HUBUNGAN USIA ANAK,TINGKAT PENDIDIKAN DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS TANJUNG PINANG KOTA JAMBI TAHUN 2024

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

Kalvina Dwi Sepia

211015401005

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2024

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024

KALVINA DWI SEPIA

HUBUNGAN USIA ANAK,TINGKAT PENDIDIKAN DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS TANJUNG PINANG KOTA JAMBI TAHUN 2024

xi + 45 Halaman + 2 Bagan + 9 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi kegagalan untuk mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score <-2 SD. Stunting juga dapat digunakan sebagai indikator untuk pertumbuhan anak yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis. (Kecamatan et al., 2019).Menurut data Dinkes kota Jambi tahun 2022 Angka kejadian stunting di seluruh puskesmas kota jambi berjumlah 342 kasus dan merurut data Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi ada 52 kasus stunting.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi . Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang terkena stunting di Puskesmas Tanjung Pinang. Teknik pengambilan sampel meggunakan teknik *total sampling* dengan analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Dari hasil penelitian hubungan usia balita terhadap kejadian *stunting* dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,509 (p<0,05),hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian *stunting* dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.170 (p<0,05) dan hubungan usia ibu terhadap kejadian *stunting* dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.024 (p<0,05).

Dapat di simpulkan bahwa sikap ibu berhubungan dengan kejadian stunting ,usia anak,tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat menurunkan angka kejadian stunting.

Kata Kunci : Usia ibu, Tingkat Pendidikan,usia anak dan stunting

Daftar Pustaka : 23 (2019-2023)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Oleh Dosen Pembimbing Dan Ketua Program Studi Stikes Keluarga Bunda Jambi.

Disusun oleh:

Kalvina Dwi Sepia

NIM:211015401005

Pembimbing:

Rosa Riya SKM,M.Kes

NIDN:1022018701

Jambi, 2024

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

Stikes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya SKM,M.Kes

NIDN:1022018701

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Stikes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

KALVINA DWI SEPIA

NIM: 21.10.15401.005

Telah dipertahankan didepan penguji

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Aristy Rian Avinda Putri,M.Tr.Keb	**Dr. Rahmah,S.Pd,M.Pd**	**Rosa Riya, SKM. M.Kes**
NIDN.1001079302	**NIDN.1024118802**	**NIDN.1022018701**

Jambi, 2024

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKES Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya SKM.,M.Kes

NIDN: 1022018701

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Kalvina Dwi Sepia
Tempat dan Tanggal Lahir	: Kali Berau, 30 September 2002
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: sindang marga RT/RW 03/01 Kec. Bayung Lencir Kab. Muba Prov. Sumsel

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2009 – 2015	: SDN 1 kali berau
Tahun 2015 – 2018	: SMPN 1 bayung lencir
Tahun 2018 – 2021	: SMA N 1 bayung lencir

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Alfin
Pekerjaan	: wiraswasta
Agama	: Islam
Alamat	: sindang marga RT/RW 03/01 Kec. Bayung Lencir Kab. Muba Prov. Sumsel
Nama Ibu	: usma
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Agama	: Islam
Alamat	: sindang marga RT/RW 03/01 Kec. Bayung Lencir Kab. Muba Prov. Sumsel

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kalvina Dwi Sepia

NIM : 21.10.15401.005

Judul Proposal : faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2024

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti didalam Karya Tulis ini ada unsur penjiplakan. Maka saya bersedia untuk bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, mei 2024

Kalvina dwi sepia

KATA PENGANTAR

Asalamualaikum wr.wb.

Puji dan syukur penulis ucapkan khadirat Allah SWT karena atas berkat limpahan nikmat dan karunia-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah penelitian yang berjudul"Hubungan Usia Anak,Tingkat Pendidikan Dan Usia Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024"

Dalam pembahasan karya tulis ilmiah penelitian ini, penulis banyak mendapatkan banyak arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana SKM.,M.Kes Selaku Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi
2. Ibu Rosa Riya SKM,M.Kes Selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma STIKES keluarga Bunda Jambi dan sekaligus dosen pembimbing penulis yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ibu Aristy Rian Avinda Putri, M.Tr.keb Selaku Penguji I yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Dr. Rahmah, S.Pd, M.Pd selaku penguji II dan sekaligus wali kelas yang telah banyak membimbing dan memberikan arahan serta dorongan selama ini.
5. Dosen dan staff Stikes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan bimbingan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Puskesmas dan para staff puskesmas Tanjung Pinang yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kedua orang tua tersayang, beserta seluruh keluarga besar yang penulis sayangi yang telah memberikan dukungan dan semangat serta do'a dan kasih sayang yang tiada hentinya, yang telah diberikan selama ini.

8. Teman-teman terdekat yang selalu memberikan support dan semangat dalam segala hal apapun itu, beserta seluruh teman seperjuangan STIKES Keluarga Bunda Jambi.
9. Terakhir, terimakasih ku persembahkan untuk diriku sendiri,karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mamppu mengatur waktu,tenaga,pikiran. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak memutuskan untuk menyerah dalam menyelesaikan kuliah dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik dan semaksimal mungkin,ini merupakan pencapaian yang patut di banggakan untuk diri sendiri. Sekali lagi terimakasih untuk diriku sendiri.

Dalam penulisan dan penelitian ini penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran sebagai bahan acuan untuk perbaikan bagi penulis kedepannya. Akhir kata saya ucapkan terimakasih semoga proposal penelitian dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan dan orang banyak.

Jambi, 2024

Kalvina Dwi Sepia

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
HALAMAH PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
HALAMAN RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xi**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
E. Ruang Lingkup 6
BAB II TINJAUAN TEORI
A. Stunting 8
B. Usia Balita/Anak 22
C. Tingkat Pendidikan 23
D. Usia Ibu 24
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 26
B. Variabel Dan Definisi Operasional 27
C. Hipotesis Penelitian 28
D. Desain Penelitian 28
E. Populasi Dan Sampel 29
F. Waktu Dan Tempat Penelitian 29
G. Teknik Pengumpulan Data 29
H. Metode Pengolahan Data 30
I. Analisis Data 31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian 32
B. Pembahasan 36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 44
B. Saran 45
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori 25

3.1 Kerangka Konsep 26

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U Atau TB/U) Anak Usia 0-60 Bulan 21

Tabel 3.2 Definisi Operasional 28

Tabel 4.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian stunting 32

Tabel 4.2 Gambaran Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan.....33

Tabel 4.3 Gambaran Distribusi Frekuensi usia ibu 33

Tabel 4.4 Gambaran Distribusi Frekuensi usia anak.....34

Tabel 4.5 Hubungan Usia anak terhadap kejadian stunting 34

Tabel 4.6 Hubungan Usia ibu terhadap kejadian stunting.....35

Tabel 4.7 Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting 36

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin survey
2. Surat penelitian
3. Suray balasan
4. Kuisioner
5. Dokumentasi
6. Lembar konsultasi
7. Master tabel
8. SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis dikarenakan kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catcth up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Noviaming et al., 2022)

Stunting dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak, dampak yang diakibatkan oleh stunting adalah dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa dan berdampak pengeluaran biaya untuk kesehatan, selain itu stunting juga berdampak pada obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi dan kapasitas belajar dan penurunan kemampuan dan kapasitas kerja di masa depan. Anak stunting atau bertubuh pendek merupakan indikasi kurangnya asupan gizi, baik secara kuantitas maupun kualitas yang tidak terpenuhi sejak bayi, bahkan sejak dalam kandungan. Selain tubuh pendek stunting dapat menimbulkan dampak lain yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan.(Kusumaningati et al.,2020.)

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stunting pada anak yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pola asuh, pola makan, jumlah anggota keluarga, penyakit infeksi, riwayat pemberian ASI Eksklusif, kejadian BBLR dan penyakit kronis Gizi pada balita perlu mendapat perhatian yang lebih

karena salah satu penyebab kematian balita yang cukup tinggi yaitu keadaan gizi yang buruk. masalah stunting dan malnutrisi lainnya masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat secara global(Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019). Diperkirakan hingga 149,2 juta anak. di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami stunting (World Health Organization, 2022). Stunting dapat menimbulkan akibat yang signifikan dan berjangka panjang, antara lain keterlambatan perkembangan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, dan rendahnya produktivitas(Pusat Data dan Informasi, 2018).

Upaya penanggulangan dan pencegahan stunting dapat dilakukan dengan meningkatkan promosi kesehatan tentang Keluarga Sadar Gizi (KADARZI), yaitu keluarga yang berperilaku gizi seimbang, mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anggota keluarganya, memberikan hanya ASI saja kepada bayi, sejak lahir sampai usia 6 bulan, memantau berat badan secara teratur, makan beraneka ragam, mengkonsumsi hanya garam beryodium, mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat (Choliq et al., 2020)

Prevalensi stunting di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut Global Nutrition Report tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan 108 dari 132 negara partisipan. Menurut data pada Laporan Kinerja (LKj) Kementerian Kesehatan tahun 2020, Target prevalensi stunting pada Balita untuk tahun 2020 adalah 24,1% (5.543.000 Balita), sementara laporan pada Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM SIGIZI) per tanggal 20 Januari 2021, dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.325.298 balita dengan

TB/U <-2 SD atau dapat dikatakan 11,6% balita mengalami stunting (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Gangguan pertumbuhan dapat terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi tergantung usia. Angka stunting Indonesia menduduki peringkat ke-5 dunia(United Nations Children's Fund, 2020). Prevalensi stunting di Provinsi Jambi tahun 2018 sebesar 30,1% dan pada tahun 2019 sebesar 21,03%. Pada tahun 2021 prevalensi stunting meningkat menjadi 22,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2022).

Menurut Laporan Eppgbm Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2023 Angka Stunting Provinsi Jambi Yang Pertama Adalah Kabupaten Batang Hari 1319 kasus, Kabupaten Tanjung Jabung Barat 993kasus,Tanjung Jabung Timur 742 kasus,Kabupaten Sarolangun 669 kasus,Kabupaten Merangin 605 kasus,Kabupaten Kerinci 585 kasus Dan Paling Terendah Kota Sungai Penuh 26 kasus.(Dinkes Kota Jambi,2023).

Menurut data Dinkes kota Jambi tahun 2022 Angka kejadian stunting di seluruh puskesmas kota jambi berjumlah 342 kasus. Angka kejadian stunting tertinggi ada di Puskesmas Tanjung Pinang yaitu sebanyak 67 kasus, kemudian di urutan kedua ada di puskesmas Talang Banjar yaitu sebanyak 46 kasus, di puskesmas Simpang Kawat sebanyak 42 kasus, di puskesmas Kebon Handil 35 kasus, dan yang paling terendah ada di Puskesmas Talang Bakung yaitu sebanyak 2 kasus (Dinkes Kota Jambi,2023).

Menurut hasil data terbaru dipuskesmas tanjung pinang terdapat 52 kasus balita yang terkena stunting(puskesmas tanjung pinang,2024)

Berdasarkan Data Dinkes Kota Jambi Tahun 2022 Angka Kejadian *Stunting* Perdesa/Kelurahan yang tertinggi terdapat dikelurahan/Desa Jelutung yaitu sebanyak

72 Kasus,kedua ada di Desa/Kelurahan Lingkar Selatan 27 kasus,ketiga ada Didesa/Kelurahan Pakuan Baru 26 Kasus,keempat ada Di Desa/Kelurahan Tanjung Pinang dan yang terakhir ada Di Kasang Jaya 22 Kasus.

Dari latar belakang yang sudah diuraikan diatas maka penelitian tertarik untuk mengambil penelitian yang berjudul factor factor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas dapat di ambil suatu rumusan masalah yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dipukesmas Tanjung Pinang tahun 2024.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang pada tahun 2024.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

a. Diketahuinya gambaran usia balita terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024
b. Diketahuinya gambaran status ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024
c. Diketahuinya gambaran tingkat Pendidikan terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024
d. Diketahuinya gambaran sikap terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024

e. Diketahuinya gambaran tingkat pengetahuan terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
f. Diketahuinya gambaran usia ibu terhadap kejadian *stunting* di puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
g. Diketahuinya hubungan usia balita terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
h. Diketahuinya hubungan status ekonomi terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
i. Diketahuinya hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
j. Diketahuinya hubungan sikap terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
k. Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.
l. Diketahuinya hubungan usia ibu terhadap kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat dalam pembangunan pengetahuan, khususnya tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan ibu serta menambah pengetahuan tentang metode penelitian mengenai Faktor-

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.

2. Bagi Stikes Keluarga Bunda Jambi

Dapat menjadi tambahan pustaka tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Pada Tahun 2024 dan diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang lebih lanjut.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, serta meningkatkan kesadaran responden agar lebih memperhatikan tentang tumbuh kembang anaknya agar terhindar dari *stunting*

4. Bagi Puskesmas Tanjung Pinang

Untuk tenaga kesehatan sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan Pelayanan Neonatal terutama penanganan kasus *stunting*.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini tentang mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *stunting* pada balita/anak dibawah umur 5 tahun dengan variable independennya usia balita,status ekonomi,tingkat Pendidikan,sikap ibu,tingkat pengetahuan dan usia ibu,variable dependennya kejadian *stunting*. Rencana penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang . Keb Kota Jambi pada bulan Mei 2024. Populasi Kasus Dalam Penelitian Ini Adalah Semua Anak Balita Dipuskesmas Tanjung Pinang Di Kota Jambi Tahun 2024. Penentuan Sample Mengacu Pada Teori Pengambilan Sample Dengan cara *total sampling* yaitu jadi total samplenya 52

sample. Dengan menggunakan uji statistic yaitu SPPS dikatakan berhubungan jika nilainya ≤ 0,05.

BAB II

TINJAUN TEORI

A. STUNTING

1. Pengertian stunting

Stunting merupakan kondisi kegagalan untuk mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score <-2 SD. Stunting juga dapat digunakan sebagai indikator untuk pertumbuhan anak yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis. (Kecamatan et al., 2019)

Stunting adalah masalah tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan anak yang rendah, sementara berat badannya mungkin normal sesuai dengan usianya. Anak dikatakan stunting bila tinggi badannya tidak bertambah signifikan sesuai dengan usianya atau bila dibandingkan dengan tinggi badan yang anak itu dapatkan saat baru lahir.(Harjanti et al., 2023)

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (World Health Organization,2015). Faktor penyebab stunting dapat dikelompokan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Wulandari Leksono et al., 2021).

