan analisis *chi-square*. Semua hipotesis untuk kategori nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji *chi square*.

Hasil uji *chi square* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya

perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada/tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Dengan uji *chi square* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, dalam hal ini uji *chi square* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain.

1. Apabila nilai $p > 0,05 = H_0$ diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan.
2. Chi-square

Data yang diperoleh akan diuji dengan Chi-square, apabila memenuhi syarat uji Chi-square yaitu tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji Fisher's Exact Test. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai p-value kurang dari 0,05. Rumus perhitungan Chi-square :

$$\chi^2 = \sum \left[\frac{(fo - fe)^2}{fe} \right]$$

Keterangan :

χ^2 : Chi Kuadrat

F0 : Frekuensi yang diobservasi

Fe : Frekuensi yang diharapkan

4.10 Etika Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa dalam penelitian ilmu keperawatan yang hampir 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip dalam etika penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengedepankan prinsip etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini akan diberikan kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dalam penelitian ini, serta dampak dari penelitian ini. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

2. *Anonymity*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan nama responden dan alamat responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut diberi kode tertentu oleh peneliti untuk memastikan anonimitas responden, setelah memberikan kode pada setiap responden maka data responden sebenarnya dimusnahkan setelah itu data yang sudah diberi kode sudah bisa untuk didiskusikan.

3. *Confidentiality*

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak untuk mengharapkan bahwa data yang dikumpulkan tetap bersifat pribadi. Hal ini termasuk sebagai tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan metode yang dapat menjamin kerahasiaan data responden. Peneliti menjamin kerahasiaan informasi dan data pribadi responden seperti nama, alamat maupun rekam medis dengan cara apapun untuk tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti.

4. *Principle of Benefit*

Peneliti harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari risikonya. Peneliti melaksanakan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

5. *Right to Justice*

Setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti mengedepankan hak dan kewajiban responden maupun peneliti itu sendiri dalam pelaksanaan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dan analisa data tentang “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember”. Hasil pengumpulan data dan analisa akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus. Data umum dalam penelitian ini yaitu : umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sedangkan data khusus yaitu : Status Gizi Ibu Hamil, Pemberian ASI Eksklusif, dan Stunting.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember, masyarakat di Desa Slateng mayoritas bekerja sebagai petani, pedagang, dan peternak. Jumlah penduduk di Desa slateng berjumlah 8630 jiwa Tahun 2015, dimana desa tersebut mempunyai 4 dusun yaitu Krajan, Tegalan 1, Tegalan 2, dan Kopang dengan jumlah total responden sebanyak 145 responden.

5.2 Data Umum

Data Umum disampaikan data tentang distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu usia, pendidikan terakhir, pekerjaan sebagai berikut :

5.2.1 Karakteristik Usia Ibu di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi menurut usia responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Slateng Tahun 2022

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
20-30	113	78%
31-40	32	22%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia ibu yaitu 113 responden (78%).

5.2.2 Karakteristik Pendidikan Terakhir Ibu di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi menurut pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Slateng Tahun 2022

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	11	7%
SD	28	20%
SMP	46	32%
SMA	39	27%
Diploma/Sarjana	21	14%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa terbanyak pendidikan terakhir ibu yaitu SMP jumlah terbanyak adalah dengan jumlah 46 responden (32%).

5.2.3 Karakteristik Pekerjaan Ibu di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Slateng Tahun 2022

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil	7	4,8%
Swasta	14	9,6%
Ibu Rumah Tangga	42	28,9%
Lain-Lain	82	56,7%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan ibu yaitu kelompok pekerja lain-lain(petani, pedagang, dan lain-lain) dengan jumlah 82 responden (56,7%).

5.2.4 Karakteristik Pendapatan di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi menurut pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Slateng Tahun 2022

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
<500.000	107	73,7%
>500.000	38	26,3%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar pendapatan perbulan ibu <500.000 yaitu 107 responden (73,7%).

5.3 Data Khusus

Data khusus akan menyajikan data karakteristik responden yang terkait dengan variabel bebas (Status Gizi Ibu Hamil, Pemberian ASI eksklusif) dan variabel terikat (stunting).

5.3.1 Karakteristik Status Gizi Ibu Hamil di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi menurut Status Gizi Ibu Hamil responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.5 Status Gizi Ibu Hamil di Desa Slateng Tahun 2022

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	15	10,3%
Normal	64	44,1%
Gemuk	50	34,4%
Obesitas	16	11,2%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa terbanyak status gizi ibu hamil di Desa Slateng Tahun 2022 yaitu normal jumlah terbanyak adalah dengan jumlah 64 responden (44,1%).

