

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-36 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

DEVIA AINUN NISYA

NPM 20.15601.11.054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2024**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-36 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI**

SKRIPSI

Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
STIKes Medistra Indonesia



Disusun Oleh:

DEVIA AINUN NISYA

NPM 20.15601.11.054

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI

SKRIPSI

DISUSUN OLEH:

Devia Ainun Nisya

NPM: 20.156.01.11.054

Skripsi ini telah Disetujui

Tanggal 20 Desember 2023

Pembimbing:



Ernauli Meliyana S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0020057201

Mengetahui,

Kepala Program (S1) Ilmu Keperawatan

STIKes Medistra Indonesia



Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Devia Ainun Nisya
NPM : 20.156.01.11.054
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1), Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Ketua Tim Penguji : Ernauli Meliyana S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0020057201

Pembimbing : Ernauli Meliyana S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN. 0020057201

Anggota Tim Penguji : Lina Indrawati S.Kep., Ns, M.Kep

NIDN. 0321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik

STIKes Medistra Indonesia



Puri Kresnawati, SST., M.KM

NIDN. 0309049001

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)

STIKes Medistra Indonesia



Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty S.,STT.,M.Kes

NIDN : 0319017902

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devia Ainun Nisya
NPM : 20.156.01.11.054
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar – benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 20 Desember 2023

Yang membuat pernyataan



Devia Ainun Nisya

Npm 20.156.01.11.054

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat yang telah diberikan kepada penulis. Baik berupa kesehatan fisik dan mental, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan.” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia dan Profesi Ners.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Usman Ompusunggu, SE, Selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia.
2. Saver Mangandar Ompusunggu, SE, Selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia.
3. Vermona Marbun, MKM, Selaku BPH Yayasan Medistra Indonesia.
4. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes Selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresna Wati, SST., M.Kes Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
6. Sinda Ompusunggu S.H Selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia.
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes Selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia.

8. Kiki Deniati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra serta dosen Pembimbing akademik.
9. Ernauli Meliyana,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi penelitian ini.
10. Lina Indrawati S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku dosen Penguji yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Rotua Suryani S, M.Kes selaku Dosen koordinator Mata kuliah skripsi.
12. Seluruh Jajaran dosen dan staff STIKes Medistra Indonesia yang turut membantu memberikan banyak ilmu, masukan dan arahan selama proses pendidikan.
13. Seluruh jajaran satuan kerja Puskesmas Pengasinan yang senantiasa mengizinkan dan membantu proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak agar kedepannya lebih baik lagi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti dan umumnya bagi pembaca.

Bekasi,20 Desember 2023

Devia Ainun Nisya

ABSTRAK

Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Peneliti¹, Pembimbing², Penguji³

Devia Ainun Nisya¹, Ernauli Meliyana², Lina Indrawati³

Sekolah tinggi ilmu kesehatan Medistra Indonesia^{1,2,3}

ndeviaainun@gmail.com, ernaulimelivana6972@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Latar Belakang: Indonesia menduduki peringkat 115 dari 151 negara dengan angka prevalensi stunting pada anak tertinggi secara global (WHO, 2021). Stunting merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan (growth faltering) yang disebabkan akumulasi malnutrisi yang berlangsung lama sejak kehamilan sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2022). Keadaan ini diperburuk oleh tidak terimbangnya pengejaran pertumbuhan bagi anak-anak yang sebelumnya stunting (catch up growth) yang memadai. Maka harus menjadi perhatian khusus dan memerlukan pengetahuan yang cukup untuk orang tua

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Metode Penelitian: penelitian ini bersifat observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study yaitu jenis variabel bebas (*independen*) maupun variabel terikat (*dependen*) merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan pada saat bersamaan, dan teknik sampling purposive sampling yaitu memilih sampel berdasarkan distribusi frekuensi karakteristik responden pasien. Sampel yang digunakan Ibu yang memiliki balita stunting usia 6-36 bulan di wilayah kerja puskesmas pengasinan

Hasil penelitian: Didapatkan hasil P value antara Usia Ibu (0,000), Tingkat Pendidikan ibu (0,002), Status Pekerjaan (0,051), Tinggi Badan Ibu (0,002) dan Tingkat pendapatan keluarga (0,001) dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Kesimpulan: Ada hubungan Usia ibu, Tingkat Pendidikan ibu, Tinggi Badan ibu dan tingkat pendapatan keluarga, Sedangkan Status Pekerjaan Ibu Tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

kata kunci: Anak usia 6-36 bulan, Karakteristik ibu, Kejadian stunting

ABSTRACT

The relationship maternal characteristics with the incidence of stunting in children aged 6-36 months in the Puskesmas work area Pengasinan Bekasi City

Researcher¹, Supervisor², Examiner³

Devia Ainun Nisya¹, Ernauli Meliyana², Lina Indrawati³

College of Health Sciences Medistra Indonesia^{1,2,3}

ndeviaainun@gmail.com, ernaulimelivan6972@gmail.com, aisyah150416@gmail.com

Background: Indonesia is ranked 115 out of 151 countries with the highest prevalence of stunting in children globally (WHO, 2021). Stunting is a picture of growth faltering caused by the accumulation of malnutrition that lasts a long time from pregnancy to the age of 24 months (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2022). This situation is exacerbated by the imbalance in the pursuit of growth for children who were previously stunted (catch up growth) adequately. Then it should be of special concern and require sufficient knowledge for parents

Research Objective: Analyze the relationship between maternal characteristics and the incidence of stunting in children aged 6-36 months in the working area of the Bekasi City Pengasinan Health Center.

Research Method: this study is quantitative analytical observational with a cross sectional study approach, namely the type of independent variable (independent) and dependent variable (dependent) is a research design by making observations at the same time, and purposive sampling technique, which is choosing samples based on the frequency distribution of patient respondent characteristics. The sample used by mothers who have stunting toddlers aged 6-36 months in the working area of the Pengasinan health center

The results of the study: P value results were obtained between maternal age (0.000), mother's education level (0.002), employment status (0.051), mother's height (0.002) and family income level (0.001) with the incidence of stunting in the work area of the Bekasi City Pengasinan Health Center.

Conclusion: there is a relationship between maternal age, mother's education level, mother's height and family income level, while mother's employment status has no relationship with the incidence of stunting in children aged 6-36 months in the work area of the Bekasi City Pengasinan Health Center

Keywords: Incidence of stunting, characteristics of mothers, children aged 6-36 months

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis.....	8
2. Manfaat Praktis.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori.....	11
1. <i>Stunting</i>	11
2. Karakteristik Ibu.....	17
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
D. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Populasi, Sampel dan Sampling.....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	28

3. Teknik Sampling.....	29
C. Ruang Lingkup Penelitian	29
1. Lokasi Penelitian	29
2. Waktu Penelitian.....	29
D. Variabel Penelitian	31
1. Variabel Bebas (Independen)	31
2. Variabel Terikat (Dependen).....	31
E. Definisi Operasional.....	32
F. Jenis dan Sumber Data	33
1. Data primer	33
2. Data sekunder	33
G. Prosedur Pengumpulan Data	34
1. Alat Penelitian	34
2. Cara Pengumpulan Data	34
H. Instrumen Penelitian.....	34
I. Uji Validitas Dan Reliabilitas	35
1. Uji validitas.....	36
2. Uji Reliabilitas	36
J. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	37
1. Teknik Pengolahan Data.....	37
2. Pemrosesan Data (<i>Processing</i>)	39
3. Pembersihan Data (<i>Cleaning</i>).....	40
K. Analisa Data	40
L. Prinsip Etik Penelitian	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
1. Gambaran umum lokasi penelitian	42
2. Analisis Univariat	43
3. Analisis Bivariat	46
B. Pembahasan	52
1. Hasil Analisa univariat	52
2. Hasil Analisa Bivariat.....	58
3. Keterbatasan penelitian.....	70
BAB V PENUTUP.....	70

A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Antropometri	16
Tabel 3. 1 Waktu Penelitian	30
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	32
Tabel 3. 3 Coding Usia Ibu	38
Tabel 3. 4 Coding Tingkat Pendidikan	38
Tabel 3. 5 Coding Status Pekerjaan Ibu.....	38
Tabel 3. 6 Coding Tinggi Badan Ibu	38
Tabel 3. 7 Coding Tingkat Pendapatan Keluarga.....	39
Tabel 3. 8 Kejadian <i>Stunting</i>	39
Tabel 4. 1 Frekuensi Usia Ibu	43
Tabel 4. 2 Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu.....	44
Tabel 4. 3 Frekuensi Status Pekerjaan Ibu.....	44
Tabel 4. 4 Frekuensi Tinggi Badan Ibu	45
Tabel 4. 5 Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga.....	45
Tabel 4. 6 Frekuensi Kejadian <i>Stunting</i>	46
Tabel 4. 7 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan	47
Tabel 4. 8 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan	48
Tabel 4. 9 Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan	49
Tabel 4. 10 Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan	50
Tabel 4. 11 Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan	51