2. Ciri – ciri Stunting pada Anak

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2019) gejala stunting antara lain :

a. Anak memiliki tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya
b. Proporsi tubuh yang cenderung normal namun terlihat lebih kecil dari usianya.

c. Berat badan yang rendah untuk anak usianya.

d. Pertumbuhan tulang yang tertunda.

e. Tanda pubertas terlambat.

f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

g. Pertumbuhan gigi terlambat.

h. Usia 8 – 10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact.

i. Wajah tampak lebih muda dari usianya.

3. Penyebab Stunting

Penyebab stunting tidak hanya oleh faktor gizi buruk saat dalam kandungan, tetapi faktor multi dimensi juga menjadi faktor penyebab dari stunting. Faktor-foktor penyebab stunting secara langsung yaitu :

a. Penyebab Dasar

1) Faktor Pendidikan

Pendidikan orang tua yang rendah menyebabkan ibu sulit memahami kesehatan dan asupan gizi anak (Olsa et al., 2017). Orang tua yang sulit memahami kesehatan dan asupan gizi anak dapat mengakibatkan tidak mempunyai perilaku gizi dan kesehatan yang baik, seperti mengonsumsi nasi dengan lauk mie instan, tidak membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih setelah buang air besar atau sebelum makan serta jika tangan kotor, tidak membiasakan anak menggunakan alas kaki jika keluar rumah atau di tempat kotor, tidak dapat menyediakan makanan bergizi untuk anggota keluarga terutama untuk 10 anaknya. Ibu dengan pendidikan rendah juga berisiko tidak mendapatkan penghasilan yang baik sehingga tidak dapat membantu mencukupi

kebutuhan pangan keluarga yang baik dan bergizi (Prendergast & Humphrey, 2014).

2) Status Ekonomi

Status ekonomi yang rendah dapat mengakibatkan pemenuhan asupan gizi tidak optimal sehingga risiko terjadinya stunting tinggi (Krisnana et al., 2020). Status ekonomi yang rendah menyebabkan penurunan kualitas konsumsi pangan yang baik dikarenakan keterbatasan pembelian pangan sumber protein, vitamin, dan mineral akan berakibat pada asupan zat gizi kurang, sehingga risiko terkena stunting lebih tinggi (Nurmaliza and Herlina, 2019).

b. Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung terjadinya stunting merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pola pemberian makan dan menyebabkan penyakit infeksi pada balita (Lestari et al., 2018). Penyebab tidak langsung stunting terdiri dari faktor ketahanan pangan, pola asuh, dan kualitas pelayanan kesehatan yang buruk

1) Ketahanan Pangan

Ketahanan pangan adalah situasi semua rumah tangga mempunyai akses fisik maupun ekonomi untuk memperoleh pangan bagi seluruh anggota keluarganya. Pendapatan rumah tangga rendah akan menyebabkan kurangnya kemampuan keluarga untuk menyediakan pangan yang cukup dan bergizi. Ketahanan pangan bermanfaat bagi status gizi sehingga balita akan tumbuh dengan optimal (Aritonang et al., 2020). Ketahanan pangan merujuk pada tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak

bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan (Pemerintah RI, 2012).

2) Pola Asuh

Pola asuh memiliki peran penting dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh merupakan praktik yang dilakukan oramg tua dalam pemeliharaan kesehatan, pemberian makan, dukungan emosional dan pemberian stimulasi yang dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pola asuh yang baik sangat mendukung tercapainya status gizi yang optimal melalui 12 perawatan dari orang tua terhadap tumbuh kembang anak.

3) Kualitas Pelayanan

Kesehatan Pelayanan kesehatan yang berkualitas adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada kebutuhan, harapan serta nilai-nilai pelanggan sebagai titik tolak penyediaan pelayanan kesehatan dan menjadi persyarakat yang harus dipenuhi agar dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan. Masyarakat berharap untuk mendapatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, berkualitas serta merata dan nondiskriminatif, sehingga hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dapat terlindungi (Nila Madyasari et al., 2022)

c. Penyebab Langsung

1) Konsumsi Zat Gizi tidak Memadai

Kekurangan asupan gizi dalam waktu lama risiko terhambatnya pertumbuhan semakin besar, karena asupan zat gizi yang baik diperlukan untuk pertumbuhan anak (Hidayati et al., 2016). Pemberian makanan yang diberikan untuk anak tidak beragam sehingga ada zat gizi penting yang dibutuhkan tetapi tidak terpenuhi, seperti asam amino esensial dan mikronutrien yang dapat menyebabkan pemberian MPASI untuk anak tidak adekuat (Rosita, 2021).

Bayi usia 6 – 60 bulan diberi vitamin A yang telah disarankan oleh pemerintah penting untuk dikonsumsi dengan tujuan untuk melengkapi kekurangan vitamin A dari makanan, serta meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi dan mencegah kebutaan pada anak. Vitamin A juga terdapat pada beberapa jenis makanan yaitu pangan hewani, sayuran berdaun hijau, dan buah berwarna orange (Sulistiyawati, 2020).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat terjadi karena kekurangan asupan zat gizi, sedangkan penyakit infeksi dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi, dan risiko terjadinya stunting akan semakin besar (Adriani, 2016). Asupan zat gizi akan diprioritaskan untuk menghilangkan atau menyembuhkan suatu penyakit, sehingga proses pertumbuhan akan berhenti atau melambat sementara. Kondisi tubuh yang menurun akan menyebabkan nafsu makan berkurang dan metabolisme meningkat, sehingga secara relatif kesenjangan antara kebutuhan zat gizi dan pemasukan zat gizi membesar (Dwi Yanti Ners et al., n.d. 2021)

4. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting*

faktor yang berhubungan dengan stunting ada dua yaitu faktor internal dan faktor eskternal

a. faktor internal

1) Panjang badan bayi lahir pendek

Salah satu faktor penyebab stunting adalah Panjang badan waktu lahir. 48-52 cm merupakan ukuran yang normal saat bayi lahir Sehingga bayi yang lahir dengan Panjang badan <48cm tergolong bayi pendek. Indonesia termasuk dalam kelompok yang mempunyai prevalensi masalah panjang badan lahir pendek yang cukup tinggi.(Hanifa & Mon, 2021)

2) Berat badan lahir rendah

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya desebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan

berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (growth faltering), penelitian Sirajudin dkk tahun 2018 menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab wasting, dan risiko malnutrisi.(Dewi & Widari, 2019)

3) Usia balita

Menurut Agung, et al (2020) anak dengan umur 24-59 bulan, beberapa permasalahan umum adalah balita masih susah makan dan juga secara bersamaan kualitas dan kuantitas ASI yang semakin berkurang dengan bertambahnya umur. Sehingga sampai usia 24 bulan dianggap sebagai masa adaptasi untuk dapat mengkonsumsi makanan yang sesuai dengan zat gizi. Pada usia diatas 24 bulan balita akan mulai mampu melahap makanan lebih banyak. Maka banyak masalah gizi termasuk stunting banyak juga dialami oleh anak usia diatas 24 bulan dibandingkan 24 bulan kebawah.(Oktia et al., 2020)

4) Penyakit infeksi berulang

Stunting banyak terdapat pada anak dengan penyakit infeksi.Bila infeksi tersebut terjadi dalam waktu jangka panjang dan berulang maka dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek pada seusia normalnya. Anak yang mempunyai riwayat penyakit ISPA biasanya ditandai dengan gejala batuk diantaranya spesifiknya yaitu pilek dan panas, keadaan tersebut akan membuat nafsu makan anak menjadi terganggu, sehingga selama sakit kebutuhan asupan nutrisi pada anak tidak terpenuhi. Diare dapat menimbulkan

terjadinya gizi kurang. Penyakit infeksi dapat mempengaruhi status gizi dengan penurunan asupan makanan, penurunan absorbsi makanan di usus, meningkatkan katabolisme dan mengambil gizi yang diperlukan tubuh untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan. Di samping itu, gizi kurang bisa menjadi faktor predisposisi karena akan terjadinya infeksi dan menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh.(Dewi & Widari, 2019)

5) Riwayat tidak diberikan asi ekslusif

Pemberian ASI secara dini dan ekslusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum. Inisiasi menyusu dini dan ASI ekslusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena:

a) Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.
b) ASI esklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang yang terkontaminasi melalui air, makanan, atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dari kontaminasi atau zat-zat

penyebab alergi pada susu formula atau makanan.(Anisa Damayanti et al., n.d. 2022)

b. faktor ekternal

1) Status ekonomi

kemampuan akademik anak yang buruk, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, serta penurunan produktivitas dan kemampuan ekonomi yang Secara global, masalah balita pendek(stunting) menjadi masalah tertinggi dibandingkan dengan overweight dan wasting. Masalah stunting perlu mendapatkan perhatian darisemua pihak karena tingginya kasus tersebut. Berbagai aspek dapat memengaruhi tingginya angka kejadianstunting, seperti aspek ekonomi, politik, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial, budaya, dan lingkungan.Status sosial ekonomi yang memengaruhi proses pertumbuhan adalah pendapatan, pendidikan, dan pengetahuan orang tua. Kondisi ekonomi berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan asupan yang bergizi dan bagaimana seseorang memilihpelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita(rahmawati et al., 2021)

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha sadar yang teratur dan tematis,yang dilakukan seseorang untuk mempengaruhi agar anak mempunyai sifat dan tabiat yang sesuai dengan tujuan Pendidikan. Pendidikan dapat diperoleh secara formal dan informal, tujuan mengikuti pendidikan adalah untuk mengembangkan kompetensi seseorang dan untuk mengetahui hal-hal yang baru termasuk pengetahuan

tentang kesehatan. Pengetahuan tentang kesehatan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat seseorangkarena perilaku perkembangan anak. Ibu dengan pengetahuan baik tentang gizi, sikap mendukung dan perilaku yang baik akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mencapai derajat kesehatan yang baik. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang stuntingdan gizi(Nila Madyasari et al., 2022)

3) Sikap orang tua

Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Secord dan Backman dalam Saifuddin, 2012). Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek) yang menimbulkan perasaan yang disertai dengan tindakan yang sesuai dengan objeknya

4) Usia ibu

Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Sani et al., 2019)

5) Jumlah anggota keluarga

Jumlah anggota keluarga yang lebih dari empat orang dapat memengaruhi kejadian stunting jika ekonomi keluarga tergolong kurang mampu untuk

memenuhi kebutuhan pangan dan gizi dalam keluarga. Hal ini akan berbeda dengan keluarga yang anggota keluarganya banyak, tetapi secara ekonomi mampu mengatasi kebutuhan semua anggota keluarga.(Aridiyah et al., n.d.)

5. Dampak Pada Anak Jika Terkena Stunting

a. Keterlambatan perkembangan

Perkembangan merupakan proses bertambahnya kemampuan dari yang sederhana menjadi yang lebih kompleks, sehingga memungkinkan seseorang (atau struktur atau fungsi organ) menjalankan fungsinya.

Anak yang lahir tentunya tidak serta merta langsung mampu melakukan berbagai hal, tapi berkembang bertahap sesuai dengan usianya. Tahapan-tahapan perkembangan yang normal ini disebut dengan milestone pertumbuhan. Sebagai contoh, umumnya seorang anak mampu mengangkat kepala pada usia 6 bulan, berbicara fasih pada usia 2 tahun, dan sebagainya. Pemeriksaan kemajuan perkembangan anak dilakukan menggunakan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) yang dilakukan secara rutin tiap 3 bulan pada dua tahun pertama kehidupan, tiap 6 bulan sejak usia 2 tahun hingga 6 tahun. Pada saat skrining, akan dinilai apakah anak mengalami perkembangan sesuai dengan *milestone*nya pada aspek:

1) Perkembangan motorik kasar (seperti berjalan, berdiri) dan halus (seperti menulis)
2) Perkembangan emosional/sosial, seperti bagaimana anak tersenyum dan bersosialisasi
3) Perkembangan kognitif, seperti ingatan, logika, kecerdasan
4) Perkembangan bicara dan Bahasa

5) Fungsi hidup sehari-har

Keterlambatan perkembangan adalah kondisi di mana seorang anak tidak mampu mencapai tahapan pertumbuhan (*milestone*) yang diharapkan pada usianya, pada 1 aspek atau lebih. Jika seorang anak mengalami keterlambatan perkembangan pada dua atau lebih aspek tersebut, maka dapat disebut keterlambatan perkembangan umum (global delayed development atau GDD).

Keterlambatan perkembangan dapat disebabkan oleh berbagai hal yang terjadi sebelum anak lahir (contoh: kelainan bawaan seperti down syndrome, akibat merokok/konsumsi alkohol saat hamil, atau infeksi saat kehamilan), persalinan (anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, anak mengalami gangguan pernapasan saat lahir), setelah lahir (infeksi, cedera kepala, stroke), dan penyebab lain seperti kurangnya stimulasi, malnutrisi, atau pola pengasuhan yang salah.(Asra Laily et al., 2023)

b. Penurunan kemampuan kognitif dan mental

Salah satu dampak stunting adalah tidak optimalnya kemampuan kognitif anak yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya ke depan. Menurut Yusuf, kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih komplek serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas. Hal ini akan menjadikan anak dapat berfungsi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat.(respati et al., 2020)

c. Kerentanan terhadap penyakit

d. Rendahnya produktivitas

6. Pencegahan Terhadap Stunting

Upaya intervensi untuk balita stunting difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu pada masa ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dari usia 0 – 23 bulan, pada masa inilah penanganan balita pendek paling efektif dilakukan. 1000 hari pertama kehidupan ini meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan yang telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode disebut dengan “periode emas”, “periode kritis” atau “window of opportuntiy” (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Perkembangan otak, kecerdasan, ganggguan pertumbuhan fisik seperti stunting, dan gangguan metabolisme dalam tubuh merupakan akibat buruk yang akan timbulkan akibat permasalahan gizi pada periode tersebut dalam jangka panjang. Upaya intervensi untuk mengatasi masalah diatas antara lain:

1) Ibu hamil Cara terbaik unutk mengatasi stunting yaitu memperbaiki kesehatan dan gizi ibu hamil, saat ibu hamil mengalami masalah kesehatan Kurang Energi Kronis maka harus segera diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut dan mendapatkan makanan dengan kandungan gizi yang bagus. Tablet penambah darah perlu sekali diberikan kepada ibu ketika hamil, minimal 90 tablet selama proses kehamilan serta perlunya menjaga kondisi kesehatan tubuh ibu hamil.
2) Bayi lahir Bayi ketika persalinan yang di tolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan bayi sampai usia 6 bulan diberi ASI Eksklusif saja.