5.3.2 Karakteristik Pemberian ASI Eksklusif di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi menurut Pemberian ASI Eksklusif responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.6 Pemberian ASI Eksklusif di Desa Slateng Tahun 2022

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Eksklusif	58	40%
Tidak Eksklusif	87	60%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif di Desa Slateng Tahun 2022 dengan jumlah 87 (60%).

5.3.3 Karakteristik Kejadian Stunting di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan identifikasi kejadian stunting dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.7 Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022

Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Stunting	68	46,8%
Stunting	77	53,2%
Total	145	100%

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar balita di Desa Slateng Tahun 2022 mengalami stunting dengan jumlah 77 (53,2%).

5.3.4 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan analisa status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.8 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022

Status Gizi Ibu Hamil	Stunting				Total(%)	Nilai p value
	Tidak Stunting		Stunting			
	N	%	n	%		
Kurus	0	0	15	10,4	15 (10,4)	0,000
Normal	63	43,4	1	0,7	64 (44,1)	
Gemuk	5	3,4	45	31,1	50 (34,5)	
Obesitas	0	0	16	11	16 (11)	
Total	69	47,5	76	52,5	145 (100)	

Berdasarkan hasil analisis didapatkan sttus gizi ibu hamil kurus dengan balita tidak stunting 0% dan yang stunting 10,3%, pada status gizi ibu hamil normal dengan balita tidak stunting 43,4% dan yang stunting 0,6%, status gizi ibu hamil gemuk dengan balita tidak stunting 4,1% dan yang stunting 30,3%, status

gizi ibu hamil obesitas dengan balita tidak stunting 0% dan yang stunting 11,3%. Hasil uji analisa didapatkan p-value 0,000.

5.3.5 Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022

Berdasarkan analisa pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting responden dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5.9 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Desa Slateng Tahun 2022

ASI Eksklusif	Stunting				Total (%)	Nilai p value
	Tidak Stunting		Stunting			
	N	%	n	%		
Eksklusif	55	37,9	3	2,1	58 (40)	0,000
Tidak Eksklusif	13	9	74	51	87 (60)	
Total	68	46,8	77	53,2	145 (100)	

Berdasarkan hasil analisis didapatkan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan balita tidak stunting 37,9% dan yang stunting 2%, dan balita yang tidak mendapatkan ASI tidak Eksklusif dengan balita tidak stunting 8,9% dan balita yang mengalami stunting 51,2. Hasil uji analisa didapatkan p-value 0,000.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Identifikasi riwayat status gizi pada ibu hamil di Desa Slateng

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa status gizi ibu hamil kategori kurus dengan hasil 15 responden (10,3%), status gizi ibu hamil kategori normal dengan hasil 64 responden (44,1%), status gizi ibu hamil kategori gemuk dengan hasil 50 responden (34,4%), status gizi ibu hamil kategori obesitas dengan hasil 16 responden (11,2%).

Keadaan kesehatan Ibu Hamil yang tercukupi kebutuhan makro nutrisi maupun mikronutrisi selama kehamilannya. Masa kehamilan merupakan bagian penting dari 1000 hari pertama kehidupan bagi anak, gizi ibu selama hamil akan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa setelah lahir. Status gizi ibu hamil yang baik, serta pola penerapan gizi seimbang selama kehamilan akan mendukung pemenuhan gizi bagi janin. Sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Fitriah et al., 2018).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernawan et al., 2021) yang menyebutkan bahwa pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan

nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil.

Asumsi peneliti menganalisis bahwa status pekerjaan ibu sangat mempengaruhi status gizi ibu, status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku terhadap pemberian gizi pada ibu saat hamil. Ibu hamil yang bekerja berdampak pada rendahnya asupan gizi pada ibu sehingga asupan makanan ibu pada saat hamil tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap asupan gizinya pada saat hamil menjadi berkurang. Status gizi ibu hamil kategori kurus dikarenakan faktor ekonomi rendah, pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Status gizi ibu hamil kategori normal karena kebutuhan ibu sebelum hamil tercukupi baik dari segi makanan maupun nutrisi. Status gizi ibu hamil kategori Gemuk karena sebagian besar dari genetik karena seseorang yang memiliki riwayat keluarga yang mengalami obesitas akan memiliki kecenderungan untuk mengalami hal yang sama, karena genetik merupakan salah satu predisposisi untuk terjadinya ketidakseimbangan energi yang menjadi penyebab kegemukan. Status gizi ibu hamil kategori Obesitas karena faktor genetik telah ikut campur dalam menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh. Hal ini dikarenakan pada saat ibu yang obesitas sedang hamil maka unsur sel lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada sang bayi selama dalam kandungan.