DAFTAR SKEMA

Gambar 2. 1 Grafik <i>Stunting</i> Menurut Standar Antropometri.....	16
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	24
Gambar 2. 3 Kerangka konsep.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan.....	82
Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Pendahuluan Dinkes Kota Bekasi	83
Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian.....	84
Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian Dinkes Kota Bekasi	85
Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Pengasinan	86
Lampiran 6 Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi	87
Lampiran 7 Lembar Persetujuan	90
Lampiran 8 Lembar Ceklist Karakteristik Ibu.....	91
Lampiran 9 Lembar Pengukuran Kejadian <i>Stunting</i>	92
Lampiran 10 Master Tabel	93
Lampiran 11 Hasil Univariat.....	95
Lampiran 12 Hasil out print SPSS Uji chi-square.....	97
Lampiran 13 Dokumentasi Seminar Proposal	102
Lampiran 14 Dokumentasi Seminar Hasil	103
Lampiran 15 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	104
Lampiran 16 Biografi Peneliti	105
Lampiran 17 Halaman Persembahan.....	106

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia memiliki 37 provinsi dengan berbagai masalah kesehatan yang berbeda-beda setiap provinsinya, masalah kesehatan gizi yang sampai saat ini masih terus menjadi masalah global di wilayah urban itu adalah *Stunting*. Indonesia memiliki 10 provinsi dengan angka *stunting* tertinggi. *Stunting* ini menjadi permasalahan yang mengganggu pada pertumbuhan anak di Indonesia, Indonesia menduduki peringkat 115 dari 151 negara dengan angka prevalensi *stunting* pada anak tertinggi secara global (WHO, 2021). Pemantauan tinggi dan berat badan dilakukan berulang-ulang pada waktu tertentu merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui dan membantu mengoptimalkan tumbuh kembang anak. *Stunting* dapat dinilai berdasarkan indeks PB/U atau TB/U, hasil pengukuran dalam standar antropometri untuk menilai status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/ stunted) dan <-3 SD (sangat pendek / severely stunted) (Permenkes, 2020)

Stunting merupakan gambaran terhambatnya pertumbuhan (*growth faltering*) yang disebabkan akumulasi malnutrisi yang berlangsung lama sejak kehamilan sampai usia 24 bulan (Kemenkes RI, 2022). Keadaan ini diperburuk oleh tidak terimbangnya pengejaran pertumbuhan bagi anak-anak yang

sebelumnya *stunting* (*catch up growth*) yang memadai. Balita *stunting* adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut usianya (U) dibandingkan dengan standar baku. *Stunting* juga meningkatkan risiko terjadinya obesitas dan overweight karena bayi dengan tubuh pendek memiliki berat badan ideal yang rendah. *Stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bersifat irreversible dan berkaitan erat dengan disfungsi yang mempengaruhi angka *morbiditas* (kesakitan) dan *mortalitas* (kematian) yang tinggi pada anak, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit serta terganggunya perkembangan kognitif dan psikomotor. Dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* adalah berkurangnya prestasi belajar dan kemampuan kerja serta menimbulkan kerugian yang besar. Maka harus menjadi perhatian khusus dan memerlukan pengetahuan yang cukup untuk orang tua .

Anak yang dengan *Z score* untuk PB/U lebih rendah pada 2 tahun pertama kehidupan, memiliki hasil kognitif yang lebih rendah. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada usia dini memiliki skor kognitif lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak mengalami *stunting* (Alam et al., 2020). Penelitian lain yang dilaksanakan terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar menunjukkan bahwa anak dengan *stunting* lebih banyak memiliki hasil belajar yang kurang, sementara anak yang non *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik. Dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami *stunting* akan mengalami hambatan pada proses berpikir dan ingatannya sehingga berdampak terhadap kurangnya prestasi belajar (Yadika et al., 2019).

Menurut data Joint Child Malnutrition Estimates (UNICEF, 2021) pada tahun 2020 sebanyak 22% atau kurang dari 149,2 juta anak di Dunia mengalami *stunting*. Dimana lebih dari separuh anak di bawah 5 tahun yang terkena *stunting* berada di Asia dan dua dari lima terdapat di Afrika. Secara Asean, menunjukkan Tahun 2020 Indonesia berada pada peringkat kedua dengan kategori prevalensi *stunting* tinggi (31,8%) dikawasan Asia Tenggara setelah Timor Leste (48,8) (WHO, 2021). Tahun 2021 prevalensi *stunting* nya 24,4%, sedangkan untuk tingkat Asia, pada tahun 2021 Indonesia menduduki peringkat kedua prevalensi *stunting* tertinggi (ADB, 2021). Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2022 prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 (SSGI, 2022) dan di 2023 sebesar 17,8% .

Pada tahun 2021 prevalensi *stunting* di Jawa Barat 24,5% dan di tahun 2022 persentase anak yang mengalami kejadian *stunting* di Jawa Barat menurun mencapai angka 20,2% (Kemenkes, 2022). Pada tahun 2021 di Provinsi Jawa Barat tepatnya di Kota Bekasi kejadian *Stunting* mencapai angka 13,8% dan pada tahun 2022 prevalensi *stunting* Kota Bekasi 6% atau setara dengan 4.575 anak (Kemenkes, 2022) . Kota Bekasi menjadi kategori wilayah terendah se-Jawa Barat sebelumnya pada tahun 2020 Kota Bekasi menempati posisi terendah ke dua se-Jabar dengan prevalensi mencapai angka 13,8% (Kemenkes, 2022). Upaya untuk menekan angka kejadian *stunting* pada tahun 2023 di Kota Bekasi oleh Dinas Kesehatan Kota Bekasi melakukan penanganan *stunting* dengan melakukan intervensi ke pola asuh anak di keluarga terutama seorang ibu dan memberikan suplemen gizi. Wilayah dengan jumlah balita *stunting* terbanyak pada wilayah

kerja prevalensi balita *stunting* tahun 2020 tertinggi di wilayah Puskesmas Harapan Baru dengan prevalensi (22,00%), diikuti Puskesmas Bintara (21,70 %), Prevalensi Balita kurus tertinggi di Puskesmas Ciketing Udik (18,40 %), diikuti Puskesmas Bintara Jaya (13,98 %), dan Puskesmas Sumur Batu (13,59 %) (Dinkes, 2020).

Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2018), faktor yang berdampak terhadap status gizi anak terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi faktor gizi dan penyakit infeksi, keduanya saling mempengaruhi. Kemudian faktor tidak langsung meliputi sanitasi lingkungan, akses sediaan air bersih, ketersediaan pangan, pola asuh, karakteristik anak, kualitas pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga dan akses informasi, untuk itu harus terdapat program untuk pencegahan *stunting*.

Pencegahan *stunting* dipengaruhi 3 poin penting dan mendasar yaitu: pola asuh yang baik, perbaikan pola makan serta perbaikan sanitasi dan air bersih (P2PTM Kemenkes RI, 2018). Pola asuh yang salah dan tidak memadai menjadi salah satu penyebab terjadinya masalah gizi khususnya kurang gizi.

Faktor penyebab *stunting* tidak hanya berasal dari karakteristik anak tersebut namun dapat berasal dari karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan dan pendapatan keluarga). Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang tepat sehingga beresiko memiliki anak yang *stunting*. Ibu yang bekerja tidak dapat mengasuh anak dengan sepenuhnya karena memiliki waktu yang kurang banyak bersama anaknya dapat

berdampak terjadinya masalah kurang gizi. Masalah gizi merupakan masalah multidimensi karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Misalnya faktor ekonomi (pendapatan) yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan gizinya, maka secara tidak langsung juga berhubungan dengan status gizi (Rahayu et al., 2018).