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun Bayi yang sudah berusia 6 bulan diberikan Makanan Pendamping ASI. Pemberian ASI dilakukan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih, dan anak diberikan imuniasi lengkap dan vitamin A.
4) Upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan adalah memantau pertumbuhan Balita di Posyandu.
5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus dilaksanakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses air bersih dan fasilitas sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan. PHBS akan menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi pertumbuhan dialihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, dan gizi sulit diserap oleh tubuh dan terlambatnya

   pertumbuhan.(Handoyo et al., 2023)

7. Standar pengukuran *stunting*

Indeks Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U Atau TB/U)

Anak Usia 0-60 Bulan

Kategori status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Sangat pendek(severly stunted)	<-3 SD
Pendek(stunting)	-3 SD sd <-2 SD
normal	-SD sd +3 SD
Tinggi	>+3 SD

Table 2.1

Sumber: KEMENKES RI, 2020

B. USIA BALITA/ANAK

1. Pengertian usia

Usia pada anak berkaitan dengan status gizi karena kebutuhan gizi setiap anak berbeda sesuai dengan usia nya. Usia anak dibagi menjadi 6 kategori yaitu, 0 - 5 bulan, 6 - 11 bulan, 12 - 23 bulan, 24 - 35 bulan, 36 - 47 bulan, dan 48 - 59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018a). Kecukupan gizi harus sesuai dengan bertambahnya usia 19 sehingga kebutuhan tumbuh kembang anak terpenuhi. Laju pertumbuhan pada anak lebih cepat pada 1.000 HPK dan pertumbuhan yang optimal harus dipastikan saat anak usia 0 - 24 bulan karena usia tersebut merupakan periode penting dalam masa tumbuh kembang anak. Baduta memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Baduta dengan kelompok usia 12 - 23 bulan lebih berpeluang mengalami stunting daripada kelompok usia 6 - 11 bulan (Hayati, A.W, 2013). Penelitian Chowdhury dkk (2020) menunjukkan bahwa anak kelompok 12 - 24 bulan berisiko 2,54 lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak kelompok ≤ 6 bulan.

2. Karakteristik balita

Menurut karakterisik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya (Sodiaotomo, 2010). Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balitamasih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan.

Sedangkan pada usia pra sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan "tidak" terhadap ajakan.Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, ini terjadi akibat dari aktifitas yang mulai banyak maupun penolakan terhadap makanan(Sani et al., 2019)

3. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizikarbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusakdan memelihara keseimbangan cairan tubuh. Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras,jagung,singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita(Kurniati et al., n.d. 2021)

C. TINGKAT PENDIDIKAN

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih

rendah. 42 Anak-anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikanya rendah. 12 Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita stunting dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

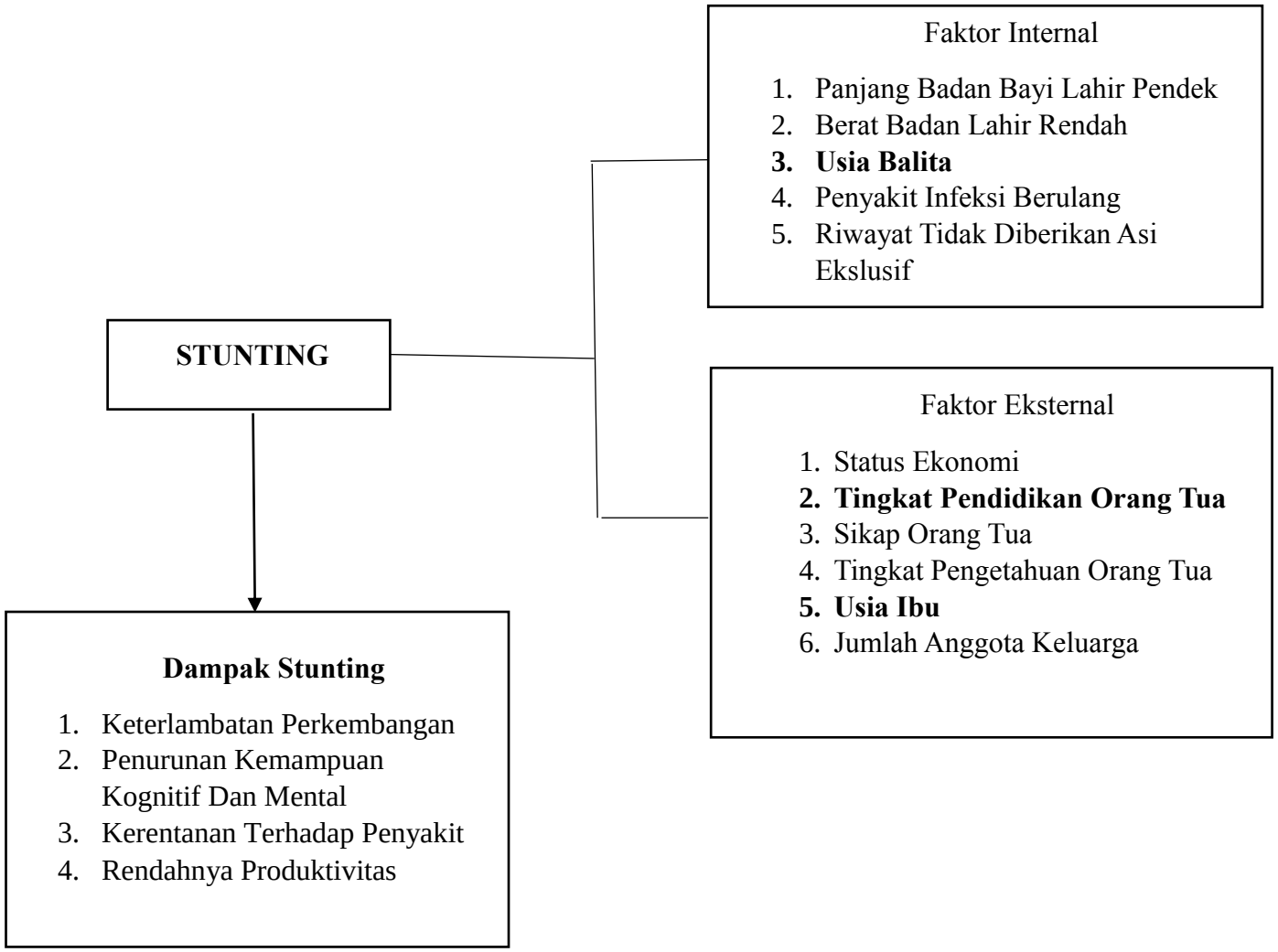
Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesehatan, termasuk status gizi. Tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan mengenai gaya hidup sehat, seperti mengonsumi makanan bergizi. Tingkat pendidikan sangat memengaruhi tindakan ibu dalam praktik pengasuhan anak dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dibandingkan ibu berpendidikan rendah. Pengetahuan gizi yang buruk menyebabkan rendahnya kualitas gizi pangan rumah tangga, terutama yang dimakan oleh anak-anak. Ketidakcukupan nutrisi pada anak dapat disebabkan oleh rendahnya kemampuan dalam menerima informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari (Nadhiroh dkk, 2015). Ibu berpendidikan tinggi dapat memilih makanan untuk keluarga dengan bijak dan tepat serta tanggap dalam penanganan masalah kesehatan (Setiawan dkk, 2018). Penelitian Nshimyiryo dkk (2019) melaporkan bahwa tingkat pendidikan ibu rendah berisiko 2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi.(Dwi Kusumawati et al., 2021)

D. USIA IBU

Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih

bermoral, lebih berbakti dari usia muda. Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Prawirohardjo (2011) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan menurut Soetjiningsih (2018), tahapan perkembangan individu terdiri dari masa pralahir, bayi, balita, anak, remaja dan dewasa. Ibu yang berumur 21- 40 tahun disebut sebagai dewasa awal dan memiliki tugas perkembangan sebagai orang tua serta mengasuh anak.(Sani et al., 2019)

2.1 KERANGKA TEORI



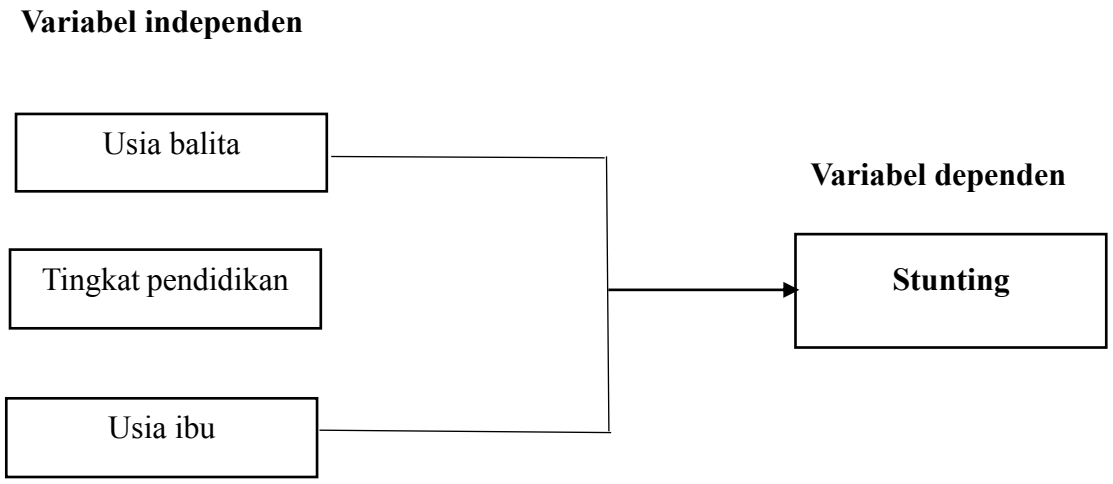
Menurut (Ali,2019)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variable. Maka dalam kerangka konsep ini yang menjadi variable bebas yaitu usia ibu, status ekonomi,tingkat Pendidikan,sikap ibu,tingkat pengetahuan dan usia ibu sedangkan yang menjadi variable terikatnya adalah kejadian stunting. Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



3.1 KERANGKA KONSEP

B. Variabel dan Definisi Operasional

1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Usia balita	Usia pada anak berkaitan dengan status gizi karena kebutuhan gizi setiap anak berbeda sesuai dengan usia nya. Usia anak dibagi menjadi 6 kategori yaitu, 0 - 5 bulan, 6 - 11 bulan, 12 - 23 bulan, 24 - 35 bulan, 36 - 47 bulan, dan 48 - 59 bulan	Data skunder	Melihat dari Buku KIA anak	1= usia anak 0 - 5 bulan 2= usia anak 6 - 11 bulan 3=usia anak 12 - 23 bulan 4=usia anak 24 - 35 bulan 5= usia anak 36 - 47 bulan 6= usia anak 48 - 59 bulan	nominal
2.	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesehatan, termasuk status gizi. Tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan mengenai gaya	kuisioner	kuisioner	2= tinggi,Jika SMA 1=sedang, Jika SMP 0=rendah, jika < SD	ordinal

		hidup sehat, seperti mengonsumi makanan bergizi				
3.	Usia ibu	Usia adalah lamanya waktu hidup atau sejak dilahirkan dihitung dalam tahun. Usia ibu bersalin yang tercatat dibu register.	Pengisian kuisioner	Lembar checklist	1. beresiko jika Usia < 20 tahun dan Usia >35 tahun 2.tidak beresiko jika 20-35 tahun	Nominal
4.	*stunting*	Tinggi badan balita kurang dari-2 standar deviasi (SD) sehingga lebih pendek dari tinggi yang seharusnya .	Data skunder Dari buku KIA anak	Lembar ceklist	1=sangat pendek < -3 SD 2=pendek -3 SD sd <- 2 SD	nominal

3.2 Tabel Defisini Operasional

C. Hipotesis penelitian

Ho : Tidak Adanya Hubungan faktor faktor tersebut dengan kejadian *stunting.*

Ha : Adanya Hubungan factor-faktor tersebut dengan kejadian *stunting.*

D. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, dengan pengambilan data menggunakan metode survei. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang bentuk datanya berupa angka-angka, serta analisis datanya menggunakan statistik, Metode survei adalah pengumpulan data dari tempat

yang sifatnya bukan alamiah, seperti mengedarkan kuesioner. Sedangkan penelitian cross-sectional merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Natoadmodjo,2012). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh balita di Puskesmas Tanjung Pinang Pada kota jambi Tahun 2024 yaitu sebanyak 42 orang/anak.

2. Sampel

   Sampel adalah bagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Natoadmodjo,2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling. Sampel penelitian ini terdiri dari 42 orang/anak yang mengalami *stunting.*

F. Waktu dan Tempat Penelitian

Rencana penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan mei di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder, data primer yang diperoleh dari hasil kuisioner untuk memperoleh data tentang usia balita,tingkat Pendidikan,usia ibu Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024. Dan data skunder adalah data yang diambil dari data *stunting* yang telah tersimpan Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi 2024.

H. Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012) :

1. Pemeriksaan (*Editing)*

   Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokkan dan penyususunan data. Pengelompokkan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

2. Pengkodean (*Coding)*

   Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Memberikan kode numerik (angka) terhadap data untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu:

   a) Usia balita

      1. Usia anak 0 - 5 bulan diberi kode 1
      2. Usia anak 6 -11 bulan diberi kode 2
      3. Usia anak 12-23 bulan diberi kode 3
      4. Usia anak 24-35 bulan diberi kode 4
      5. Usia anak 36-47 bulan diberi kode 5
      6. Usia anak 48 -59 bulan diberikode 6

   b) Tingkat Pendidikan

      1. Tingkat Pendidikan dikatakan tinggi jika lulus SMA diberi kode 2
      2. Tingkat Pendidikan dikatakan sedang jika lulus SMP diberi kode 1
      3. Tingkat Pendidikan dikatakan rendah jika lulus/tidak lusus SD diberi kode 0

   c) Usia ibu

      1. Beresio jika Usia < 20 tahun dan Usia >35 tahun
      2. Tidak beresiko Usia 20-35 tahun 1

d) *Stunting*

1.sangat pendek jika <-3 SD

2.pendek Jika -3 SD sd <-2 SD

3. *Entry Data*

Merupakan proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari *check* list/kuisioner ke dalam komputer. Data yang telah di coding kemudian dimasukkan ke dalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

4. *Cleaning Data*

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2014).