Maka tidak heranlah bila bayi yang lahirpun memiliki unsur lemak tubuh yang relatif sama besar.

6.2 Identifikasi riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita di Desa Slateng

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif kategori Eksklusif dengan hasil 58 responden (40%), pemberian ASI Eksklusif kategori tidak Eksklusif dengan hasil 87 responden (60%).

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa penambahan apapun. Hal ini disebabkan ukuran lambung bayi masih sangat kecil dan dengan ASI saja sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi secara sempurna pada bayi, ASI sangat berperan dalam pemenuhan gizinya. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Setelah bayi berumur 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun. Manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. (Agustia et al., 2020).

Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Elba & Putri, 2021) yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian

ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan yang relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan zat gizi dalam waktu yang pendek, karena pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Asumsi peneliti menganalisis bahwa ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi karena sebagian dari ibu mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif kepada bayi dari sejak baru lahir usia 0-6 bulan memerlukan ASI eksklusif untuk imunitas bayi, walaupun ibu sedang sakit. Sebagian besar ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi karena dengan kondisi fisik yang sakit berhenti memberikan ASI secara penuh pada bayi dengan alasan ASI sedikit atau sama sekali tidak keluar atau karena merasa kesakitan akibat penyakit yang diderita oleh ibu. Sehingga, pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku. Jika seorang ibu hamil tidak pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan mengenai pemberian ASI eksklusif, dapat berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi di kemudian hari.

6.3 Identifikasi kejadian stunting pada balita di Desa Slateng

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi diketahui bahwa kejadian stunting pada balita kategori tidak stunting dengan hasil 68 responden (46,8%), kejadian stunting pada balita kategori stunting dengan hasil 77 responden (53,2%).

Kejadian stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO. Masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Widyaningsih et al., 2021).

Asumsi peneliti menganalisis bahwa praktek pengasuhan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak, karena praktek pengasuhan dan makanan pada bayi sangat penting tidak hanya bagi daya tahan anak tetapi juga mengoptimalkan perkembangan fisik dan mental anak serta baiknya kondisi kesehatan anak. Pengasuhan juga memberikan kontribusi bagi kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak secara keseluruhan. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang memadai, terutama keterjaminan makanan dan kesehatan anak, bisa menjadi salah satu faktor yang menghantarkan anak menderita stunting. Hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendukungnya antara lain latar belakang pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu, dan sebagainya. Tingkat pendidikan terutama tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan keluarganya, salah satunya adalah status gizi dari anggota keluarga. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam

meningkatkan status gizi anggota keluarga. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting.

6.4 Pengaruh status gizi pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Slateng

Dari hasil penelitian diketahui bahwa status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita berada pada kategori normal, berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji statistik *Chi-square* di dapatkan p value $0,000 \leq \alpha 0,05$ yang artinya H_0 di terima sehingga ada pengaruh status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis, yang menghambat pertumbuhan linier. Biasanya pertumbuhan goyah dimulai pada sekitar usia enam bulan, sebagai transisi makanan anak yang sering tidak memadai dalam jumlah

dan kualitas, dan peningkatan paparan dari lingkungan yang meningkatkan terkena penyakit. Terganggunya pertumbuhan bayi dan anak-anak karena kurang memadai asupan makanan dan terjadinya penyakit infeksi berulang. Mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan meningkatkan kebutuhan metabolik. Kejadian stunting muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, dan sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene maupun sanitasi yang kurang baik.

Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alfarisi et al., 2019) yaitu indikasi dari stunted adalah pertumbuhan yang rendah dan efek kumulatif dari ketidak cukupan asupan energi, zat gizi makro dan zat gizi mikro dalam waktu panjang, atau hasil dari infeksi kronis/infeksi yang terjadi berulang kali. Kejadian stunted pada balita secara langsung dapat disebabkan oleh karena asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi seperti diare atau demam dapat menyebabkan anak kurang gizi karena terjadi penurunan utilisasi zat gizi sedangkan kebutuhan meningkat. Begitu pula dengan anak yang makan tidak mencukupi kebutuhan, daya tahan tubuhnya akan lemah dan mudah kena penyakit. Sebaliknya anak yang sakit kurang nafsu makan, sehingga asupan makanannya enek dan akhirnya kurang gizi.