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, jika suatu keluarga memiliki pendapatan yang tinggi serta cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anggota keluarga maka dijamin kebutuhan gizi pada balita akan terpenuhi. Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Yunita et al., 2022). Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa adanya hubungan pendapatan, pekerjaan, jumlah anak dan pemberian makanan tambahan dengan kejadian *stunting* (Amazi Hono & Haref, 2020)

Hal ini berdampak menjadi salah satu faktor risiko anak mengalami *stunting*. Hasil penelitian Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada anak balita sangat dipengaruhi oleh rendahnya pendapatan dan pendidikan orang tua. Keluarga berpenghasilan tinggi memiliki akses yang lebih mudah ke pendidikan dan kesehatan, yang dapat meningkatkan status gizi anak

Menurut beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Basuki & Uminingsih pada tahun 2019 mengenai kontribusi karakteristik ibu terhadap

kejadian *stunting* menunjukkan hasil bahwa pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu tentang gizi, bersama-sama mempunyai kontribusi terhadap kejadian *stunting* sebesar 88,2%. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh BaidHo et al pada tahun 2021 tentang hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul, bahwa hasil analisis uji chi square menunjukkan tinggi badan Ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* 0,005, sehingga tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 0-59 bulan.

Hal ini sesuai dengan penelitian di Kabupaten Bangkalan Jawa Timur bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* ibu dengan pendidikan yang tinggi dan tidak bekerja cenderung memiliki anak yang tidak *stunting* (Januarti, 2022) karakteristik ibu berkaitan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang paling dekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik seorang ibu yang menentukan status gizi pada anak-anak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Pengasinan tentang *stunting*, diperoleh data jumlah balita *stunting* pada tahun 2020 sebanyak 215 anak. Tahun 2021 sebanyak 210 anak dan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 58 anak. Dan data terbaru pada tahun 2023 hanya mengalami penurunan sedikit sebanyak 52 anak.

Melihat angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi, *stunting* menjadi salah satu program prioritas utama pemerintah di bidang kesehatan periode 2020-2024.

Melihat permasalahan ini, serta berdasarkan banyaknya penelitian yang menunjukkan adanya dampak *stunting* dan juga penelitian mengenai hubungan karakteristik ibu dengan *stunting* sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia ibu.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi status pekerjaan ibu.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi tinggi badan ibu.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi pendapatan keluarga.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian *stunting*
- g. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting*.
- h. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.
- i. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*.

- j. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.
- k. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil studi, diharapkan dapat menjadi referensi untuk dasar informasi ilmiah tentang *stunting* yang berkaitan dengan karakteristik ibu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberi informasi kepada ibu yang berguna untuk menambah wawasan, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran meningkatkan status gizi dalam kecukupan makanan pada anak *stunting*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi salah satu sumber bahan ajar tambahan untuk pembelajaran khususnya dibidang keperawatan anak mengenai *Stunting*.

c. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan di puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media untuk mendapatkan informasi dan pertimbangan tentang hubungan karakteristik ibu dengan *stunting* pada anak usia 6-36 bulan, sehingga dapat menjadikan informasi ini untuk menentukan kebijakan sebagai upaya mencegah kejadian *stunting* lanjutan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai rujukan untuk data dasar bagi peneliti selanjutnya dengan judul hubungan karakteristik ibu dengan *stunting* pada anak usia 6-36 bulan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Tahun	Hasil
1.	Prastiwi Putri Basuki, Triana Uminingsih	Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Sleman Yogyakarta	2019	Sampel yang diambil sebanyak 75 anak usia 24-36 bulan dengan teknik purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu (p value=0,000), pengetahuan ibu (p value=0,022) dan pemberian ASI Eksklusif (p value=0,011) yang artinya terdapat hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> . Sedangkan status pekerjaan ibu (p value=0,217) tidak signifikan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>
2.	Futihatul BaidHo, Wahyuningsih, Febrina Sucihati, Yanasta Yudo Pratama	Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 0- 59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul	2021	Hasil analisis uji chi square menunjukan tinggi badan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> ibu P value 0,005 ($p>0,05$); OR:1,26; CI: (0,58-2,73). Kesimpulan tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada balita usia 0-59 bulan.
3.	Luluk Fauziah Januarti, Mustofa Haris	Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak 2-5 tahun berbasis Family Centered Nursing di Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Bangkalan.	2022	Penelitian dilakukan di Puskesmas Bangkalan untuk per urbanan dan Puskesmas Tragah untuk rural dengan jumlah sampel sebanyak 78 responden. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada anak-anak usia 2-5 tahun berbasis family centered nursing di wilayah urban dan rural adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Namun, untuk status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> .
4.	Ismed Krisman AmaziHono, Evi Martalinda Haref	Hubungan Sosial Ekonomi Dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Balita	2020	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pendapatan, pekerjaan, jumlah anak dan pemberian makanan tambahan dengan kejadian <i>stunting</i> dimana hasil nilai signficancy masing – masing adalah 0,001, 0,025, 0,030 dan 0,000 dan tidak terdapat hubungan pendidikan, pengetahuan dan umur dengan kejadian <i>stunting</i> dimana hasil nilai signficancy masing – masing adalah 0,418, 0,197 dan 0,493.

5.	Detty Novianty	Hubungan karakteristik dan pola asuh ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas satelit Kota Bandar Lampung	2021	Terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu yaitu tinggi badan ibu ($p=0,000$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,001$) dengan kejadian <i>stunting</i> . Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan pada balita dengan kejadian <i>stunting</i> ($p=0,000$). Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu yaitu pola asuh makan ($p=0,000$), pola asuh kebersihan diri ($p=0,003$), sanitasi lingkungan ($p=0,000$), dan pola asuh perawatan Kesehatan ($p=0,000$) terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Satelit Kota Bandar Lampung.
6.	Sri Henny Siregar dan Albiner Siagian	Hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak 6-24 bulan di Kabupaten Langkat	2021	Hasil penelitian menunjukkan prevalensi <i>stunting</i> di Kabupaten Langkat sebesar 50%. Hasil uji korelasi spearman's mendapatkan hubungan antara panjang lahir bayi, umur ibu, pendapatan keluarga dan berat badan lahir bayi dengan kejadian <i>stunting</i> dengan nilai r_{Ho} lebih kecil dari p value ($r_{Ho} < 0,05$), dan dari hasil uji korelasi kendall's tau. terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> dimana nilai sig lebih kecil dari alpha ($0,01 < 0,05$).
7.	Erfince Wanimbo dan Minarni Wartingsih.	Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Baduta (7-24 Bulan)	2020	Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian <i>stunting</i> baduta usia 7-24 bulan dengan usia ibu ($p= 0,003$; CI=95%). Tidak ada hubungan antara kejadian <i>stunting</i> baduta usia 7-24 bulan dengan tinggi badan ibu ($p=0,303$; CI=95%), tingkat pendidikan ibu ($P=0,203$; CI=95%) dan pekerjaan ibu ($p=0,961$; CI=95%).
8.	Prastiwi Putri Basuki dan Triana Uminingsih	Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Sleman Yogyakarta	2019	Hasil penelitian menunjukkan Bahwa pendidikan ibu (p value=0,000), pengetahuan ibu (p value=0,022) dan pemberian ASI Eksklusif (p value=0,011) yang artinya terdapat hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> . Sedangkan status pekerjaan ibu (p value=0,217) tidak signifikan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah salah satu kegagalan tubuh untuk mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur. batasan *stunting* yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan *Z-score* sama dengan atau kurang dari -2 SD dibawah rata-rata standar (Permenkes, 2020). *Stunting* juga didefinisikan oleh WHO (2022) sebagai kondisi dimana anak mengalami pertumbuhan yang lambat karena pola makan yang buruk atau infeksi berulang pada beresiko signifikan mengalami penyakit atau kematian.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi saat janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umur dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS tahun 2006, nilai *Z-score* kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *Z-score* nya kurang dari -3SD.

Stunting merupakan merupakan masalah kurang gizi kronis yang diakibatkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang cukup lama,

hal ini menimbulkan adanya gangguan di masa yang akan datang yaitu mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak-anak dengan pertumbuhan terhambat memiliki kecerdasan *Intelligence Quotient (IQ)* yang lebih rendah dibandingkan dengan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Menurut keputusan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi secara berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpres, 2021). *Stunting* adalah masalah yang terus menerus terjadi di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan yang dialami oleh balita yang mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan standarnya sehingga mengakibatkan dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Stunting merupakan suatu kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena kurangnya gizi yang berkepanjangan. *Stunting* perlu mendapat perhatian khusus karena dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental. Anak di bawah usia dua tahun (Baduta) yang mengalami *stunting* beresiko mengalami penurunan produktivitas kemampuan intelektual dan akan lebih rentan terserang penyakit (Rahayu et al., 2018).

b. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor multidimensi yang saling mempengaruhi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak di bawah usia 5 tahun. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat menurunkan prevalensi *stunting* perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat diuraikan sebagai berikut (WHO, 2022):

1. Risiko *stunting* dapat dimulai sejak masa konsepsi, yaitu dari faktor ibu. Ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan berperan besar menimbulkan *stunting* pada anak yang dilahirkannya dan zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Pada saat hamil, layanan ANC-Antenatal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas juga sangat penting
3. Kondisi sosial ekonomi, kondisi air, sanitasi, dan lingkungan. Umumnya berbagai penyebab ini berlangsung dalam jangka waktu lama (kronik).

c. Dampak *Stunting*

Balita yang mengalami *stunting* juga dikhawatirkan akan menimbulkan dampak pada dirinya selama masa pertumbuhan dan perkembangan, baik dalam jangka pendek maupun dampak jangka panjang nya (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO dalam buku Situasi balita pendek (*stunting*) 2018 di Indonesia Dampak jangka pendeknya yaitu gagal tumbuh, gangguan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta mengalami gangguan metabolisme yang tidak optimal. Peningkatan terjadinya kejadian kesakitan dan kematian dan peningkatan biaya perawatan kesehatan.