2. Analisis Bivaria

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan, yaitu variable bebas dengan variable terikat. Uji statistic yang digunakan yaitu chi-square, dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila p-value < 0,05 berarti terdapat hubungan Usia balita ,tingkat Pendidikan dan usia ibu terhadap kejadian *stunting*. Sedangkan p-value. >0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variable bebas dengan terikat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai "faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi Tahun 2024",telah dilakukan di pukesmas tanjung pinang pada tahun 2024 pada bulan mei tahun 2024. Penelitian ini disajikan dalam bentuk table dan narasi dengan data yang diperoleh saat melakukan penelitian dengan menggunakan kuisioner.

1. Analisis univariat

a. Gambaran Distribusi frekuensi stunting

Tabel 4.1

Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian stunting

No	stunting	Frekuensi	Persen (%)
1.	Sangat pendek	15	35.7%
2.	pendek	27	64.3%
Total		42	100%

Berdasarkan table 4.1 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang anaknya sangat pendek ada 15 kasus sebesar 35.7% dan distribusi responden yang anaknya pendek ada 27 kasus sebesar 64.3%.

b. Gambaran Distribusi frekuensi tingkat Pendidikan

Tabel 4.2

Gambaran Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan

No	Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persen
1.	rendah	5	11.9%
2.	sedang	10	23.8%
3.	tinggi	27	64.3%
Total		42	100%

Berdasarkan table 4.3 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang tingkat pendididkanya rendah ada 5(11.9%),distribusi responden yang tingkat pendidikannya sedang ada 10(23.8%) dan distribusi responden yang tingkat pendidikannya tinggi 27(64.3%).

c. Gambaran Distribusi frekuensi usia ibu

Tabel 4.3

Gambaran Distribusi Frekuensi usia ibu

No	Usia ibu	Frekuensi	Persen
1.	<20thn	1	2.4%
2.	20-35thn	27	64.3%
3.	>35thn	14	33.3%
Total		42	100%

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi respnden yang usia ibu di <20 tahun ada 1 (2.4%),distribusi responden yang usia ibu 20-35 tahun ada (64.3%) dan distribusi responden yang usia ibu > 35 tahun ada 14 (33.3%).

d. Gambaran Distribusi frekuensi usia anak

Tabel 4.4

Gambaran Distribusi Frekuensi usia anak

No	Usia anak	Frekuensi	Persen
1.	12-23 bulan	5	11.9%
2.	24-35 bulan	6	14.3%
3.	36-47 bulan	18	42.9%
4.	48-59 bulan	13	31.0%
Total		42	100%

Berdasarkan tabel 4.7 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi respnden yang usia anak 12-23 bulan ada 5 (11.9%),distribusi responden yang usia anak 24-35 bulan ada 6 (14.3%),distribusi responden yang usia anak 36-47 bulan ada 18 (42.9%),distribusi responden yang usia anak 48-59 bulan ada 13 (31.0%).

2. Analisis bivariat

a. Hubungan usia anak terhadap kejadian stunting

Tabel 4.5

Hubungan Usia anak terhadap kejadian stunting

No	Usia anak	stunting				Total		*p-value*
		Pendek		Sangat pendek				0.509
		F	%	F	%	F	%	
1.	12-23 bulan	2	7.1%	3	4.8%	5	11.9%	
2.	24-35 bulan	5	11.9%	1	2.4%	6	14.3%	
3.	36-47 bulan	12	28.6%	6	14.3%	18	42.9%	
4.	48-59 bulan	8	19.0%	5	11.9%	13	31.0%	
	Total	27	64.3%	15	35,7%	42	100%	

kan table 4.8 di dapatkan hasil bahwa usia anak 12-23 bulan terdapat 2 anak

stunting yang bertubuh pendek dan 3 anak stunting bertubuh sangat pendek, pada usia anak 24-35 bulan terdapat 5 anak stunting yang bertubuh pendek dan 1 bertubuh sangat pendek, pada usia anak 36-47 bulan terdapat 12 anak stunting yang bertubuh pendek dan 6 anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan pada usia anak 48-59 bulan terdapat 8 anak stunting yang bertubuh pendek dan 5 anak stunting yang bertubuh sangat pendek. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,509 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia anak dengan kejadian stunting.

b. Hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting

Tabel 4.6

Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting

No	Tingkat pendidikan	stunting				Total		*p-value*
	B	Sangat pendek		pendek				0.170
e		F	%	F	%	F	%	
1. r	rendah	1	2.4%	4	14.8%	5	11.9%	
2. d	sedang	6	14.3%	4	9.5%	10	23.8%	
3. a	Tinggi	4	9.5%	6	23.8%	10	31.0%	
s	Total	8	19.0%	19	45.2%	27	64.3%	

arkan table 4.10 di dapatkan hasil tingkat Pendidikan ibu yang rendah terdapat 1 (2.4%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan terdapat 4 (14.8%) anak stunting yang bertubuh pendek, pada tingkat Pendidikan ibu yang sedang terdapat 6 (14.3%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh pendek dan pada tingkat Pendidikan ibu yang tinggi terdapat 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh

sangat pendek dan 6 (23.8%) anak stunting yang bertubuh pendek.Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.170 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.

c. Hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting

Tabel 4.7

Hubungan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting

No	Usia ibu	stunting				Total		*p-value*
B		Sangat pendek		pendek				0.024
		F	%	F	%	F	%	
1.	<20 tahun dan >35 tahun	2	4.8%	13	31.0%	15	35.7%	
2.	20-35 tahun	13	31.0%	14	33.3%	27	64,3%	
	Total	15	35.7%	27	64.3%	27	64.3%	

c r d a s

arkan table 4.13 di dapatkan hasil usia ibu yang di <20 tahun dan usia ibu di > 35 tahun terdapat 2 (4.8%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 13 (31.0%) anak stunting yang bertubuh pendek sedangkan ibu dengan usia 20-35 tahun terdapat 13 (31.0%%) anak yang bertubuh sangat pendek dan 14 (33.3%) anak ystunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.024 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh selama masa penelitian pada bulan Mei 2024 dengan sampel sebanyak 42 responden yang terkena stunting dan Penelitian ini diambil secara Total Sampling. Penelitian ini bersifan kuantitatif dengan

pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu antara variabel dependen dan variabel independen yang terjadi mengenai "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2024"

1. Analisis univariat

1. Gambaran distribusi kejadian stunting

Berdasarkan table 4.1 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang anaknya sangat pendek ada 15 kasus sebesar 35.7% dan distribusi responden yang anaknya pendek ada 27 kasus sebesar 64.3%. Stunting merupakan kondisi kegagalan untuk mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur dengan nilai Z-score <-2 SD. Stunting juga dapat digunakan sebagai indikator untuk pertumbuhan anak yang mengindikasikan kekurangan gizi kronis. (Kecamatan et al., 2019).Stunting adalah masalah tumbuh kembang anak yang ditandai dengan tinggi badan anak yang rendah, sementara berat badannya mungkin normal sesuai dengan usianya. Anak dikatakan stunting bila tinggi badannya tidak bertambah signifikan sesuai dengan usianya atau bila dibandingkan dengan tinggi badan yang anak itu dapatkan saat baru lahir.(Harjanti et al., 2023)

2. Gambaran distribusi tingkat pendidikan

Berdasarkan table 4.3 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi responden yang tingkat pendididkanya rendah ada 5(11.9%),distribusi responden yang tingkat pendidikannya sedang ada 10(23.8%) dan distribusi responden yang tingkat pendidikannya tinggi 27(64.3%).Pendidikan

merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya.

Orang –orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesehatan, termasuk status gizi. Tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan mengenai gaya hidup sehat, seperti mengonsumi makanan bergizi. Tingkat pendidikan sangat memengaruhi tindakan ibu dalam praktik pengasuhan anak dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dibandingkan ibu berpendidikan rendah.). Penelitian Nshimyiryo dkk (2019) melaporkan bahwa tingkat pendidikan ibu rendah berisiko 2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi.(Dwi Kusumawati et al., 2021)

3. Gambaran distribusi frekuensi usia ibu

Berdasarkan tabel 4.6 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi respnden yang usia ibu di <20 tahun ada 1 (2.4%),distribusi responden yang usia ibu 20-35 tahun ada (64.3%) dan distribusi responden yang usia ibu > 35 tahun ada 14 (33.3%).Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.

Usia ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya (Notoatmodjo, 2012). Menurut Prawirohardjo (2011)

usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Sedangkan menurut Soetjiningsih (2018), tahapan perkembangan individu terdiri dari masa pralahir, bayi, balita, anak, remaja dan dewasa. Ibu yang berumur 21-40 tahun disebut sebagai dewasa awal dan memiliki tugas perkembangan sebagai orang tua serta mengasuh anak.(Sani et al., 2019)

4. Gambaran distribusi frekuensi usia anak

Berdasarkan tabel 4.7 di dapatkan hasil bahwa distribusi responden yang anaknya terkena stunting ada 42 kasus, distribusi respnden yang usia anak 12-23 bulan ada 5 (11.9%),distribusi responden yang usia anak 24-35 bulan ada 6 (14.3%),distribusi responden yang usia anak 36-47 bulan ada 18 (42.9%),distribusi responden yang usia anak 48-59 bulan ada 13 (31.0%).

Usia pada anak berkaitan dengan status gizi karena k ebutuhan gizi setiap anak berbeda sesuai dengan usia nya. Usia anak dibagi menjadi 6 kategori yaitu, 0 - 5 bulan, 6 - 11 bulan, 12 - 23 bulan, 24 - 35 bulan, 36 - 47 bulan, dan 48 - 59 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Baduta dengan kelompok usia 12 - 23 bulan lebih berpeluang mengalami stunting daripada kelompok usia 6 - 11 bulan (Hayati, A.W, 2013). Penelitian Chowdhury dkk (2020) menunjukkan bahwa anak kelompok 12 - 24 bulan berisiko 2,54 lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak kelompok ≤ 6 bulan. (Sani et al., 2019).

2. Analisis bivariat

1. Hubungan usia anak terhadap kejadian stunting

Berdasarkan table 4.8 di dapatkan hasil bahwa usia anak 12-23 bulan terdapat 2 anak stunting yang bertubuh pendek dan 3 anak stunting bertubuh sangat pendek, pada usia anak 24-35 bulan terdapat 5 anak

stunting yang bertubuh pendek dan 1 bertubuh sangat pendek, pada usia anak 36-47 bulan terdapat 12 anak stunting yang bertubuh pendek dan 6 anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan pada usia anak 48-59 bulan terdapat 8 anak stunting yang bertubuh pendek dan 5 anak stunting yang bertubuh sangat pendek. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,509 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia anak dengan kejadian stunting.

2. **Hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian stunting**

   Berdasarkan table 4.10 di dapatkan hasil tingkat Pendidikan ibu yang rendah terdapat 1 (2.4%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan terdapat 4 (14.8%) anak stunting yang bertubuh pendek, pada tingkat Pendidikan ibu yang sedang terdapat 6 (14.3%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh pendek dan pada tingkat Pendidikan ibu yang tinggi terdapat 4 (9.5%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 6 (23.8%) anak stunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.170 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.

   Hal ini sejalan dengan penelitian Muhammad Bushido Abdullah dkk 2022 yaitu Sebanyak 44 balita tidak stunting berasal dari ibu dengan pendidikan rendah dan 26 balita berasal dari ibu dengan pendidikan tinggi. Karena p-value> 0,05 yaitu 0,071 > 0,05 maka H0 diterima. Sehingga bisa diartikan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Selaawi tahun 2022.Tingkat pendidikan orangtua dapat memengaruhi

pertumbuhan anak. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung akan memilih makanan dengan kuantitas serta kualitas baik sehingga kebutuhan gizi pada balita dapat terpenuhi. Orang berpendidikan tinggi juga cenderung mudah dalam memperolah informasi termasuk ilmu gizi, sehingga dapat mencegah terjadinya stunting. Pada penelitian yang dilakukan dipuskesmas selaawi didapatkan hasil tingkat pendidikan ibu rendah yaitu sebanyak 97 ibu, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 43 ibu. Dengan hasil uji statistik menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di puskesmas Selaawi.Hal ini dapat disebabkan baik ibu dengan pendidikan tinggi ataupun rendah memiliki kemampuan yang sama–sama mudah dalam menerima informasi terutama tentang kesehatan baik saat kehamilan maupun diluar kehamilan, seperti informasi tentang pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan.

3. Hubungan usia ibu terhadap kejadian stunting

Berdasarkan table 4.13 di dapatkan hasil usia ibu yang di <20 tahun dan usia ibu di > 35 tahun terdapat 2 (4.8%) anak stunting yang bertubuh sangat pendek dan 13 (31.0%) anak stunting yang bertubuh pendek sedangkan ibu dengan usia 20-35 tahun terdapat 13 (31.0%%) anak yang bertubuh sangat pendek dan 14 (33.3%) anak stunting yang bertubuh pendek. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.024 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Indrawati tahun 2015 pada Anak

Usia 2-3 tahun bahwa balita dengan kejadian stunting lebih banyak terjadi pad ibuberesiko(82,7%). Sedangkan balita dengan stunting normal 28,3% ibu tidak beresiko. Hasil analisis data diperoleh nilai P = 0,001 yang artinya ada hubungan umur ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winarni (2021) dengan judul "Faktor Risiko Stunting Pada Balita". Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita dengan kejadian stunting lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia tidak beresiko 72,9%. Sedangkan balita yang tidak mengalami stunting 83,3% ibu usia beresiko. Hasil analisis data diperoleh nilai P = 0,303 yang artinya tidak ada hubungan umur ibudengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka KabupatenEnrekang.Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori Asiyah (2017) wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun tergolong berisiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan, karena umur <20 tahun organ reproduksi wanita belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Sedangkan wanita usia > 35 tahun berisiko tinggi untuk mengalami berbagai penyakitdan komplikasi kehamilan serta meningkatnya komplikasi persalinan. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam

merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Simbolon, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di puskesmas tanjung pinang kota jambi tahun 2024" diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

a. gambaran usia balita distribusi responden yang usia anak 24-35 bulan ada 6 (14.3%),distribusi responden yang usia anak 36-47 bulan ada 18 (42.9%),distribusi responden yang usia anak 48-59 bulan ada 13 (31.0%).
b. Gambaran distribusi tingkat Pendidikan terhadap kejadian *stunting* distribusi responden yang tingkat pendididkanya rendah ada 5(11.9%),distribusi responden yang tingkat pendidikannya sedang ada 10(23.8%) dan distribusi responden yang tingkat pendidikannya tinggi 27(64.3%).
c. gambaran distribusi usia ibu terhadap kejadian *stunting* distribusi respnden yang usia ibu di <20 tahun ada 1 (2.4%),distribusi responden yang usia ibu 20-35 tahun ada (64.3%) dan distribusi responden yang usia ibu > 35 tahun ada 14 (33.3%).
d. Diketahuinya hubungan usia balita terhadap kejadian *stunting* Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,509 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia anak dengan kejadian stunting.
e. hubungan tingkat Pendidikan terhadap kejadian *stunting* . Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.170 (p<0,05) berarti dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting.

f. hubungan usia ibu terhadap kejadian *stunting* Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0.024 (p<0,05) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting.