Asumsi peneliti menganalisis bahwa banyak faktor yang mempengaruhi stunting, diantaranya adalah karakteristik orang tua balita (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu), karakteristik balita (berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat menyusui dan riwayat imunisasi), status ekonomi keluarga, tingkat konsumsi zat gizi balita, pola konsumsi balita,

pola asuh keluarga terhadap balita, kejangkitan penyakit infeksi, dan praktek hygiene sanitasi ibu pada balita. Status gizi ibu hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya, ibu hamil yang anemia dan menderita KEK (Kurang energi kronis) tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya, karena akan menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah. Bila tidak bisa tumbuh kejar bayi BBLR besar kemungkinan akan menderita stunting. Faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya *Stunting* yaitu status gizi ibu hamil dan riwayat pemberian ASI Eksklusif, status gizi ibu hamil terhadap perkembangan janinnya dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti pertumbuhan janin terhambat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia.

6.5 Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Slateng

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita berada pada kategori tidak Eksklusif, berdasarkan hasil penelitian didapatkan p value $0,000 \leq \alpha 0,05$ yang artinya ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Primadewi, 2022) dengan judul status stunting kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di Kabupaten Gunung Kidul yaitu anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk

mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan dengan balita dengan ASI eksklusif.

Asumsi peneliti menganalisis bahwa memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat menguntungkan untuk tumbuh dan kembang bayi, namun masih banyak juga ibu - ibu yang dengan berbagai alasan tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif tidak tercapai. Perilaku ibu-ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya beberapa faktor seperti informasi ASI eksklusif, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, gizi ibu saat hamil, ekonomi. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian dalam penelitian yang berjudul analisis faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.

7.1 Kesimpulan

1. Identifikasi Riwayat status gizi pada ibu hamil di Desa Slateng hampir setengahnya normal.
2. Identifikasi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada balita di Desa Slateng didapatkan sebagian besar pemberian ASI tidak eksklusif.
3. Identifikasi Kejadian Stunting pada balita di Desa Slateng sebagian besar stunting.
4. Ada pengaruh antara Status Gizi pada Ibu Hamil dengan kejadian stunting pada balita di Desa Slateng.
5. Ada pengaruh antara Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting Pada balita di Desa Slateng.

7.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian stunting sehingga dapat

menentukan prioritas masalah yang menyebabkan stunting pada anak serta melakukan intervensi yang tepat.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan dalam meningkatkan upaya orang tua dalam pemenuhan gizi pada anak dan untuk mengurangi angka kejadian stunting.

\

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty, H. (2020). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 59–62. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i2.10>
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Dayuningsih, & , Tria Astika Endah Permatasari F, N. S. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri. (2021). *No Title*. Kementerian Dalam Negeri. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashPrev>
- Elba, F., & Putri, M. (2021). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Teluk Tiram Banjarmasin. *Jurnal Sehat Masada*, 15(2), 271–278. <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i2.225>
- Ernawan, P. B., Tampubolon, R., & Bagus, R. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 269–277. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.241>
- F.B.Monika. (2014). *BUKU PINTAR ASI DAN MENYUSUI*. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Pintar_ASI_dan_Menyusui/ljTmDAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=proses+produksi+asi&printsec=frontcover
- Fitri, L., & Ernita. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 19–24.
- Fitriah, A. H., Supariasa, I. D. N., Riyadi, B. D., & Bakri, B. (2018). *Buku Praktis Gizi Ibu Hamil* (F. Abidin (ed.); Media Nusa).
- Hasandi, L. A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2019). *HUBUNGAN USIA IBU SAAT HAMIL DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DUSUN CEMANGGAL DESA MUNDING KABUPATEN SEMARANG*. 11(25), 29–38.

- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2020). *STUNTING Permasalahan dan Penanganannya*. https://www.google.co.id/books/edition/STUNTING_Permasalahan_dan_Penanganannya/PK3qDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=indikator+pengukuran+stunting+menurut+kementrian+kesehatan+2020&pg=PA25&printsec=frontcover
- Hety, D. S., Susanti, I. Y., & Anggreni, D. (2021). Upaya Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19 melalui Program Penyuluhan Rawat Jalan (PENYU RAJA) di Puskesmas Mojosari Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 344–347. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.247>
- Hidayatunnikmah, N. (2019). Pengaruh Pendapatan Ekonomi Ibu Menyusui Terhadap Kualitas Komponen Makronutrien Asi. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 1–7. <https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.796>
- Ibrahim, I. A., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 16–26.
- Manalu, V. S., Brahmana, N. E., Nababan, D., Sinaga, T. R., & Tarigan, F. L. (2021). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA MARBUN TONGA MARBUN DOLOK KECAMATAN BAKTIRAJA KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2021. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 7(2).
- Media, Y., & Elfemi, N. (2021). *PERMASALAHAN SOSIAL BUDAYA DAN ALTERNATIF KEBIJAKAN DALAM UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI KABUPATEN SOLOK, PROVINSI SUMATERA BARAT*. 20(1), 56–68.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipt., Jakarta.
- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Nurmawati, Ginting, D., & Brahmana, N. E. (2021). ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAMUNG KECAMATAN PERMATA KABUPATEN BENER MERIAH. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2),

2615–109.

- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestasi (ed.); 4th ed.). Penerbit Salemba Medika.
- Pratiwi, H., Bahar, H., & rasma, R. (2016). Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Ibu Dalam Upaya Pencegahan Gizi Buruk Pada Balita Melalui Metode Konseling Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(3), 184596. <https://doi.org/10.37887/jimkesmas>
- Primadewi, K. (2022). Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Yangapi Tahun 2021. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 64–69. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i2.139>
- Purnamasari, I., Widiyati, F., & Muhammad Sahli. (2022). *Analisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita*. 9(1), 48–56.
- Ria Jayanti1, R. E. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3), 1705–1710. [file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article Text-17446-1-10-20210827.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article%20Text-17446-1-10-20210827.pdf)
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>
- Septikasari, M. (2018). *STATUS GIZI ANAK DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Wahyuni, D., & Fithriyana, R. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539>
- Widyaningsih, C. A., Didah, D., Sari, P., Wijaya, M., & Rinawan, F. R. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 207–214. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.2854>

LAMPIRAN 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama: Muhammad Ifan Assyauqi

NIM : 18010193

Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember

Selama prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2022

Responden Penelitian

Peneliti

.....
(Nama Jelas)

Muhammad Ifan Assyauqi
NIM. 18010193

Saksi Penelitian

.....
(Nama Jelas)

LAMPIRAN 2

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :

Hari/Tanggal :

I. Data Umum

Berilah tanda (\checkmark) pada pertanyaan berikut :

1. Inisial Nama Responden :
2. Usia : Tahun
3. Pendidikan Ibu (Lulus) :
 - Tidak Sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - DIPLOMA/SARJANA
4. Pekerjaan :
 - Pegawai Negeri Sipil
 - Swasta
 - Ibu Rumah Tangga
 - Lain-Lain
5. Pendapatan perbulan :
 - < 500.000
 - > 500.000

A. Status Gizi Ibu Hamil

Pengambilan data di Buku Kohort Ibu oleh peneliti di PUSKESMAS Ledokombo.

BB :kg

TB :cm

IMT :

B. Pemberian ASI Eksklusif

Berilah tanda (\checkmark) pada pertanyaan berikut :

1	Sampai usia berapa anak ibu diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya? <input type="checkbox"/> < 6 bulan <input type="checkbox"/> \geq 6 bulan
2	Jika dalam beberapa hari pertama ASI tidak keluar atau sedikit, apakah ibu memberikan minuman lain seperti air putih, susu formula, teh dan madu pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3	Apakah ibu memberikan madu atau air putih kepada bayi sebelum bayi disusui pada usia sebelum 6 bulan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4	Apakah ibu memberikan susu formula apabila bayi masih menangis setelah diberi ASI pada usia sebelum 6 bulan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain seperti pisang, teh, madu pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