Dampak jangka panjangnya meliputi Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek pada umumnya), menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel sel otak permanen yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah, menurunnya produktivitas saat dewasa dan meningkatkan timbulnya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke dan diabetes (Kemenkes RI, 2018).

Maka dari itu intervensi yang dilakukan untuk mencegah *stunting* perlu dilakukan 1000 Hari Selama Kehidupan (HPK) intervensi gizi spesifik menasar penyebab *stunting* yang meliputi: 1) Kecukupan asupan makanan dan gizi 2) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan 3) Pengobatan infeksi/penyakit (BAPPENAS, 2018)

d. Penilaian Status Gizi

Status gizi pada seorang balita (1-5 tahun) membutuhkan nutrisi yang lebih banyak karena pada masa inilah dianggap sebagai masa keemasan. Dalam masa ini seorang anak akan mengalami perkembangan fisik, mental, dan akan menemukan hal-hal baru, sehingga pemenuhan gizi memegang peranan penting pada masa ini (Khulafa'ur Rosidah & Harsiwi, 2019).

Penilaian status gizi ini terdapat metode yaitu penilaian status gizi langsung yang terdiri dari Antropometri, Klinis, Biokimia, Biofisik (Rezkiyant, 2021).

1. Pengukuran Antropometri

Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Sedangkan antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan tingkat umur dan tingkat gizi.

2. Indeks Antropometri

Indeks Standar Antropometri Anak terdiri dari indeks berat badan menurut umur (BB/U) untuk menilai dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*). Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/TB atau BB/PB) untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk overweight*). Sedangkan panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), indeks ini menentukan status gizi anak mengalami pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit (Permenkes, 2020)

Tabel 2. 1 Standar Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3SD

Gambar 2. 1 Grafik Stunting Menurut Standar Antropometri



(Sumber: Kemenkes RI, 2022)

2. Karakteristik Ibu

a. Usia Ibu

Pada wanita usia dibawah 18 tahun, pertumbuhan organ reproduksi seperti rahim dan panggul belum maksimal, sehingga apabila hamil akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi pada kehamilan meningkat.

Usia ibu yang belum matang dapat menimbulkan risiko tinggi anak lahir dengan berat badan lahir yang rendah. Selain itu, ibu bersalin dengan pertumbuhan lambat dan menikah dini berisiko melahirkan BBLR. Hal ini mungkin terjadi, jika gizi pada anak-anak tidak dapat tercakup secara optimal selama masa *golden age period*, maka anak-anak tersebut memiliki peluang untuk menjadi generasi stunted (Mediani, 2020).

Ibu muda belum tentu siap secara psikologis untuk menjadi seorang ibu, memiliki bayi atau menyusui, akibatnya perawatan yang dilakukan kepada anak tidak maksimal. Di usia muda, ibu juga biasanya belum berpengalaman dalam mengasuh anak. Kurangnya persiapan dan ketidakmampuan dalam mengasuh anak sejak dua tahun pertama kehidupan kemungkinan akan mempengaruhi pertumbuhan dan kondisi gizi anak (Mediani et al., 2023).

Masa usia produktif bagi ibu antara lain usia dengan rentang 20- 35 tahun dan pada masa ini reproduksi ibu tergolong sehat dan dapat melakukan persalinan (Sukma & Sari, 2020). Maka sebaiknya, pada usia inilah masa dimana seorang ibu mempunyai anak. Usia kurang dari 20 tahun maupun usia lebih dari 35 tahun akan beresiko bagi ibu untuk hamil karena akan menyebabkan anak lahir dengan berat badan rendah dan kondisi kesehatan ibu yang mengkhawatirkan.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan seorang ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pola asuh dan perawatan anak (Mentari, 2020). Keluarga yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat memperluas pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Jika pendidikan ibu dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ibu tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan untuk keluarga memenuhi syarat gizi seimbang. Anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan tinggi berisiko lebih kecil untuk mengalami kekurangan gizi yang dimanifestasikan sebagai *stunting* dari pada anak yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan rendah atau bahkan yang tidak berpendidikan.

Tingkat pendidikan orang tua menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting* dikarenakan pendidikan yang tinggi dipandang mampu untuk mengambil keputusan dalam memperbaiki gizi dan kesehatan anak-anak. Tingkat Pengetahuan yang tinggi juga mempengaruhi orang tua dalam menentukan pemenuhan gizi keluarga dan pola asuh anak, dimana dengan pola asuh yang kurang akan meningkatkan risiko kejadian *stunting* (Anugrahaeni et al., 2022).

Pengetahuan ibu dan pola asuh orang tua merupakan hal yang dapat diubah melalui program pendidikan kesehatan dan sosialisasi informasi parenting. Program ini mencakup pemberian informasi dan praktik pemilihan makanan yang bergizi, cara pengolahan dan pemberian makanan yang baik, praktik higienis, serta pemanfaatan sarana fasilitas (Fakhrudin & Sari, 2022).

Menurut Undang – Undang RI NO. 20 tahun 2013 dalam kaitannya dengan sistem pendidikan nasional, pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar (SD, MI, SMP, dan MTs), pendidikan menengah pertama (SMA,MA,SMK), dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis dan dokter). Pasal 7 ayat 2 RUU Sisdiknas versi Agustus 2022 menjelaskan Pemerintah Indonesia mewajibkan belajar 10 tahun dan pendidikan menengah tiga tahun. untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Sisdiknas, 2022).

c. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan rumah tangga, karena pekerjaan berkaitan dengan pendapatan. Dengan demikian, terdapat hubungan antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berhubungan dengan gizi mengalami peningkatan. Faktor ibu bekerja tampaknya belum berperan dalam penyebab utama masalah gizi pada anak, melalaikan pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pola asuh atau perawatan anak, ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak.

Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Anak dari ibu yang bekerja akan mengalami *stunting*, hal ini disebabkan karena kurangnya waktu untuk merawat anak, pola asuh yang kurang optimal, maupun pemberian makanan bergizi yang tidak tercukupi (Safitri et al., 2021). Hal ini berhubungan dengan pemberian ASI tidak eksklusif kepada anak mereka

dikarenakan ibu yang bekerja membantu suami. Saat bekerja, para ibu akan meninggalkan anaknya di rumah dan dirawat oleh orang lain. Hal ini membuat sebagian besar ibu memberhentikan pemberian ASI kepada anaknya sebelum usia 6 bulan (Leo et al., 2018).

Sedangkan ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki anak yang normal atau tidak mengalami *stunting*. Hal ini terkait dengan pola asuh yang baik dikarenakan ibu selalu ada dalam proses perawatan anak. Hal ini di satu sisi berpengaruh positif terhadap penambahan pendapatan, namun disisi lain juga berdampak negatif terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Kejadian *stunting* selain terkait dengan tingkat pendidikan dan status pekerjaan berkaitan juga dengan pendapatan keluarga. Terdapat 48 dari 80 anak mengalami *stunting* dari orang tua yang berpenghasilan yang rendah (Nurmalasari et al., 2020).

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan daya beli dalam pemilihan pangan rumah tangga. Daya beli tersebut pada akhirnya akan berdampak terhadap status gizi seseorang terutama anak-anak karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kecil dalam status sosial ekonomi memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan anak.

d. Tinggi Badan Ibu

Dua faktor genetik yang paling berpengaruh terhadap tinggi badan seorang anak adalah tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Ukuran dan pola pertumbuhan orang tua berperan besar menentukan ukuran absolut anak maupun terjadinya lonjakan pertumbuhan pada anak. Tinggi badan orang tua dapat

mempengaruhi tinggi badan anak mungkin diperantarai oleh berbagai faktor yang secara genetik mengontrol faktor endokrin (Candra, 2020).