B. Saran

1. Bagi teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermanfaat dalam pembangunan pengetahuan, khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan ibu serta menambah pengetahuan tentang metode penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Pada Tahun 2024.

b. Bagi Stikes Keluarga Bunda Jambi

Dapat menjadi tambahan pustaka tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Pada Tahun 2024 dan diharapkan dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang lebih lanjut.

c. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, serta meningkatkan kesadaran responden agar lebih memperhatikan tentang tumbuh kembang anaknya agar terhindar dari *stunting*

d. Bagi Puskesmas Tanjung Pinang

Untuk tenaga kesehatan sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan Pelayanan Neonatal terutama penanganan kasus *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, N., Gonxa, A., Hera, M., Anindita, A. I., Malangkay, K. S., & Amalia, R. (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting : A Systematic Review. 3(2).

Anisa Damayanti, R., Muniroh, L., Studi, P. S., Gizi, I., Kesehatan Masyarakat, F., Airlangga, U., & Gizi Kesehatan, D. (N.D.). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting.

Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., Ririanty, M., Gizi, B., Masyarakat, K., Kesehatan, B. P., Ilmu, D., Fakultas, P., Jember, U., Kalimantan, J., & Boto, K. T. (N.D.). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas).

Asra Laily, L., Indarjo, S., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2023). 354 Higeia 7 (3) (2023) Higeia Journal Of Public Health Research And Development Literature Review: Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak. Https://Doi.Org/10.15294/Higeia/V7i3/63544

Choliq, I., Nasrullah, D., Kesehatan, F. I., & Surabaya, U. M. (2020). Pencegahan Stunting Di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak (Vol. 1, Issue 1). Http://Journal.Um-Surabaya.Ac.Id/Index.Php/Hmn

Dewi, N. T., & Widari, D. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo The Relationship Between Low Birth Weight And Infection Disease With Stunting Among Children Under Two Years Of Age In At Maron Kidul Village Maron Subdistrict In Probolinggo District. Amerta Nutr, 24–33. Https://Doi.Org/10.2473/Amnt.V2i4.2018.373-381

Dwi Kusumawati, D., Budiarti, T., & Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, S. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Balita Stunting. In Jika (Vol. 6, Issue 1).

Handoyo, E., Joko, T., Fitri, Y. P., Lingkungan, K., Diponegoro, U., Kesehatan, D., & Tangerang, K. (2023a). Faktor Risiko Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Di Indonesia: Literatur Review Environmental Risk Factors Associated With Child Stunting In Indonesia: Literature Review. In Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan) (Vol. 10, Issue 2).

Hanifa, F., & Mon, N. I. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Berat Lahir Dan Panjang Lahir Dengan Stunting Pada Anak Usia 25-72 Bulan.

Harjanti, A. E., Hakim, C. B., & Salim, N. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pelatihan Kewirausahaan Dalam Upaya Pencegahan Stunting. In Jurnal Abdimas Indonesia (Vol. 5).

Kecamatan, P., Kabupaten Jember, J., Maulidah, W. B., Rohmawati, N., Sulistiyani, S., Gizi, B., Masyarakat, K., & Jember, U. (2019). Ilmu Gizi Indonesia Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Risk Factor Of Stunting Among Under Five Children In Panduman Village, Jelbuk Sub-District, Jember Regency.

Kurniati, A., Lebuan, S., Syafar, M., & Hartati, N. (N.D.). Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting Di Puskesmas Di Flores Timur. Https://Doi.Org/10.56314/Inhealth.V2i12

Kusumaningati, W., Dainy, N. C., & Kushargina, R. (N.D.). Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Lppm Umj Website: Http://Jurnal.Umj.Ac.Id/Index.Php/Semnaskat E-Issn: 2714-6286 Edukasi Cespleng (Cegah Stunting Itu Penting) Dan Skrining Stunting Di Posyandu Doktren 2 Kecamatan Cikelet Kabupaten Garut. Http://Jurnal.Umj.Ac.Id/Index.Php/Semnaskat

Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 5(2), 49. Https://Doi.Org/10.52020/Jkwgi.V5i2.3172

Nila Madyasari, P., Di Kecamatan Sawahan Primastika Nila Madyasari, B., Sulistyorini, L., & Rahmawati, I. (2022a). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Deteksi Stunting Pada. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 5(2). Https://Doi.Org/10.32584/Jika.V5i1

Noviaming, S., Takaeb, A. E. L., & Ndun, H. J. N. (2022). Persepsi Ibu Balita Tentang Stunting Di Wilayah Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang. Media Kesehatan Masyarakat, 4(1), 44–54. Https://Doi.Org/10.35508/Mkm

Oktia, N., Dokter, N., & Bsmi, R. (2020). Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming Stunting Pada Anak: Penyebab Dan Faktor Risiko Stunting Di Indonesia. 14(1), 19. Https://Doi.Org/10.20414/Qawwam.V14i1.2372

Pendapatan, H., Dengan, K., Stunting, K., Agustin, L., & Rahmawati, D. (N.D.). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Maret 2021 Indonesian Journal Of Midwifery, 4(1). Http://Jurnal.Unw.Ac.Id/Index.Php/Ijm

Program, E. S., Kebidanan, S., & Respati, S. (2020). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting" Tahun 2020 Studi Literatur : Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak.

Sani, M., Solehati, T., Hendrawati, S., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2019a). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Stunted Pada Balita 24-59 Bulan (Vol. 13, Issue 4).

Studi Keperawatan Dan Pendidikan Ners, P., Dwi Yanti, N., Betriana, F., & Rahmayunia Kartika, I. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. Https://Ojs.Fdk.Ac.Id/Index.Php/Nursing/Index

Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., Hermawati, E., Studi Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., Kesehatan Lingkungan, D., Kelurahan Muarasari, P., & Bogor Selatan, K. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas, 1(2), 34–38. Https://Doi.Org/10.31849/Pengmaskesmas.V1i2/5747

Dokumentasi









Surat pengambilan data

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 17 Januari 2024

Nomor : 017/STIKES-KB/I/2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

No	Nama	NIM	Judul	Data Diperlukan
1	Alya Farah Dipa	211015401001	Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian KEK	KEK
2	Kalvina Dwi Sepia	211015401005	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting	Stunting
3	Fani Nadela Putri	211015401003	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Wanita Usia Subur (WUS) dengan Pemeriksaaan IVA Test di Puskesmas	IVA

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM, M.Kes
NIDN: 1013038303

Surat balasan

PEMERINTAHKOTAJAMBI
DINASKESEHATAN
Jl.H.AgusSalimKelurahanHandilJayaKecamatanJelutung Telp.(0741) 443712

Jambi, 21Januari 2024

Nomor : HT.07.00/119/DINKES/I/2024
Sifat :Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Kepada
Yth.Ketua STIKES Keluarga Bunda
di
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor:017/STIKES-KB/I/2024 tanggal17Januari 2024 Perihal Izin Pengambilan Data di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas nama:

No	Nama	NIM	Datayangdiperlukan
1	Alya Farah Dipa	211015401001	KEK
2	Kalvina Dwi Sepia	211015401005	Stunting
3	Fani Nadela Putri	211015401003	IVA

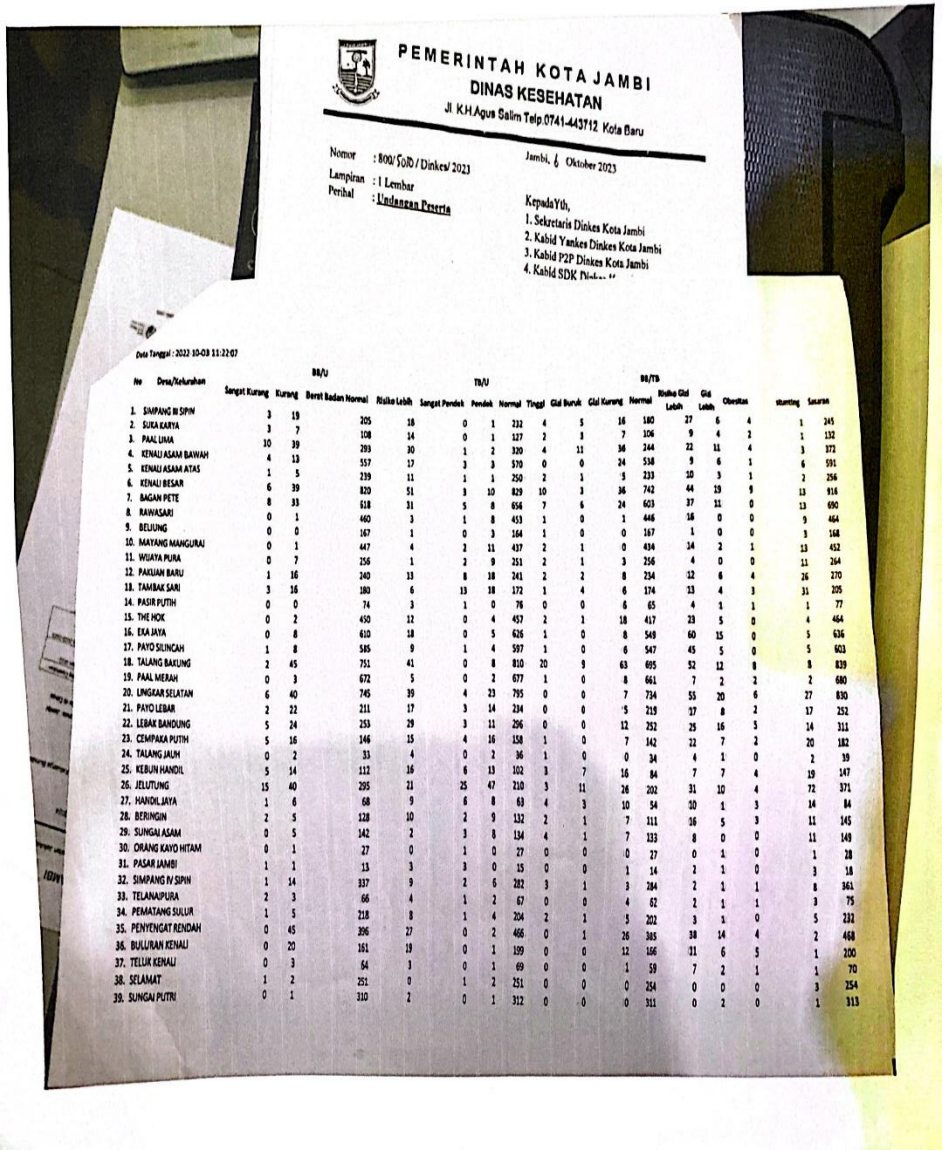
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala DinasKesehatan Kota Jambi

dr.Hj.IdaYuliati,MH.Kes
PembinaUtamaMuda
NIP. 196407271997032003

Tembusan;
1. Kabid Kesmas Cq.Kesga dan Gizi
2. Kabid P2PCq.Kasi PTM

hukumyang sah.'
- Suratiniditandatanganisecaraelektronikmenggunakan**sertifikatelektronik**yangditerbitkan**BSrE**
- Suratinidapatdibuktikankeasliannyadengancarascanqrcodepadasurat
- UUITENo11Tahun2008Pasal5ayat1:*'InformasiElektronikdan/atauDokumenElektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. K.H.Agus Salim Telp.0741-443712 Kota Baru

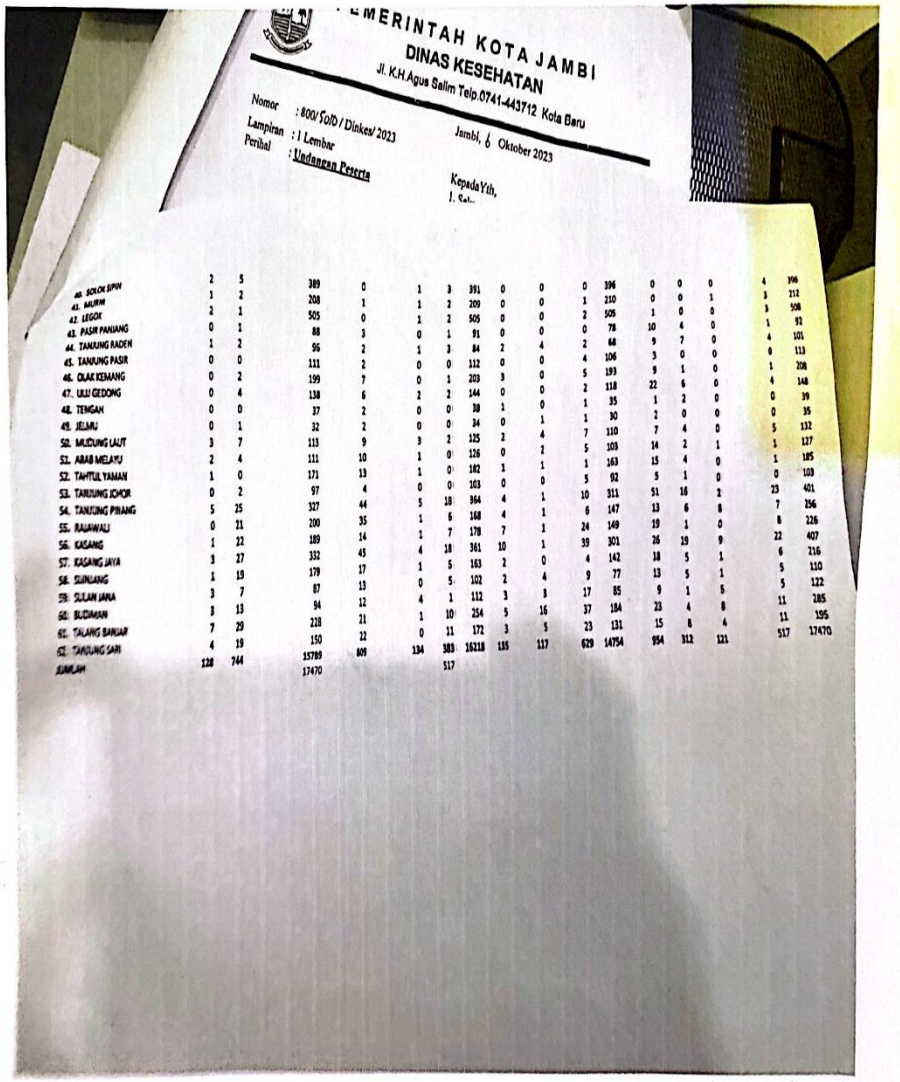
Nomor : 800/ SotD / Dinkes/ 2023
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Undangan Peserta