C. Kejadian Stunting

Hasil Pengukuran yang dilakukan oleh Peneliti

BB Anak : kg

TB Anak : cm

LAMPIRAN 3

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-
Laki

0 Bulan – 60 Bulan/1-5 Tahun

Th : Bln	Bln	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Media n	1 SD	2 SD	3 SD
0 : 0	0	44,2	46,1	48,0	49,9	51,8	53,7	55,6
0 : 1	1	48,9	50,8	52,8	54,7	56,7	58,6	60,6
0 : 2	2	52,4	54,4	56,4	58,4	60,4	62,4	64,4
0 : 3	3	55,3	57,3	59,4	61,4	63,5	65,5	67,6
0 : 4	4	57,6	59,7	61,8	63,9	66,0	68,0	70,1
0 : 5	5	58,6	61,7	63,8	65,9	68,0	70,1	72,2
0 : 6	6	61,2	63,3	65,5	67,6	69,9	71,9	74,0
0 : 7	7	62,7	64,8	67,0	69,2	71,3	73,5	75,7
0 : 8	8	64,0	65,2	68,4	70,5	72,8	75,0	77,2
0 : 9	9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
0 : 10	10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
0 : 11	11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
1 : 0	12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9
1 : 1	13	69,6	72,1	74,5	76,9	79,3	81,8	84,2
1 : 2	14	70,6	73,1	75,6	78,0	80,5	83,0	85,5
1 : 3	15	71,6	74,1	76,8	79,1	81,7	84,2	86,7
1 : 4	16	72,5	75,0	77,6	80,2	82,8	85,4	88,0
1 : 5	17	73,3	76,0	78,6	81,2	83,9	86,5	89,2
1 : 6	18	74,2	76,9	79,6	82,3	85,0	87,7	90,4
1 : 7	19	75,0	77,7	80,5	83,2	86,0	88,8	91,5
1 : 8	20	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0	89,8	92,6
1 : 9	21	76,5	79,4	82,3	85,1	88,0	90,5	93,8
1 : 10	22	77,2	80,2	83,1	86,0	89,0	91,9	94,9
1 : 11	23	78,0	81,0	83,9	86,9	89,9	92,9	95,9
2 : 0	24	78,0	81,7	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
2 : 1	25	78,6	81,7	84,9	88,0	91,1	94,2	97,3
2 : 2	26	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3
2 : 3	27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,3
2 : 4	28	80,5	83,8	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
2 : 5	29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
2 : 6	30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
2 : 7	31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,0
2 : 8	32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
2 : 9	33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Laki-Laki

0 Bulan – 60 Bulan/1-5 Tahun

Th : Bln	Bln	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
2 : 10	34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
2 : 11	35	84,4	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
3 : 0	36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
3 : 1	37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	108,0
3 : 2	38	86,0	89,8	93,6	97,4	101,2	105,0	108,8
3 : 3	39	86,5	90,3	94,2	98,0	101,8	105,7	109,5
3 : 4	40	87,0	90,8	94,7	98,6	102,5	106,4	110,3
3 : 5	41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	107,1	111,0
3 : 6	42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,8	111,7
3 : 7	43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	108,5	112,5
3 : 8	44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
3 : 9	45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
3 : 10	46	89,9	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
3 : 11	47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
4 : 0	48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
4 : 1	49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
4 : 2	50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,7	113,0	117,3
4 : 3	51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
4 : 4	52	92,5	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,6
4 : 5	53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
4 : 6	54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
4 : 7	55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,6
4 : 8	56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
4 : 9	57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
4 : 10	58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,6
4 : 11	59	95,4	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
5 : 0	60	96,1	100,7	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011

**Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan
0 Bulan – 60 Bulan/1-5 Tahun**

Th : Bln	Bln	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0 : 0	0	45,4	45,4	47,3	49,1	51,0	52,9	54,7
0 : 1	1	47,8	49,8	51,7	53,7	55,6	57,6	59,5
0 : 2	2	51,0	53,0	55,0	57,1	59,1	61,1	63,2
0 : 3	3	53,5	55,6	57,7	59,8	61,9	64,0	66,1
0 : 4	4	55,6	57,8	59,9	62,1	64,3	66,4	68,6
0 : 5	5	57,4	59,6	61,8	64,0	66,2	68,5	70,7
0 : 6	6	58,9	61,2	63,5	65,7	68,0	70,3	72,5
0 : 7	7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
0 : 8	8	61,7	64,6	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
0 : 9	9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
0 : 10	10	64,1	66,3	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
0 : 11	11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
1 : 0	12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7
1 : 1	13	67,3	70,0	72,6	75,2	77,8	80,5	83,1
1 : 2	14	68,3	71,0	73,7	76,4	79,1	81,7	84,4
1 : 3	15	69,3	72,0	74,8	77,5	80,2	83,0	85,7
1 : 4	16	70,2	73,0	75,8	78,6	81,4	84,2	87,0
1 : 5	17	71,1	74,0	76,8	79,7	82,5	85,4	88,2
1 : 6	18	72,0	74,9	77,8	80,7	83,6	86,5	89,4
1 : 7	19	72,8	75,8	78,8	81,7	84,7	87,6	90,6
1 : 8	20	73,7	76,7	79,7	82,7	85,7	88,7	91,7
1 : 9	21	74,5	77,3	80,6	83,7	86,7	88,8	92,9
1 : 10	22	75,2	78,4	81,5	84,6	87,7	90,8	94,0
1 : 11	23	76,0	79,2	82,3	85,5	88,7	91,9	95,0
2 : 0	24	76,7	80,0	83,2	86,4	89,6	92,9	96,1
2 : 1	25	76,8	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
2 : 2	26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
2 : 3	27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
2 : 4	28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,5	96,0	99,4
2 : 5	29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
2 : 6	30	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
2 : 7	31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
2 : 8	32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
2 : 9	33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
2 : 10	34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
2 : 11	35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
3 : 0	36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
3 : 1	37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
3 : 2	38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
3 : 3	39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
3 : 4	40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7