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Ibu dengan tinggi badan <150 cm mempunyai peluang terjadi *stunting* sebesar 3 kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm (Yulianto & Hana, 2021). Status gizi yang buruk dan tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan. Pertumbuhan janin kurang memadai selama dalam kandungan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih rendah.

Tinggi badan ibu yang memiliki anak dengan tinggi badan pendek juga memiliki tinggi badan yang pendek, sedangkan ibu dengan postur tubuh normal atau tinggi mayoritas juga memiliki anak dengan tinggi badan normal sesuai dengan umur, Ibu pendek tidak selalu memiliki anak pendek (*stunting*) meskipun ada kecenderungan pada ibu pendek melahirkan anak yang *stunting*, namun jika dalam pola asuhnya baik terutama pola makan yaitu dengan pemberian MP-ASI yang tepat, anak akan tumbuh sehat dan optimal (Nur Hadibah Hanum, 2019).

e. Tingkat Pendapatan Keluarga

Faktor status ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita yang meliputi pendapatan perkapita dibawah UMP Jawa Barat yaitu Rp.3.100.000. Faktor sosial ekonomi akan mempengaruhi ketersediaan pangan ditingkat rumah terganggu terutama akibat kemiskinan menjadi pemilihan makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi dan jumlahnya sedikit, terutama pada bahan-bahan yang berfungsi untuk

pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko malnutrisi (Pakpahan, 2021; Marlani & Neherta, 2021).

Keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung lebih membeli jenis bahan pangan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak dari pada bahan pangan yang mengandung protein, karena jenis bahan pangan ini lebih murah dan jumlah yang didapatkan banyak. Hal ini juga mempengaruhi daya beli masyarakat, keluarga dengan pendapatan kurang maka daya beli terhadap jenis pangan tertentu juga rendah berbeda dengan keluarga dengan pendapatan yang cukup atau tinggi maka daya beli juga akan tinggi sehingga kebutuhan akan gizi terpenuhi.

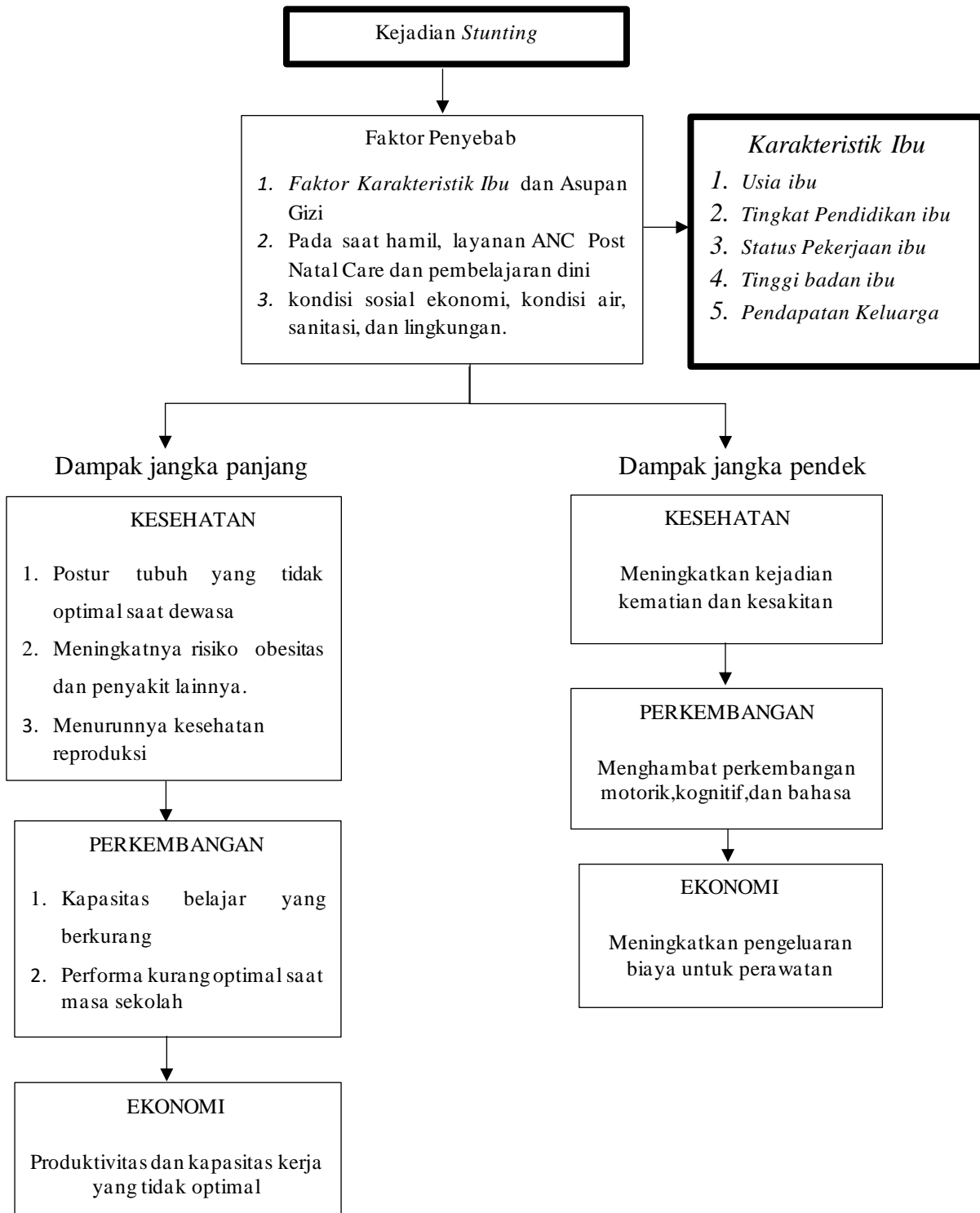
Menurut teori, orang tua dengan pendapatan keluarga yang cukup dapat memenuhi semua kebutuhan primer dan sekunder anaknya. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki perawatan kesehatan yang lebih baik, dan anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lemah cenderung mengonsumsi makanan yang lebih sedikit dari segi jumlah, kualitas dan variasi. Status ekonomi yang tinggi mendorong seseorang untuk memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi (Rahayu et al., 2018).

Rendahnya tingkat pendapatan dan daya beli yang lemah memungkinkan menghambat perbaikan gizi yang efektif, terutama untuk anak-anak mereka. Pasokan makanan cenderung kurang bervariasi dan dalam jumlah yang sedikit, terutama untuk bahan-bahan yang berperan sebagai sumber protein, vitamin dan mineral untuk tumbuh kembang anak sehingga meningkatkan resiko kekurangan gizi.

Menurut asumsi peneliti, status sosial ekonomi yang rendah berkaitan erat dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi balita yang berdampak positif untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Status sosial ekonomi yang rendah dalam hal ini adalah pendapatan rendah akan memungkinkan keluarga memenuhi makanan yang kurang bervariasi, sedikit jumlahnya dan makanan yang tidak adekuat dengan memenuhi asupan gizinya.

B. Kerangka Teori

Gambar 2. 2 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Modifikasi WHO, 2022;Kemenkes RI, 2018; Sukma & Sari, 2020; Sisdiknas, 2022; Nurmalasari et al., 2020; Yulianto & Hana, 2021; Permenkes RI, 2019)

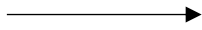
Ket:



: Diteliti



: Tidak Diteliti

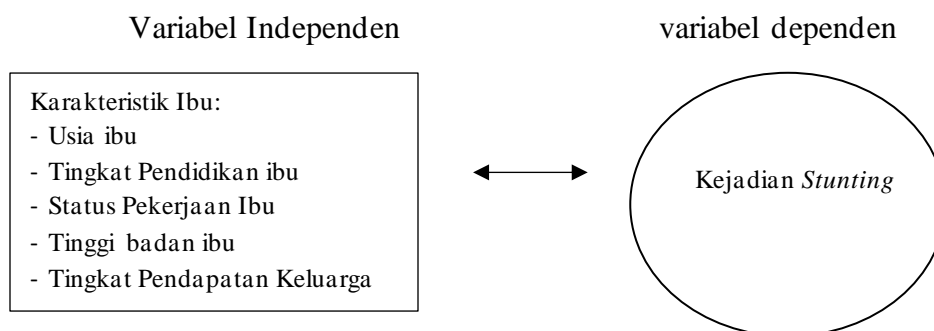


: Garis Penghubung

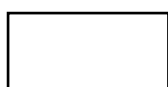
C. Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep ini, terdapat penyederhanaan atau pengurangan variabel dari kerangka teori yang disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian yang akan dilakukan. Peneliti ingin mempelajari tentang hubungan antara variabel independen dan dependen yang dimodifikasi hingga menjadi konsep. Variabel independen terdiri dari Karakteristik Ibu (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan dan tingkat pendapatan keluarga), Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian *Stunting*. Berikut ini merupakan kerangka konsep penelitian secara sistematis.