Jambi, 6 Oktober 2023

KepadaYth,
1. Sekretaris Dinkes Kota Jambi
2. Kabid Yankes Dinkes Kota Jambi
3. Kabid P2P Dinkes Kota Jambi
4. Kabid SDK Dinkes Kota Jambi

Data Tanggal : 2022-10-03 11:22:07

No	Desa/Kelurahan	BB/U			TB/U						BB/TB					stunting	Lainan
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas		
1.	SIMPANG III SIPIN	3	19	205	18	0	1	232	4	5	16	180	27	6	4	1	245
2.	SUKA KARYA	3	7	108	14	0	1	127	2	1	7	106	9	4	2	1	132
3.	PAAL LIMA	10	39	293	30	1	2	320	4	11	36	244	22	11	4	3	372
4.	KENALI ASAAR BAWAH	4	13	557	17	3	3	570	0	0	24	538	9	6	1	6	591
5.	KENALI ASAAR ATAS	1	5	239	11	1	1	250	2	1	5	233	10	3	1	2	256
6.	KENALI BESAR	6	39	820	51	3	10	829	10	3	36	742	44	19	9	13	918
7.	BAGAN PETE	8	33	618	31	5	8	656	7	6	24	603	37	11	0	13	690
8.	RAWASARI	0	1	460	3	1	8	453	1	0	1	446	16	0	0	9	464
9.	BELUNG	0	0	167	1	0	3	164	1	0	0	167	1	0	0	3	168
10.	MAYANG MANGURAI	0	1	447	4	2	11	437	2	1	0	434	14	2	1	13	452
11.	WIJAYA PURA	0	7	256	1	2	9	251	2	1	3	256	4	0	0	11	264
12.	PAKUAN BARU	1	16	240	13	8	18	241	2	2	8	234	12	6	4	26	270
13.	TAMBAK SARI	3	16	180	6	13	18	172	1	4	6	174	13	4	3	31	205
14.	PASIR PUTIH	0	0	74	3	1	0	76	0	0	6	65	4	1	1	1	77
15.	THE HOK	0	2	450	12	0	4	457	2	1	18	417	23	5	0	4	464
16.	EKA JAYA	0	8	610	18	0	5	626	1	0	8	549	60	15	0	5	636
17.	PAYO SLINCAH	1	8	585	9	1	4	597	1	0	6	547	45	5	0	5	603
18.	TALANG BAKUNG	2	45	751	41	0	8	810	20	9	63	695	52	12	8	8	839
19.	PAAL MERAH	0	3	672	5	0	2	677	1	0	8	661	7	2	2	2	680
20.	LINGGAR SELATAN	6	40	745	39	4	23	795	0	0	7	734	55	20	6	27	830
21.	PAYO LEBAR	2	22	211	17	3	14	234	0	0	5	219	17	8	2	17	252
22.	LEBAK BANDUNG	5	24	253	29	3	11	296	0	0	12	252	25	16	5	14	311
23.	CEMPAKA PUTIH	5	16	146	15	4	16	158	1	0	7	142	22	7	2	20	182
24.	TALANG JAUH	0	2	33	4	0	2	36	1	0	0	34	4	1	0	2	39
25.	KEBUN HANDIL	5	14	112	16	6	13	102	3	7	16	84	7	7	4	19	147
26.	JELUTUNG	15	40	295	21	25	47	210	3	11	26	202	31	10	4	72	371
27.	HANDIL JAYA	1	6	68	9	6	8	63	4	3	10	54	10	1	3	14	84
28.	BERINGIN	2	5	128	10	2	9	132	2	1	7	111	16	5	3	11	145
29.	SUNGAI ASAM	0	5	142	2	3	8	134	4	1	7	133	8	0	0	11	149
30.	ORANG KAYO HITAM	0	1	27	0	1	0	27	0	0	0	27	0	1	0	1	28
31.	PASAR JAMBI	1	1	13	3	3	0	15	0	0	1	14	2	1	0	3	18
32.	SIMPANG IV SIPIN	1	14	337	9	2	6	282	3	1	3	284	2	1	1	8	361
33.	TELANAIPURA	2	3	66	4	1	2	67	0	0	4	62	2	1	1	3	75
34.	PEMATANG SULUR	1	5	218	8	1	4	204	2	1	5	202	3	1	0	5	232
35.	PENYENGAT RENDAH	0	45	396	27	0	2	466	0	1	26	385	38	14	4	2	468
36.	BULURAN KENALI	0	20	161	19	0	1	199	0	0	12	166	11	6	5	1	200
37.	TELUK KENALI	0	3	64	3	0	1	69	0	0	1	59	7	2	1	1	70
38.	SELAMAT	1	2	251	0	1	2	251	0	0	0	254	0	0	0	3	254
39.	SUNGAI PUTRI	0	1	310	2	0	1	312	0	0	0	311	0	2	0	1	313



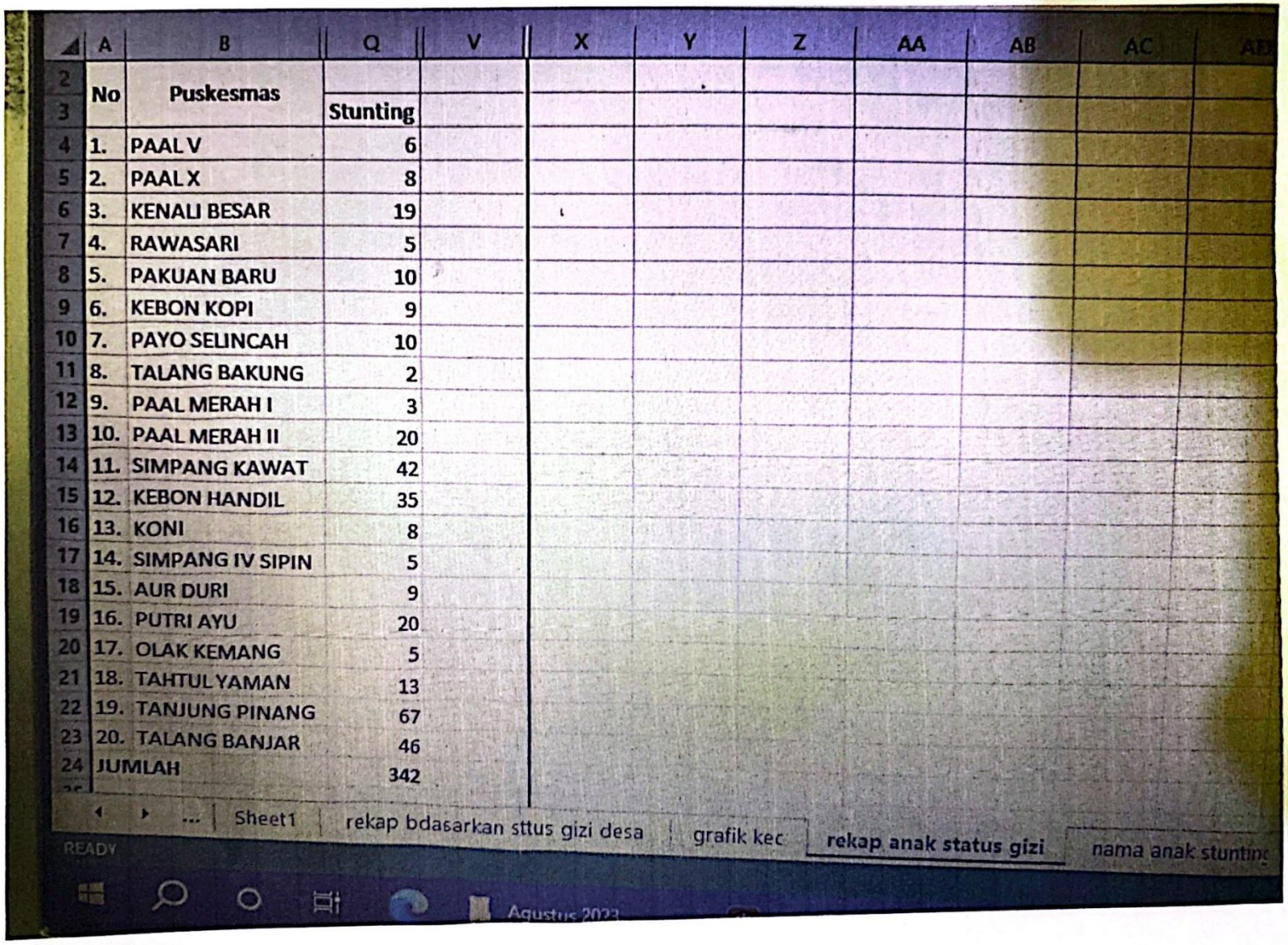
PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. K.H.Agus Salim Telp.0741-443712 Kota Baru

Nomor : 800/ SotD / Dinkes/ 2023
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Undangan Peserta

Jambi, 6 Oktober 2023

KepadaYth,
1. Sekr...

40.	SOLOK SIPIN	2	5	389	0	1	3	391	0	0	0	396	0	0	0	4	396
41.	BALIMA	1	2	208	1	1	2	209	0	0	1	210	0	0	1	3	212
42.	LEGOK	2	1	505	0	1	2	505	0	0	2	505	1	0	0	3	508
43.	PASIR PANJANG	0	1	88	3	0	1	91	0	0	0	78	10	4	0	1	92
44.	TANJUNG RADEN	1	2	96	2	1	3	84	2	4	2	68	9	7	0	4	101
45.	TANJUNG PASIR	0	0	111	2	0	0	112	0	0	4	106	3	0	0	0	113
46.	OLAK KEMANG	0	2	199	7	0	1	203	3	0	5	193	9	1	0	1	208
47.	ULU GEDONG	0	4	138	6	2	2	144	0	0	2	118	22	6	0	4	148
48.	TENGAH	0	0	37	2	0	0	38	1	0	1	35	1	2	0	0	39
49.	JELMU	0	1	32	2	0	0	34	0	1	1	30	2	0	0	0	35
50.	MUDUNG LAUT	3	7	113	9	3	2	125	2	4	7	110	7	4	0	5	132
51.	ARAB MELAYU	2	4	111	10	1	0	126	0	2	5	103	14	2	1	1	127
52.	TAHTUL YAMAN	1	0	171	13	1	0	182	1	1	1	163	15	4	0	1	185
53.	TANJUNG JOHOR	0	2	97	4	0	0	103	0	0	5	92	5	1	0	0	103
54.	TANJUNG PINANG	5	25	327	44	5	18	364	4	1	10	311	51	16	2	23	401
55.	RAJAWALI	0	21	200	35	1	6	168	4	1	6	147	13	6	8	7	256
56.	KASANG	1	22	189	14	1	7	178	7	1	24	149	19	1	0	8	226
57.	KASANG JAYA	3	27	132	45	4	18	161	10	1	39	301	26	19	9	22	407
58.	SUNUANG	1	19	179	17	1	5	163	2	0	4	142	18	5	1	6	216
59.	SUKAN JANA	3	7	87	13	0	5	102	2	4	9	77	13	5	1	5	110
60.	BUDIMAN	3	13	94	12	4	1	112	3	3	17	85	9	1	5	5	122
61.	TALANG BANJAR	7	29	228	21	1	10	254	5	16	37	184	23	4	8	11	285
62.	TANJUNG SARI	4	19	150	22	0	11	172	3	5	23	131	15	8	4	11	195
JUMLAH		128	744	15789	609	134	383	16218	135	117	629	14754	954	312	121	517	17470
				17470			517										



No	Puskesmas	Stunting
1.	PAAL V	6
2.	PAAL X	8
3.	KENALI BESAR	19
4.	RAWASARI	5
5.	PAKUAN BARU	10
6.	KEBON KOPI	9
7.	PAYO SELINCAH	10
8.	TALANG BAKUNG	2
9.	PAAL MERAH I	3
10.	PAAL MERAH II	20
11.	SIMPANG KAWAT	42
12.	KEBON HANDIL	35
13.	KONI	8
14.	SIMPANG IV SIPIN	5
15.	AUR DURI	9
16.	PUTRI AYU	20
17.	OLAK KEMANG	5
18.	TAHTUL YAMAN	13
19.	TANJUNG PINANG	67
20.	TALANG BANJAR	46
JUMLAH		342

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TANJUNG PINANG
Jl. Taruma Negara No 50 Kel. Tanjung Pinang
Telp.(0741) 7555394 Email : pkmtanjungpinang18jambi@gmail.com

Jambi, 22 Mei 2024

Nomor : KS.01.01/188/ PKM.TP/V /2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Lurah
Kelurahan Rajawali
di
Jambi

Dengan Hormat

Berdasarkan surat dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Nomor: HT.07.00/451/DINKES/V/2024 tanggal 15 Mei 2024 Perihal Izin Penelitian Mahasiswi pada UPTD Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi atas nama :

Nama	: Kalvina Dwi Sepia
NIM	: 211015401005
Program Studi	: D-III Kebidanan
Judul Skripsi	: Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting

Sehubungan dengan hal tersebut kami mengharapkan kesediaan Bapak Lurah untuk memberikan izin kepada mahasiswi tersebut untuk melaksanakan penelitian diwilayah kelurahan yang bapak pimpin.