Standar Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Perempuan
0 Bulan – 60 Bulan/1-5 Tahun

Th : Bln	Bln	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
3 : 5	41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
3 : 6	42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
3 : 7	43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
3 : 8	44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
3 : 9	45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
3 : 10	46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
3 : 11	47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
4 : 0	48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
4 : 1	49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
4 : 2	50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
4 : 3	51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
4 : 4	52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
4 : 5	53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
4 : 6	54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
4 : 7	55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
4 : 8	56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,3	121,1
4 : 9	57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
4 : 10	58	94,5	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
4 : 11	59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
5 : 0	60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2011

LAMPIRAN 4

statusgizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	15	10,3	10,3	10,3
	normal	64	44,1	44,1	54,5
	gemuk	50	34,5	34,5	89,0
	obesitas	16	11,0	11,0	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

asieksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	eksklusif	58	40,0	40,0	40,0
	tidak eksklusif	87	60,0	60,0	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak stunting	68	46,9	46,9	46,9
	stunting	77	53,1	53,1	100,0
	Total	145	100,0	100,0	

statusgizi * stunting Crosstabulation

		stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
statusgizi	kurus	Count	0	15	15
		Expected Count	7,0	8,0	15,0
		% within statusgizi	0,0%	100,0%	100,0%
		% within stunting	0,0%	19,5%	10,3%
		% of Total	0,0%	10,3%	10,3%
	normal	Count	63	1	64
		Expected Count	30,0	34,0	64,0
		% within statusgizi	98,4%	1,6%	100,0%
		% within stunting	92,6%	1,3%	44,1%

		% of Total	43,4%	0,7%	44,1%
gemuk		Count	5	45	50
		Expected Count	23,4	26,6	50,0
		% within statusgizi	10,0%	90,0%	100,0%
		% within stunting	7,4%	58,4%	34,5%
		% of Total	3,4%	31,0%	34,5%
obesitas		Count	0	16	16
		Expected Count	7,5	8,5	16,0
		% within statusgizi	0,0%	100,0%	100,0%
		% within stunting	0,0%	20,8%	11,0%
		% of Total	0,0%	11,0%	11,0%
Total		Count	68	77	145
		Expected Count	68,0	77,0	145,0
		% within statusgizi	46,9%	53,1%	100,0%
		% within stunting	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	46,9%	53,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	122,978 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	157,643	3	,000
Linear-by-Linear Association	28,393	1	,000
N of Valid Cases	145		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,03.

asieksklusif * stunting Crosstabulation

		Stunting		Total	
		tidak stunting	stunting		
asieksklusif	eksklusif	Count	55	3	58
		Expected Count	27,2	30,8	58,0
		% within asieksklusif	94,8%	5,2%	100,0%
		% within stunting	80,9%	3,9%	40,0%
		% of Total	37,9%	2,1%	40,0%
	tidak eksklusif	Count	13	74	87

	Expected Count	40,8	46,2	87,0
	% within asieksklusif	14,9%	85,1%	100,0%
	% within stunting	19,1%	96,1%	60,0%
	% of Total	9,0%	51,0%	60,0%
Total	Count	68	77	145
	Expected Count	68,0	77,0	145,0
	% within asieksklusif	46,9%	53,1%	100,0%
	% within stunting	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	46,9%	53,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	89,176 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	85,997	1	,000		
Likelihood Ratio	103,463	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	88,561	1	,000		
N of Valid Cases	145				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,20.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 5