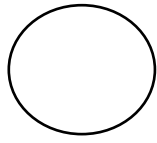
Gambar 2. 3 Kerangka konsep



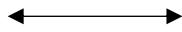
Keterangan:



: Variabel independen



: Variabel Dependen



: Penghubung

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal penelitian mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban penelitian tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel-variabel tersebut. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, teknik pemilihan sampel, pengumpulan data dan metode analisis data (Dharma, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a) Ha: Ada hubungan antara Karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan dan tingkat pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* Pada anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.
- b) Ho: Tidak ada hubungan antara Karakteristik ibu (usia, tingkat Pendidikan, status Pekerjaan, tinggi badan dan tingkat pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* Pada anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik kuantitatif dengan pendekatan penelitian “*cross sectional*”. Studi *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen) melalui pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yaitu *point time approach* (Abduh et al., 2022). Dimana semua data yang meliputi variabel independent dan dependent dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan desain penelitian ini bertujuan mendeskripsikan hubungan antara karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan dan tingkat pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi adalah menggambarkan sejumlah data yang jumlahnya sangat banyak dan luas dalam sebuah penelitian, dimana populasi juga merupakan kumpulan dari semua kemungkinan orang-orang, benda-benda dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian dalam sebuah penelitian sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Purwanza et al., 2022).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6-36 bulan yang mengalami *Stunting*, jumlah total balita *stunting* Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Bekasi sebanyak 52 anak pada Tahun 2023 bulan Oktober. Dan setelah dispesifikasikan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan tujuan agar objek penelitian lebih terarah dan akurat sesuai dengan tujuan dapat disimpulkan maka yang memenuhi kriteria didapati sebanyak 42 anak.

2. Sampel

Sampel sebagai unit yang lebih kecil dan sebagian dari populasi yang diteliti. bertujuan untuk mengukur berapa minimal sampel yang dibutuhkan peneliti. Dalam sebuah penelitian semakin banyak sampel yang digunakan maka semakin baik dalam hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti membuat kriteria khusus bagi sampel penelitian, adapun kriteria tersebut adalah:

- a. Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel penelitian
 - 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
 - 2) Ibu yang bisa membaca dan menulis
 - 3) Berada di lokasi saat penelitian berlangsung
 - 4) Berada Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan
- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel yang akan digunakan untuk penelitian.
 - 1) Ibu dalam keadaan sakit
 - 2) Ibu yang balitanya sedang mengalami penyakit infeksi
 - 3) Terdapat kelainan genetik pada balita

4) Ibu tidak berada di lokasi saat penelitian dilaksanakan

3. Teknik Sampling

Metode sampling adalah cara yang ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan atau memilih jumlah sampel dan populasinya. Metode sampling digunakan sedemikian rupa sehingga hasil penelitian yang dilakukan terhadap sampel tersebut dapat mewakili populasinya. Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yaitu pengambilan sampel yang memberikan kesempatan/peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian. *purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus atau kriteria tertentu.

C. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi “

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2023 sampai dengan selesai.

Tabel 3. 1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Bulan																																							
	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Persiapan	■	■																																						
Pengajuan judul skripsi			■	■																																				
Bimbingan proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Studi Pendahuluan					■	■	■	■	■	■	■	■																												
Sidang proposal																	■																							
Penelitian																					■	■	■	■	■	■	■	■												
Bimbingan Skripsi																													■	■	■	■	■	■	■	■				
Sidang hasil penelitian																																				■				

Ket:

- : Hadir Pada Bimbingan dan Penelitian
- : Libur Hari Raya Idul Fitri
- : KKNM 2023
- : Seminar Proposal Dan Seminar Hasil
- : Libur/ Pengajuan Surat Ke DINKES

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang digunakan adalah variabel bebas (independen) dan variabel dependen (terikat):

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas (independen) berupa karakteristik ibu yang meliputi usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan dan pendapatan keluarga.

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat (dependen) berupa Kejadian *Stunting*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi Operasional

No	Variabel		Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen Karakteristik Ibu	Usia ibu	Usia ibu saat melahirkan dan sampai saat ini dinyatakan dalam tahun.	Lembar Ceklist	- Usia: <20 tahun - Usia: 20 – 35 tahun - Usia: >35 tahun	Ordinal
		Tingkat pendidikan	Lamanya sekolah formal yang diperolehnya atau ditamatkan oleh ibu	Lembar Ceklist	- Tidak tamat SD - Tamat SD - SMP - SMA - Perguruan Tinggi	Ordinal
		Status Pekerjaan Ibu	Pekerjaan yang dimiliki ibu diluar rumah untuk membantu menunjang kehidupannya dan keluarga	Lembar Ceklist	- IRT - Pegawai swasta - Wirausaha - Pns	Ordinal
		Tinggi Badan Ibu	Keadaan fisik ibu yang diukur saat pelaksanaan penelitian	Lembar Ceklist	- Tinggi: < 150 cm - Tinggi: ≥150 cm	Nominal
		Tingkat Pendapatan	Jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan. dan kemudian dibandingkan dengan Upah Minimum	Lembar Ceklist	- Tinggi: ≥ Rp.3.100.000 - Rendah: < Rp.3.100.000 Berdasarkan UMP Jawa Barat.	Ordinal

			Provinsi (UMP) Jawa Barat yaitu Rp.3.100.000.			
2	Variabel dependen	Kejadian <i>Stunting</i>	Hasil ukur tinggi badan balita berdasarkan umur (TB/U) kurang dari -2 SD (Standard Deviasi) dan observasi melalui KMS balita.	Microtoi se (cm)	Klasifikasi - Pendek: -3 SD sampai dengan < - 2 SD - Sangat pendek: < - 3 SD Dilihat dari grafik KMS.	Ordinal

F. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder:

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survei dan lain-lain. Data primer dalam penelitian ini yaitu karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan dan tingkat pendapatan keluarga) dengan menggunakan lembar ceklist tertulis yang diberikan dan diisi sebagai responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang ada pada suatu lembaga atau orang lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber dalam jurnal ilmiah, artikel, buku dan data yang diberikan dari Dinas

Kesehatan Kota dan Puskesmas yang terkait dengan data balita kejadian *stunting* di Puskesmas Pengasinan.

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklis. Lembar ceklis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari dua lembar ceklis, yaitu: lembar ceklis Karakteristik Ibu untuk variabel independen dan lembar ceklis Kejadian *Stunting* untuk variabel dependen.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang relevan adalah menggunakan lembar ceklis untuk mengumpulkan data dari responden ibu yang memiliki anak *stunting* Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam lembar ceklis ini, dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Lembar ceklis dalam penelitian ini menggunakan jenis tertutup, yaitu lembar ceklis yang jawaban atau isinya sudah ditentukan, sehingga subjek tidak memberikan respon – respon atau jawaban yang lain.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamat. Dalam penelitian ini digunakan lembar Ceklis karakteristik ibu terhadap kejadian *stunting*. Digunakan lembar pengukuran *Z-score* untuk menentukan balita usia 6-36 bulan mengalami sangat pendek, atau pendek.

a. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan atau informed consent merupakan pernyataan ketersediaan seorang untuk menjadi responden. Data dan informasi yang didapatkan selama penelitian bersifat rahasia, sehingga tidak merugikan responden baik dari segi materi hingga non materi. Formulir lembar persetujuan (informed consent) tercantum pada lampiran.

b. Lembar Ceklist Karakteristik Ibu

Untuk mengukur karakteristik ibu digunakan lembar Ceklist yang berisikan 5 item pertanyaan baku tentang karakteristik ibu, data karakteristik ibu yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan dan tingkat pendapatan. Dari 5 pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan skala *Guttman*. Kuisisioner ini sudah teruji validitas.

c. Lembar Pengukuran Kejadian *Stunting*

Untuk mengukur kejadian *stunting* digunakan alat pengukuran tinggi badan anak yaitu microtoise, selanjutnya diinterpretasi ke nilai *Z score*. Jika nilai hasil pengukuran $Z\ score \geq - 3,0$ s.d $< - 2,0$ dikatakan pendek, $Z\ score < - 3,0$ dikatakan sangat pendek. kuesioner ini sudah diartikan dalam beberapa Bahasa dan sudah di uji validasi

I. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum instrument digunakan uji coba terlebih dahulu yaitu dengan pengujian validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas merupakan syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun di desain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian yang akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid. Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen yang artinya suatu instrumen dikatakan valid apabila instrumen tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur (Dharma, 2015). untuk mengetahui kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur yang akan diukur maka akan dilakukan uji validitas. Instrumen dikatakan valid jika nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan taraf signifikansi 5% (0,05) (Janna & Herianto, 2021).