Atas perhatian dan Kerjasama nya kami ucapkan terimakasih

a.n Kepala UPTD Puskesmas
Tanjung Pinang Kota Jambi

dr.Aulia Satria
Pembina Tk.I/ IV.b
NIP. 19740929 200501 1 006

Tembusan :
1. Lurah
2. Arsip

DATA STUNTING BULAN AGUSTUS TAHUN 2022

kel tanjung pinang

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	BB Lahir	TB Lahir	Nama Ortu	Desa/Kel	Posyandu	RT	Alamat	Usia Saat Ukur
1	1571030450218000	MIKHYLA RAFANI P	P	2018-02-05	3.2	48	fahmi ismail/sri maryati	TANJUNG PINANG	merpati 1	30	kel. tanjung pinang kec. jambi timur	4 Tahun - 6 Bulan - 12 Hari
2	1571806404192553	ZAKIA AZZAHRA	P	2019-04-24	3.1	49	PORA/RIO	TANJUNG PINANG	merpati 1	30	30 TP	3 Tahun - 3 Bulan - 25 Hari
3	1571030106190001	YUSUF AMAR	L	2019-06-01	2.6	48	M. AZMI/ EVI LESTARI	TANJUNG PINANG	merpati 1	30	KEL. TANJUNG PINANG KEC. JAMBI TIMUR	3 Tahun - 2 Bulan - 18 Hari
4	1571801902211715	M TAQY MALIK	L	2021-02-19	3.4	49	AGUN NAFSIN / YOLA	TANJUNG PINANG	merpati 1	30	KEL. TANJUNG PINANG KEC. JAMBI TIMUR	1 Tahun - 5 Bulan - 28 Hari
5	1571801206202955	M. ALFATHAN	L	2020-06-12	3.4	48	ruslan / sunengsih	TANJUNG PINANG	merpati 2	23	JL. LETKOL POL RAMLI LUBIS	2 Tahun - 2 Bulan - 7 Hari
6	1571036807200004	S. CHAYRA	P	2020-07-28	2.6	47	S. M. YUDHA	TANJUNG PINANG	merpati 2	13	RT 13 TANJUNG PINANG	2 Tahun - 0 Bulan - 22 Hari
7	1571805412398 2	DINI ANDINI	P	2020-12-14	3100	50	Ria mariana	TANJUNG PINANG	merpati 3	15	Rt 15	1 Tahun - 8 Bulan - 5 Hari
8	1571034707200002	MIKAELA ARKANA PUTRI	P	2020-07-07	3	50	FEBRY YANSA PUTRA	TANJUNG PINANG	merpati 3	15	RT 15	2 Tahun - 1 Bulan - 13 Hari
9	1571034104210002	DEFINA APRILIA	P	2021-01-01	2.5	45	Feri fernando	TANJUNG PINANG	merpati 4	6	Jl.guntur	1 Tahun - 7 Bulan - 17 Hari
10	1571802412217806	QAHIRA	L	2021-12-24	29	48	HERI WAHYUDI	TANJUNG PINANG	merpati 4	7	RT 07 KEL.TANJUNG PINANG	0 Tahun - 7 Bulan - 25 Hari
11	1571804910184579	JASMINE NABILA	P	2018-10-09	3	49	budi s/ marlina	TANJUNG PINANG	merpati 5	20	jl pasar baru	3 Tahun - 10 Bulan - 1 Hari
12	1571800905189185	M. ZAIDAN	L	2018-05-09	3.5	46	SILVIA PUTRI/IVAN SARJONO	TANJUNG PINANG	merpati 6	32	TANJUNG PINANG RT 32	4 Tahun - 3 Bulan - 1 Hari
13	1571035703190002	ALEEYA NADA A	P	2019-03-17	3.8	48	BUDI APRIANTO / SEPTIYANI	TANJUNG PINANG	merpati 6	31	TANJUNG PINANG, RT 31	3 Tahun - 4 Bulan - 24 Hari
14	1571034711190001	MAHREEN SHAFANA	L	2019-11-07	3	50	SULAEMAN	TANJUNG PINANG	merpati 9	27	TANJUNG PINANG KECAMATAN JAMBI TIMUR	2 Tahun - 9 Bulan - 4 Hari
16	1571030102120010	ZULAYKA .M	P	2021-04-04	3	49	HERMANTO	TANJUNG PINANG	merpati 9	25	RT 25 KEL.TANJUNG PINANG KE.JAMBI TIMUR	1 Tahun - 4 Bulan - 8 Hari
17	1571801811197989	ASKAR	L	2019-11-18	3.5	50	asad/fitri	TANJUNG PINANG	merpati 13	33	rt 33 tanjung pinang	2 Tahun - 8 Bulan - 28 Hari

KELURAHAN RAJAWALI

18	1571800512184265	M MAULANA	L	2018-12-05	2.5	48	asek / nani	RAJAWALI	MELATI 7	9	KEL. RAJAWALI KEC. JAMBI TIMUR	3 Tahun - 7 Bulan - 30 Hari
19	1571036705200001	RAISYA NADIRA FITRIA	P	2020-05-27	3.1	49	TINA/edi sunarto	RAJAWALI	MELATI 5	8	Jl. Rusa	2 Tahun - 2 Bulan - 11 Hari

KELURAHAN KASANG

20	1571033006180003	ARGANTA PRATAMA	L	2018-06-30	3.2	49	SENGARI/ MUSTIKA	KASANG	NURI II	12	KEL. KASANG KEC. JAMBI TIMUR	4 Tahun - 1 Bulan - 5 Hari
21	1571030806190001	AHMAD SHAFI SAKSENA	L	2019-06-08	2.9	49	M. ZAINI / ZAKIAH	KASANG	NURI III	3	JL. RD. PAMUK	3 Tahun - 2 Bulan - 2 Hari
22	1571036304180003	KIRANA HADI	P	2018-04-23	2.7	50	SUGIYANTO / ROSDIAH	KASANG	NURI III	3	JL.RD.PAMUK	4 Tahun - 3 Bulan - 17 Hari
23	1571800711198336	ARKAN KEANU	L	2019-11-07	0	0	a. heri. s / kameliah	KASANG	NURI III	3	jl. rd. pamuk	2 Tahun - 9 Bulan - 2 Hari
24	1571800407204666	KIZHA MYURA	P	2020-07-04	3	50		KASANG	NURI III		jl. raden pamuk	2 Tahun - 1 Bulan - 6 Hari
25	1571806105183852	JOYA ZIVANKA	P	2018-05-21	0	0	M. ZULHENSYAH	KASANG	NURI V	0	JL. DR. SETIA BUDI	4 Tahun - 2 Bulan - 25 Hari
26	2301212404	FELICYA ANGELISTA	L	2021-01-23	3	50	UTRIZAL	KASANG	NURI VI	1	JL. RADEN PAMUK	1 Tahun - 6 Bulan - 26 Hari
27	1571800601203887	FARDAN	L	2020-01-06	3	50	nani	KASANG	NURI VI	2	jl.	2 Tahun - 7 Bulan - 13 Hari

28	1571802711209207	M DAFFA	L	2020-11-27	2.9	48	defriandi	KASANG JAYA	cendrawasih 1	2	brigjen katamso	1 Tahun - 8 Bulan - 13 Hari
29	1571801702203273	ARKANA TRI KEBIAN	L	2020-02-17	3.1	49	heran setiawan / yeni hartanis	KASANG JAYA	cendrawasih 1	2	jl brigjen katamso	2 Tahun - 5 Bulan - 23 Hari
30	1571801309192831	ABRAHAM ALEXSI PRATAMA	L	2019-09-13	3	49	yuli	KASANG JAYA	cendrawasih 1	1	jl brigjen katamso	2 Tahun - 10 Bulan - 28 Hari
31	1571800408196388	M.ADAM ARRAZI	L	2019-08-04	3.1	49	IWAN / RIKA	KASANG JAYA	cendrawasih 1	2	JL.BRIGJEN KATAMSO	3 Tahun - 0 Bulan - 7 Hari
32	1571055470518000	NAURA MARYAM	P	2018-05-07	3.1	49	a.riyadi / maya	KASANG JAYA	cendrawasih 2	15	jl	4 Tahun - 3 Bulan - 1 Hari
33	1571080009	ALGAFTAN	L	2020-07-07	3	49	pandu	KASANG JAYA	cendrawasih 2	5	jalan munjul	2 Tahun - 1 Bulan - 1 Hari
34	1571030310180001	HAFIS HABIBURDIMAN	L	2018-10-03	3.1	50	isrok	KASANG JAYA	cendrawasih 2	15	jl munjul	3 Tahun - 10 Bulan - 4 Hari
35	157103231120003	M.HAFIDZAN	L	23/11/2020	3.2	51	samsul	KASANG JAYA	cendrawasih 2	4	jl munjul	1 Tahun - 8 Bulan - 14 Hari
36	1571031901180001	M. ZIKRI	L	2018-01-19	2.6	48	AHMAD THAMRIN/ SRI YULIANA	KASANG JAYA	cendrawasih 3	8	JL. PRABU SILIWANGI	4 Tahun - 6 Bulan - 26 Hari
37	1571032203190002	M. ALFATIH	L	2019-03-22	3.4	49	m. syafri/ hera fadliyanti	KASANG JAYA	cendrawasih 3	8	jl. prabu siliwangi	3 Tahun - 4 Bulan - 25 Hari
38	1571806112183765	KHAIRUNISA SISWANTI	P	2018-12-21	2.5	48	NASRIATI/EKO	KASANG JAYA	cendrawasih 4	9	9	3 Tahun - 7 Bulan - 18 Hari
39	1571036312200001	AURELIA	L	2020-12-02	3.7	48	DERI HIDAYATULLAH /FITRIANI	KASANG JAYA	cendrawasih 5	14	RT 14 KASANG JAYA	1 Tahun - 8 Bulan - 3 Hari
40	1571801211186951	GIONANDA	L	2018-11-12	3	50	GOVINDO	KASANG JAYA	cendrawasih 5	14	14	3 Tahun - 8 Bulan - 23 Hari
41	1571806403189453	KEYSA ASLINA	P	2018-03-24	2.9	46	zulham/tumina h	KASANG JAYA	cendrawasih 5	10	-	4 Tahun - 4 Bulan - 13 Hari
42	1571802210185657	TITO ATHA FARIZ	L	2018-10-22	3.4	47	teguh	KASANG JAYA	cendrawasih 5	10	rt 10 kasang jaya	3 Tahun - 9 Bulan - 14 Hari
43	1203020210190002	BAGUS PRANATA S	L	2019-10-02	27	48	wahidin/ ranti	KASANG JAYA	cendrawasih 6	11	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	2 Tahun - 10 Bulan - 8 Hari
44	1203020210190001	BAGAS PRANATA S	L	2019-10-02	2.6	48	wahidin/ ranti	KASANG JAYA	cendrawasih 6	11	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	2 Tahun - 10 Bulan - 8 Hari
45	1571800610201746	M HAFIZ ALFARIZI	L	2020-10-06	2.7	48	EKO. S/ SRI SUNDARI	KASANG JAYA	cendrawasih 6	11	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	1 Tahun - 10 Bulan - 3 Hari
46	1571804204216271	FICILIA AMIRAH	P	2020-04-02	2.8	48	M DEDI/KARTIKA	KASANG JAYA	cendrawasih 6	11	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	2 Tahun - 4 Bulan - 7 Hari
47	1571030606200002	DIKI ANUGRAH	L	06/06/2020	3.2	49	SUDIRMAN/ KIKI	KASANG JAYA	cendrawasih 6	11	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	2 Tahun - 2 Bulan - 3 Hari
48	1571035906190002	KEYSA PUTRI	P	19/06/2019	2,8	48	IRPAN/MIMI	KASANG JAYA	cendrawasih 6	11	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	3 Tahun - 1 Bulan - 21 Hari
49	1571802110195089	OKTA TRI SAPUTRA	L	2019-10-21	3.9	50	ILYAS	KASANG JAYA	cendrawasih 8	7	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	2 Tahun - 9 Bulan - 14 Hari
50	1571801005212086	DENIZ AYDAN AR RAHMAN	L	2021-05-10	3.2	48	ALI RIZKY	KASANG JAYA	cendrawasih 8	7	KEL. KASANG JAYA KEC. JAMBI TIMUR	1 Tahun - 2 Bulan - 25 Hari
							KELURAHAN SIJENJANG					
51	1571805310197521	ASIFA CLARISTA PUTRI	P	2019-10-13	3.6	49	suyitno	SIJINJANG	SERINDIT 2	2	JL	2 Tahun - 10 Bulan - 5 Hari
52	1571806705195850	NUR SAKDIAH	P	2019-05-27	1.6	47	zakaria	SIJINJANG	SERINDIT 2	2	JL RADEN PATAH	3 Tahun - 2 Bulan - 22 Hari
53	157103450818001	NADIVA	P	2018-08-05	3.2	50	TEGUH	SIJINJANG	SERINDIT 4	6	KEL. SIJINJANG KEC. JAMBI TIMUR	4 Tahun - 0 Bulan - 3 Hari
54	1571034108190001	NADHATUL ANGGIRA	P	2019-08-01	3	49	SUPRIYANTO	SIJINJANG	SERINDIT 4	6	KEL. SIJINJANG KEC. JAMBI TIMUR	3 Tahun - 0 Bulan - 7 Hari
55	1571801507219160	RAFIQ	L	2021-07-15	3.8	41	meldi	SIJINJANG	SERINDIT 4	6	kel. sijinjang kec. jambi timur	1 Tahun - 0 Bulan - 23 Hari
56	1571800607216411	MIQDAD AL GHIFFARI	L	2021-07-06	0	0	IRWAN	SIJINJANG	SERINDIT 5	9	9	1 Tahun - 1 Bulan - 10 Hari

Lembar kuisioner

29

LEMBAR KUISIONER

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI PUSKESMAS TANJUNG PINANG TAHUN 2024

A. Petunjuk Menjawab Pertanyaan

1. Baca dan pahamilah pertanyaan dengan baik
2. Isi setiap pertanyaan dengan baik dan tanpa rekayasa
3. Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan menggunakan tanda silang (X)

B. Identitas Reponden

Suami

Nama	: Tn. Dari
Umur	: 26 tahun.
Pendidikan	: SMK.
Pekerjaan	: Servis Elektronik
Jumlah Anak	: 2
No. Hp	: -
Alamat	: RT 8. Kosong Jaya

Istri

Nama	: Ny- Fitri
Umur	: 28 tahun.
Pendidikan	: MTS.
Pekerjaan	: IRT
Jumlah Anak	: 2.
No. Hp	: -
Alamat	: RT=8.