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax: (0331) 481536
 E-mail: info@suobandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Muhammad Ihan Assyaq
 SIM : 18010193
 Judul : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian stunting pada Balita
 0-59 k6 Tahun di Desa Slateng

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1	2/21 /11	Bab I Revisi - Tujuan - Manfaat		1	7/21 /11	- Acc judul - Latar belakang	
2	17/21 /11	Bab I & II Revisi - Kuang di palau - Di 19 sesuai urutan		2	13/21 /12	- BAB I Revisi - Latar belakang - Tujuan	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax: (0331) 481536
 E-mail: info@suobandi.ac.id

3	12/21 /12	Bab I & II Revisi - format - Tujuan khusus - Isi Bab II		3	17/22 /01	BAB I & II Revisi - Tujuan khusus - Isi BAB II	
4	8/22 /1	Bab II Revisi - Urutan Kuang jelas		4	19/22 /01	BAB II Revisi - Isi BAB II di sama kan dengan tujuan	
5	16/22 /1	Bab III & IV Revisi - kerangka konsep di perbaiki - metoden di pelajari		5	01/22 /02	BAB III Revisi - BAB III & IV Revisi	
6	18/22 /2	Bab IV Revisi - Desain - Definisi operasional - Analisa Data		6	20/22 /04	latarbelakang → Problem status gizi → Berdiagnosa kerangka konsep. D.O + metode situasi.	
7	09/22 /3	Bab V Revisi - Definisi operasional - Analisa data		7	20/22 /06	BAB V → masalah - ini substitusi K + S + P. BAB VI → kerangka proses. BAB VII → Definisi of hasil.	
8	9/22 /4	- Revisi - silakan lyan - Acc samplo					

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp./Fax: (0331) 481536
 E-mail: info@suobandi.ac.id

				8	25/22 /05	- perbaikan sistematika - Penulisan (penomoran, para) - tambahan Anal. Riset Data, - ini menurut 100 rumus - Rancangan kemp	
				9	02/22 /06	Revisi Sistematika + Lampiran Acc samplo	

LAMPIRAN 6



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

Nomor : 534/FIKES-UDS/U/XI/2021
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Muhammad Ifan Assyauqi
Nim : 18010193
Program Studi : S1 Keperawatan
Lokasi : Puskesmas Ledokombo
Judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BATITA USIA 0-3 TAHUN DI PUSKESMAS LEDOKOMBO

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 24 November 2021

Tembusan Kepada Yth:
1. Yang Bersangkutan
2. Arstip

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1547/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fak.Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi tanggal 24 November 2021 Nomor : 534/FIKES-UDS/U/2021 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM : Muhammad Ifan Assyauqi / 18010193
Instansi : Prodi. S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi
Alamat : Jl. dr.Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul : "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Batita Usia 0-3 Tahun di Puskesmas Ledokombo."
Lokasi : Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : November 2021 s/d Selesai

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 25-11-2021

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER



- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FIKES Universitas dr.Soebandi;
2. Yang Bersangkutan.

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.317/KEPK/UDS/IX/2022

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Muhammad Ifan Assyauqi
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Slateng Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember"

"Analysis of Factors Affecting Stunting Incidence in Toddlers Age 1-5 Years in Slateng Village, Ledokombo District, Jember Regency"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 September 2022 sampai dengan tanggal 28 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period September 28, 2022 until September 28, 2023.



September 28, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC. FAL (0331) 425222
Website : dmkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 30 November 2021

Nomor : 440 / / 311 / 2021
Sifat : Penting
Lampiran : -

Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth.

Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala UPT. Puskesmas Ledokombo

di

JEMBER

Menindak lanjuti Surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Propinsi Jawa Timur Nomor : 072/1547/415/2021, Tanggal 25 November 2021, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada :

Nama /NIM : Muhammad Ifan Assyauqi / 18010193

Alamat : Jl. dr. Soebandi No 99 Jember

Fakultas : Prodi S1 Keperawatan FIKES Universitas dr. Soebandi

Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:

: Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-3 Tahun di Puskesmas Ledokombo

Waktu : 30 November 2021 s/d Selesai

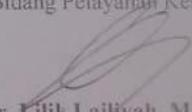
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan.

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bug Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bidang Pelayanan Kesehatan


dr. Lilik Lailiyah, M.Kes
Pembina/IVa

NIP. 19651028 199602 2 001

Tembusan:

Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 8