Hasil uji validitas terhadap 5 item pertanyaan karakteristik ibu data hasil validitas bisa terlihat pada lampiran. Hasil uji validitas 5 item didapatkan bahwa lembar ceklis tersebut valid dengan nilai 0,833..

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel, dengan demikian reliabilitas meliputi stabilisasi ukuran dan konsistensi internal ukuran. Stabilisasi ukuran menunjukkan kemampuan sebuah ukuran untuk tetap stabil atau tidak rentan terhadap perubahan situasi apapun, kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep (Dewi et al., 2022).

Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan rumus Alpha Cronbach. Instrumen dinyatakan reliabel jika $r_{\alpha} > r_{\text{tabel}}$.

Teknik mengukur uji reliabilitas berdasarkan skala Alpha Cronbach 0 sampai 1. Item instrumen dianggap reliabel jika lebih besar dari 0,60. Hasil uji reliabilitas terhadap 5 item pertanyaan didapatkan semua pertanyaan reliabel dengan nilai reliabilitas 0,738.

J. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut:

a. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah semua data diperiksa sesuai kriteria selanjutnya dilakukan pengkodean pada tiap tiap data dalam bentuk angka sehingga memudahkan melakukan analisis data

Tabel 3. 3 Coding Usia Ibu

Usia ibu	Kode
20-35 tahun	1
<20 tahun	2
>35 tahun	3

Tabel 3. 4 Coding Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Kode
Tidak tamat SD	1
Tamat SD	2
SMP	3
SMA	4
Perguruan Tinggi	5

Tabel 3. 5 Coding Status Pekerjaan

Status Pekerjaan	Kode
IRT	1
Pegawai Swasta	2
Wirausaha	3
PNS	4

Tabel 3. 6 Coding Tinggi Badan Ibu

Tinggi Badan Ibu	Kode
Tidak Beresiko ≥ 150 cm	1
Beresiko: < 150 cm	2

Tabel 3. 7 Coding Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendapatan Keluarga	Kode
>Rp. 3.100.000	1
<Rp. 3.100.000	2

Tabel 3. 8 Coding Kejadian *Stunting*

Kejadian <i>Stunting</i>	Kode
Pendek	1
Sangat Pendek	2

2. Pemrosesan Data (*Processing*)

Setelah semua kuesioner terisi penuh secara lengkap dan benar, langkah selanjutnya adalah persiapan data untuk dapat menganalisis. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS (*Statistikal Program for Social Science*) versi 26.0 untuk *Windows* dan pada pengolahan data variabel karakteristik ibu dari 5 item pertanyaan tidak terdapat item pertanyaan yang missing selama dilakukan pengolahan data. Dan pada pengelolaan data untuk indeks kejadian stunting dimulai dari pengukuran tinggi badan anak, kemudian hasil tersebut diolah menggunakan buku KMS dilihat dari grafik ununtuk menentukan *z-score* tinggi badan anak, lalu hasil tersebut diolah kembali kedalam SPSS dengan memakai kategori *z-score* sesuai dengan WHO 2006.

3. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Memeriksa kembali data yang sudah di-entry dan dianalisis dengan mendeteksi data missing melalui distribusi frekuensi setiap variabel, mendeteksi variasi data dengan mengeluarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, mendeteksi konsistensi data dengan menghubungkan dua variabel dan membuat tabel silang pada setiap variabel.

K. Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah dengan menggunakan perangkat lunak komputer yaitu SPSS (Statistikal Product and Service Solutions). Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Jenis-jenis Analisis Data Kuantitatif:

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data untuk satu variabel secara mandiri, yaitu menganalisis setiap variabel tanpa menggabungkannya dengan variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen dan variabel dependen yang dianalisa adalah “Hubungan Karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.”

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah metode analisis data yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel atau lebih secara bersamaan. Analisa bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel yang akan diuji hubungannya dengan analisa bivariat adalah hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

L. Prinsip Etik Penelitian

Khususnya dalam penelitian di bidang kesehatan, sangat penting untuk memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian. Etika penelitian, yaitu melindungi hak subjek penelitian terhadap responden yang berpartisipasi dalam penelitian untuk menghindari pelanggaran etika. Etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan, atau ilmu tentang tata krama.

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden penelitian. Setiap calon responden diberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta diminta kesediaanya menjadi responden penelitian. Keikutsertaan penelitian ini berarti responden setuju dengan semua pertanyaan yang akan dilakukan oleh peneliti.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Subjek penelitian memiliki hak dan kebebasan untuk memilih apakah mereka ingin menjadi responden dan tidak. Keikutsertaan penelitian bersifat

sukarela dan tanpa paksaan maupun tekanan. Peneliti tetap menghargai dan menghormati hak-hak responden apapun keputusan dari responden .

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti tidak mempublikasikan atau menerbitkan secara berlebihan untuk menghindari merugikan kesejahteraan responden. Tanggung jawab peneliti karena tidak semua responden ingin berbagi informasi rahasia dengan diri mereka sendiri. Peneliti juga meminta untuk mengisi inisial untuk melindungi privasi responden Hanya data-data tertentu yang disampaikan tanpa menyebut nama responden. Data akan disimpan oleh peneliti selama penelitian berlangsung.

4. *Beneficence*

Peneliti sangat menyadari manfaat dan risiko dari apa yang terjadi.. Peneliti melakukan penelitian untuk mendapatkan hasil yang paling bermanfaat dan tidak dirugikan. Ibu dan anak sebagai subjek akan mendapatkan manfaat dari penelitian sesuai hasil akhir dari penelitian.

5. *Justice*

Peneliti akan menjamin kebebasan responden penelitian untuk ikut atau menolak sebelum penelitian dilakukan sampai akhir. Peneliti tidak akan memaksa responden untuk ikut dalam penelitian. Semua responden yang terlibat akan mendapatkan perlakuan yang sama dan diberikan informasi yang sama mengenai hasil dari penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari tanggal 01 September – 02 Oktober 2023 menggunakan angket kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balita yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan. Adapun hasil penelitian akan digambarkan sebagai berikut.

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan terletak di wilayah kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi. Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan ini terdiri dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Sepanjang Jaya dengan luas wilayah total sebesar 5.667 km². Sebagian besar wilayahnya merupakan dataran rendah, terdiri dari pemukiman dan perkampungan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Pengasinan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara: Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi
- b. Sebelah Selatan: Kelurahan Bojong Rawalumbu, Kecamatan Rawalumbu
- c. Sebelah Barat: Kelurahan Pekayon, Kecamatan Bekasi Selatan
- d. Sebelah Timur: Kelurahan Jatimulya, Kecamatan Tambun

Puskesmas Pengasinan sendiri terletak di dalam perumahan Narogong dengan sebuah puskesmas pembantu. Puskesmas Pengasinan memiliki visi dan misi. Visi Puskesmas Pengasinan yaitu “Menjadi Puskesmas dengan pelayanan

bermutu menuju masyarakat yang sehat dan mandiri”. Serta memiliki Misi Puskesmas Pengasinan adalah 1) Meningkatkan Motivasi, dan Kebersamaan dalam pelayanan kesehatan, 2) Menciptakan Suasana kerja yang aman, nyaman professional, 3) Menjalinkan kerjasama dengan lintas sektor untuk menunjang kegiatan kesehatan, 4) Mendorong Kemandirian masyarakat dibidang kesehatan.

Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan memiliki 134 Posyandu yang aktif dalam pemantauan perkembangan balita. Program tersebut adalah penimbangan berat badan balita dan pengukuran tinggi badan yang dilaksanakan satu kali dalam satu bulan di kegiatan Posyandu.