Anak/balita

Nama	: Aurelia -
Usia	: 3 tahun 6 bulan.
TB	: 84 cm Sangat pendek.
BB	: 12,4 kg.
LILA	:

C. Pertanyaan:

1. Berapakah pendapatan perbulan keluarga?
   a. ≤Rp 3.230.207
   b. ≥Rp 3.230.207
   c. < Rp 2.500.000,
   d. > Rp 1.000.000
2. Makanan pendamping ASI dapat diberikan pada anak usia mulai dari?
   a. 5 Bulan
   b. 3 Bulan
   c. 6 Bulan
   d. 8 Bulan
3. Dampak dari gizi yang tidak terpenuhi adalah?
   a. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
   b. Anak menjadi aktif
   c. Anak menjadi sehat
   d. Anak menjadi pintar
4. Bagaimana cara anda menilai balita anda cukup gizinya?
   a. Balita terlihat gemuk dan montok
   b. Balita banyak makan dan aktif
   c. Berat badan balita di atas garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
   d. Tidak tahu
5. Apa yang dimaksud dengan *stunting*.....
   a. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan keturunan
   b. Gangguan tumbuh kembang anak yang tinggi badannya tidak sesuaidengan umur

c. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan anak terlalu banyakmakan mie instan

d. Gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh aktivitas fisik anak

6. *Stunting* anak disebabkan oleh.....

a. Kekurangan asupan karbohidrat: nasi, ubi-ubian, mie

b. Kekurangan asupan lemak: daging, kacang-kacangan, selai kacang

c. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi

d. Kekurangan serat sayuran

7. *Stunting* pada anak merupakan

a. Penyakit bawaan sejak lahi

b. Penyakit menular

c. Penyakit tidak menular

d. Gangguan tumbuh kembang

8. Berikut salah satu ciri-ciri anak *stunting*

a. Pertumbuhan melambat

b. Pertumbuhan gigi cepat

c. Anak memiliki tingkat intelektual yang baik

d. Anak sudah tumbuh tinggi

9. Menurut keluarga, penanganan gizi spesifik *stunting* dapat dilakukan dengan

a. Memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan memberikan ASI eksklusif serta MP-ASI pada anak

b. Memberikan ASI dan susu formula

c. Memberikan makanan yang berprotein tinggi (daging, ayam, ikan,telur)

d. Memberikan suplemen makan pada anak

10. Kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan anak dapat menyebabkan.....

a. *Stunting*

b. Gizi buruk

c. Gizi kronis

d. Gizi lebih

Lembar Checklist

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Tanjung Pinang Tahun 2024

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab peratanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini denganteliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia denganmemberikan tanda (√) pada tempat yang tersedia.
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Apabila kurang jelas saudara behak bertanya kepada peneliti.
5. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

Dengan Kriteria sebagai berikut:

SS : selalu (dilakukan setiap hari/setiap bulan) /sangat setuju
S : sering (dilakukan 5-6 hari dalam seminggu) /setuju
KK : kadang-kadang (dilakukan 3-4 hari dalam seminggu) /kurang setuju (KS)
TP : tidak pernah /TS Tidak setuju

I. Sikap Keluarga/ibu Terhadap *Stunting*

No.	Peryataan Responden	SS	S	KK/S	TP/S
1.	Keluarga memberikan makanan bergizi untuk mendukung masa pertumbuhkan dan perkembangan anak		✓ 2		
2.	Keluarga membawa anak posyandu sesuai jadwal yang ditentukan untuk memantau tumbuh dan perkembangan anak	3 ✓			
3.	Saat anak sudah tidak mau makan, saya akan memaksanya untuk menhabiskan makanan	3 ✓			
4.	Keluarga tidak perlu membawa anak ke posyandu balita				3 ✓
5.	Keluarga hanya menunggu program pemerintah saja untuk mengatasi masalah stunting		1 ✓		
6.	Keluarga tidak perlu tahu tentang stunting dan dampaknya		1 ✓		
7.	Keluarga melaksanakan imunisasi dasar lengkap untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak menjadi kuat sehinggadapat mencegah penyakit infeksi				0 ✓
8.	Keluarga membersihkan lingkungan rumahdan menyediakan sanitasi air bersih untuk kebutuhan anak sehari-hari	✓ 3			
9.	Anak stunting tidak perlu mengkonsumsiikan, telur, daging, sayur		✓ 1		
10.	Keluarga perlu untuk mendapatkan penyuluhan tentang stunting		✓ 2		

11.	Sebelum menyuapi anak balita saya akan selalu mencuci tangan dengan sabun	✓3			
12.	Menurut saya,dalam memberikan makanan kepada anak balita yang penting anak kenyang	✓			
13.	Saya selalu harus menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan anak balita ke posyandu setiap bulan agar mengetahui pertumbuhannya	3 ✓			
14.	Saya akan konsultasi kepada petugas kesehatan jika berat badan anak balita turun dibandingkan bulan lalu dan berada pada pita merah			✓ 1	
15.	Memberikan anak makanan yang bergizi: nasi, lauk-pauk (berprotein), sayur-sayuran sangat penting mencegah anak mengalami *stunting*		✓ 2		
16.	Memberikan makanan tambahan (PMT)pada ibu hamil dan memberikan ASIeksklusif serta MP-ASI pada anak merupakan hal yang penting dalam penanganan *stunting*	3 ✓			
17.	ASI ekslusif perlu diberikan pada anak sampai usia 6 bulan	3 ✓			
18.	Saya memberikan makanan yang mengandung daging ayam/sapi/ikan/hati/telur pada anak saya	✓ 3			
19.	Makanan yang saya berikan kepada anak harus kaya rasa (gula dan garam boleh ditambahkan)				3 ✓
20	Saya akan selalu mengontrol makanan anak balita walaupun yang memberikan orang lain/pengasuh.	✓ 3			

(Mutingah & Rokhaidah, 2021)

Hasil spss

usia anak * stunting anak

Crosstab

			stunting anak		
			sangat pendek	pendek	Total
usia anak	12-23bln	Count	3	2	5
		Expected Count	1.8	3.2	5.0
		% within usia anak	60.0%	40.0%	100.0%
		% within stunting anak	20.0%	7.4%	11.9%
		% of Total	7.1%	4.8%	11.9%
	24-35bln	Count	1	5	6
		Expected Count	2.1	3.9	6.0
		% within usia anak	16.7%	83.3%	100.0%
		% within stunting anak	6.7%	18.5%	14.3%
		% of Total	2.4%	11.9%	14.3%
	36-47bln	Count	6	12	18
		Expected Count	6.4	11.6	18.0
		% within usia anak	33.3%	66.7%	100.0%
		% within stunting anak	40.0%	44.4%	42.9%
		% of Total	14.3%	28.6%	42.9%
	37-59bln	Count	5	8	13
		Expected Count	4.6	8.4	13.0
		% within usia anak	38.5%	61.5%	100.0%
		% within stunting anak	33.3%	29.6%	31.0%
		% of Total	11.9%	19.0%	31.0%
Total		Count	15	27	42
		Expected Count	15.0	27.0	42.0
		% within usia anak	35.7%	64.3%	100.0%
		% within stunting anak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.320[a]	3	.509
Likelihood Ratio	2.373	3	.499
Linear-by-Linear Association	.095	1	.759
N of Valid Cases	42		

a. 5 cells (62.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.79.

sikap ibu * stunting anak

Crosstab

			stunting anak		
			sangat pendek	pendek	Total
sikap ibu	negatif	Count	7	9	16
		Expected Count	5.7	10.3	16.0
		% within sikap ibu	43.8%	56.3%	100.0%
		% within stunting anak	46.7%	33.3%	38.1%
		% of Total	16.7%	21.4%	38.1%
	positif	Count	8	18	26
		Expected Count	9.3	16.7	26.0
		% within sikap ibu	30.8%	69.2%	100.0%
		% within stunting anak	53.3%	66.7%	61.9%
		% of Total	19.0%	42.9%	61.9%
Total		Count	15	27	42
		Expected Count	15.0	27.0	42.0
		% within sikap ibu	35.7%	64.3%	100.0%
		% within stunting anak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

usia ibu * stunting anak

Crosstab

			stunting anak		
			sangat pendek	pendek	Total
usia ibu	<20dan>35thn	Count	2	13	15
		Expected Count	5.4	9.6	15.0
		% within usia ibu	13.3%	86.7%	100.0%
		% within stunting anak	13.3%	48.1%	35.7%
		% of Total	4.8%	31.0%	35.7%
	20-35thn	Count	13	14	27
		Expected Count	9.6	17.4	27.0
		% within usia ibu	48.1%	51.9%	100.0%
		% within stunting anak	86.7%	51.9%	64.3%
		% of Total	31.0%	33.3%	64.3%
Total		Count	15	27	42
		Expected Count	15.0	27.0	42.0
		% within usia ibu	35.7%	64.3%	100.0%
		% within stunting anak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.091[a]	1	.024		
Continuity Correction[b]	3.687	1	.055		
Likelihood Ratio	5.574	1	.018		
Fisher's Exact Test				.042	.025
Linear-by-Linear Association	4.969	1	.026		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.105[a]	1	.746		
Continuity Correction[b]	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.104	1	.747		
Fisher's Exact Test				1.000	.513
Linear-by-Linear Association	.103	1	.749		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.57.

b. Computed only for a 2x2 table

tingkat pendidikan * stunting anak

Crosstab

			stunting anak		
			sangat pendek	pendek	Total
tingkat pendidikan	rendah	Count	1	4	5
		Expected Count	1.8	3.2	5.0
		% within tingkat pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within stunting anak	6.7%	14.8%	11.9%
		% of Total	2.4%	9.5%	11.9%
	sedang	Count	6	4	10
		Expected Count	3.6	6.4	10.0
		% within tingkat pendidikan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within stunting anak	40.0%	14.8%	23.8%
		% of Total	14.3%	9.5%	23.8%
	tinggi	Count	8	19	27
		Expected Count	9.6	17.4	27.0
		% within tingkat pendidikan	29.6%	70.4%	100.0%
		% within stunting anak	53.3%	70.4%	64.3%
		% of Total	19.0%	45.2%	64.3%
Total		Count	15	27	42
		Expected Count	15.0	27.0	42.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.727[a]	1	.394		
Continuity Correction[b]	.271	1	.602		
Likelihood Ratio	.721	1	.396		
Fisher's Exact Test				.511	.300
Linear-by-Linear Association	.710	1	.400		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.71.

b. Computed only for a 2x2 table

status ekonomi * stunting anak

Crosstab

			stunting anak		
			sangat pendek	pendek	Total
status ekonomi	rendah	Count	11	21	32
		Expected Count	11.4	20.6	32.0
		% within status ekonomi	34.4%	65.6%	100.0%
		% within stunting anak	73.3%	77.8%	76.2%
		% of Total	26.2%	50.0%	76.2%
	tinggi	Count	4	6	10
		Expected Count	3.6	6.4	10.0
		% within status ekonomi	40.0%	60.0%	100.0%
		% within stunting anak	26.7%	22.2%	23.8%
		% of Total	9.5%	14.3%	23.8%
Total		Count	15	27	42
		Expected Count	15.0	27.0	42.0
		% within status ekonomi	35.7%	64.3%	100.0%
		% within stunting anak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

	Expected Count	15.0	27.0	42.0
	% within pengetahuan ibu	35.7%	64.3%	100.0%
	% within stunting anak	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.074[a]	2	.355
Likelihood Ratio	3.051	2	.218
Linear-by-Linear Association	.149	1	.700
N of Valid Cases	42		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

	% within tingkat pendidikan	35.7%	64.3%	100.0%
	% within stunting anak	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	35.7%	64.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.542[a]	2	.170
Likelihood Ratio	3.468	2	.177
Linear-by-Linear Association	.153	1	.696
N of Valid Cases	42		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.79.

pengetahuan ibu * stunting anak

Crosstab

			stunting anak		
			sangat pendek	pendek	Total
pengetahuan ibu	kurang baik	Count	0	3	3
		Expected Count	1.1	1.9	3.0
		% within pengetahuan ibu	0.0%	100.0%	100.0%
		% within stunting anak	0.0%	11.1%	7.1%
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
	cukup baik	Count	10	14	24
		Expected Count	8.6	15.4	24.0
		% within pengetahuan ibu	41.7%	58.3%	100.0%
		% within stunting anak	66.7%	51.9%	57.1%
		% of Total	23.8%	33.3%	57.1%
	sangat baik	Count	5	10	15
		Expected Count	5.4	9.6	15.0
		% within pengetahuan ibu	33.3%	66.7%	100.0%
		% within stunting anak	33.3%	37.0%	35.7%
		% of Total	11.9%	23.8%	35.7%
Total		Count	15	27	42

usia anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-23bln	5	11.9	11.9	11.9
	24-35bln	6	14.3	14.3	26.2
	36-47bln	18	42.9	42.9	69.0
	37-59bln	13	31.0	31.0	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20dan>35thn	15	35.7	35.7	35.7
	20-35thn	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

status ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	32	76.2	76.2	76.2
	tinggi	10	23.8	23.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	11.9	11.9	11.9
	sedang	10	23.8	23.8	35.7
	tinggi	27	64.3	64.3	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

	MASTER TABEL							
NO	NAMA	USIA ANAK	USIA IBU	PENGETAHUAN	SIKAP IBU	PENDIDIKAN	STS EKONOMI	STUNTING
1	an a	3	2	2	1	2	2	2
2	An.m	6	2	2	1	2	1	1
3	An.z	5	2	2	0	2	1	2
4	An.f	4	2	1	1	2	1	2
5	An.m	5	2	2	0	2	1	1
6	An.al	3	2	1	1	2	2	1
7	An.m	6	1	1	0	2	2	1
8	An.n	6	2	1	0	1	2	1
9	An.i	5	1	1	1	2	1	2
10	An.f	3	1	1	0	0	1	2
11	An.r	5	2	1	1	2	2	2
12	An.v	4	1	0	0	0	1	2
13	An.f	4	2	1	0	2	1	1
14	An.r	5	1	0	1	2	1	2
15	An.a	5	1	1	1	2	1	2
16	An.b	5	1	2	1	0	1	2
17	An.b	3	2	2	1	2	1	1
18	An.d	5	2	1	1	1	1	1
19	An.y	6	2	1	1	2	2	2
20	An.z	6	2	2	1	2	2	2
21	An.d	5	2	1	1	2	1	2
22	An. M.f	6	1	2	1	2	1	2
23	An.s c	5	2	0	1	1	1	2
24	An.a	6	2	1	1	1	1	1
25	An.m	5	1	2	1	2	2	2
26	An.g	3	2	2	1	2	1	1
27	An.b	6	2	1	1	1	1	2
28	An.m a	5	2	1	0	1	1	1
29	An.a	5	2	1	0	1	1	1
30	An.o	6	2	1	0	1	1	2

31	An.d	5	3	2	1	2	2	1
32	An.r	6	3	2	1	2	2	2
33	An.r	5	2	2	0	2	1	2
34	An.s	6	2	1	0	1	1	1
35	An.r	6	1	2	1	2	1	2
36	An.a	4	2	1	1	1	1	2
37	An.z	5	2	1	1	0	1	1
38	An.m f	5	1	1	0	2	1	2
39	An.s	4	1	2	0	2	1	2
40	An.s	4	2	1	1	0	1	2
41	An.s	5	1	1	0	2	1	2
42	An.a	6	2	1	0	2	1	2