2. Analisis Univariat

Hasil analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik ibu yaitu Usia, Tingkat pendidikan, Status pekerjaan, Tinggi badan, Tingkat pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

1) Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Tabel 4. 1
Frekuensi Usia Ibu

Usia Ibu (Tahun)	Jumlah (n)	Presentase (%)
<20 tahun	20	47,6 %
20-35 tahun	12	28,6 %
>35 tahun	10	23,8 %
Total	42	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa usia ibu yang memiliki anak *stunting* paling banyak adalah <20 tahun sejumlah 20 Orang (47,6 %) dan usia ibu yang

memiliki anak *stunting* paling sedikit adalah >35 tahun sejumlah 10 orang (23,8%)

2) Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4. 2
Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Tamat SD	7	16,7 %
Tamat SD	9	21,4 %
SMP	11	26,2 %
SMA	15	35,7 %
Perguruan Tinggi	0	0%
Total	42	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu paling banyak adalah SMA sebanyak 15 Orang (35,7%) dan paling sedikit Tidak tamat SD sejumlah 7 orang (16,7%)

3) Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

Tabel 4. 3
Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

Status Pekerjaan Ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
IRT	19	78,6 %
Pegawai Swasta	10	2,4 %
Wirausaha	13	19,0 %
PNS	0	0 %
Total	42	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan Tabel diatas, dapat diketahui bahwa status pekerjaan paling banyak adalah IRT sejumlah 19 Orang (78,6%) dan paling sedikit PNS sejumlah 0 Orang (0%)

4) Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Tabel 4. 4
Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Tinggi Badan Ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Berisiko >150cm	19	45,2%
Beresiko <150cm	23	54,8%
Total	42	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Dari Tabel diatas, menunjukkan bahwa Tinggi badan ibu yang paling banyak adalah tinggi badan beresiko <150 cm sebanyak 23 orang (54,8%) sedangkan Tinggi badan ibu Tidak berisiko >150 cm sebanyak 19 orang (45,2%).

5) Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga

Tabel 4. 5
Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat Pendapatan Keluarga	Jumlah (n)	Presentase (%)
>Rp. 3.100.000	18	42,9 %
<Rp. 3.100.000	24	57,1 %
Total	42	100 %

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan tabel data distribusi mengenai Tingkat Pendapatan Keluarga mayoritas berpenghasilan <Rp. 3.100.000 sejumlah 24 orang (57,1%)

sedangkan Tingkat Pendapatan Keluarga >Rp.3.100.000 sejumlah 18 orang (42,9%)

6) Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting*

Tabel 4. 6
Kejadian Stunting

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Presentase (%)
Pendek	18	42,9%
Sangat Pendek	24	57,1%
Total	42	100%

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Dari tabel diatas,bahwa Kejadian *Stunting* balita terdiri dari Sangat pendek sebanyak 24 Orang (57,1%) dan status *stunting* pendek yaitu sebanyak 18 orang (42,9%)

3. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat merupakan bentuk Analisa yang digunakan untuk menemukan hubungan dari variabel independent dengan variabel dependen. Analisa ini mempertimbangkan sifat hubungan dari masing masing variabel dimana setiap variabel akan saling mempengaruhi satu sama lain (Ahyar, 2020). Dalam penelitian ini variabel independent dan variabel dependen yang dianalisa adalah hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

1) Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak usia 6-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan

Tabel 4.7
*Hubungan Usia Ibu
 Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan
 di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan*

Frekuensi Usia ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P Value</i>
	Sangat pendek		Pendek		N	%	
	N	%	N	%			
< 20 tahun	17	85,0	3	15,0	20	47,6	0,00
20-35 tahun	1	8,3	11	91,7	12	28,6	
> 35 tahun	6	60,0	4	40,0	10	23,8	
Total	24	57,1	18	42,9	42	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 42 responden (100%) terdapat responden dengan frekuensi usia ibu 20-35 tahun dengan kejadian stunting pendek sebanyak 11 responden (91,7%) dan terdapat usia ibu 20-35 tahun dengan kejadian *stunting* sangat pendek 1 responden (8,3%). Dan dengan frekuensi usia ibu <20 tahun dengan kejadian *stunting* pendek sebanyak 3 responden (15,0%), dan terdapat usia <20 tahun dengan kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 17 responden (85,0%), sedangkan responden yang berusia >35 tahun dengan kejadian *stunting* pendek sejumlah 4 responden (40,0%) dan responden yang berusia >35 tahun dengan kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 6 responden (60.0%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari

hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

2) Hubungan Frekuensi Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian *Stunting* Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Tabel 4. 8
Hubungan Frekuensi Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Frekuensi tingkat pendidikan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P value</i>
	Sangat pendek		Pendek				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak tamat SD	6	85,7	1	14,3	7	16,7	0,002
Tamat SD	6	66,7	3	33,3	9	21,4	
SMP	9	81,8	2	18,2	11	26,2	
SMA	3	20,0	12	80,0	15	35,7	
Total	24	57,1	18	42,9	42	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 42 responden (100%) tingkat pendidikan ibu diklasifikasikan menjadi empat yaitu tingkat pendidikan tidak tamat SD sebanyak 7 responden dengan kategori Kejadian *stunting* pendek sebanyak 1 responden (14,3%), dan Kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 6 responden (85,7%), Sebanyak 9 responden berada pada tingkat pendidikan tamat SD dengan kategori kejadian *stunting* pendek sebanyak 3 responden (33,3%), dan Kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 6 Responden (66,7%), Frekuensi ibu dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 11 responden dengan kategori kejadian *stunting* pendek sebanyak 2 responden (18,2%), kategori Kejadian *stunting* sangat

pendek sebanyak 9 responden (81,8%) dan sebanyak 15 responden berada pada tingkat pendidikan SMA dengan kategori *stunting* pendek sebanyak 12 responden (80,0%) dan kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 3 responden (20,0%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,002) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

3) Hubungan Frekuensi Status Pekerjaan Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Tabel 4. 9
Hubungan Frekuensi Status Pekerjaan
Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan
di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Frekuensi status pekerjaan ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P</i> <i>value</i>
	Sangat pendek		Pendek			
	N	%	N	%	N	%
IRT	9	47,4	10	52,6	19	45,2
Pegawai Swasta	4	40,0	6	60,0	10	23,8
Wirausaha	11	84,6	2	15,4	13	31,0
Total	24	57,1	18	42,9	42	100,0

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 42 responden (100%) terdapat responden dengan pekerjaan IRT pada kejadian *stunting* pendek sebanyak 10 responden (52,6%) dan terdapat responden dengan frekuensi IRT dengan kejadian *stunting* sangat pendek 9 responden (47,4%). Dan responden dengan pekerjaan Pegawai Swasta pada kejadian *stunting* pendek sebanyak 6

responden (60,0%), dan terdapat responden dengan frekuensi pekerjaan Pegawai Swasta pada kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 4 responden (84,6%), sedangkan responden dengan frekuensi pekerjaan Wirausaha pada kejadian *stunting* pendek sejumlah 2 responden (42,9%) dan responden dengan frekuensi pekerjaan Wirausaha pada kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 11 responden (84.6%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,051) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 diterima artinya tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

- 4) Hubungan Frekuensi Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Tabel 4. 10
Hubungan Frekuensi Tinggi Badan Ibu
Dengan Kejadian *Stunting* Anak usia 6-36 bulan
di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Frekuensi Tinggi Badan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>	OR
	Sangat pendek		Pendek				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Beresiko >150 cm	6	31,6	13	68,4	19	45,2	
Beresiko <150 cm	18	78,3	5	21,7	23	54,8	0,002 7,800
Total	24	57,1	18	42,9	42	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 42 responden (100%) terdapat responden dengan tinggi badan ibu tidak beresiko >150 cm pada kejadian *stunting* pendek sebanyak 13 responden (68,4%) dan terdapat responden dengan

frekuensi tidak beresiko >150 cm dengan kejadian *stunting* sangat pendek 6 responden (31,6%). Dan responden dengan tinggi badan ibu beresiko <150 cm pada kejadian *stunting* pendek sebanyak 5 responden (21,7%) dan terdapat responden dengan frekuensi tinggi badan ibu beresiko <150 cm pada kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 18 responden (78,3%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,002) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

5) Hubungan Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Tabel 4. 11
Hubungan Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P value</i>	<i>OR</i>
	Sangat pendek		Pendek				
	N	%	N	%	N	%	
>Rp.3.100.000	5	27,8	13	72,2	18	42,9	0,001 9,880
<Rp.3.100.000	19	79,2	5	20,8	24	57,1	
Total	24	57,1	18	42,9	42	100,0	

(Sumber: Hasil Pengolahan Data Statistik Oleh Devia Ainun Nisya, Oktober 2023)

Berdasarkan tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari 42 responden (100%) terdapat responden dengan tinggi pendapatan keluarga >Rp. 3.100.000 pada kejadian *stunting* pendek sebanyak 13 responden (72,2%) dan terdapat responden dengan frekuensi tingkat pendapatan keluarga >Rp. 3.100.000 dengan kejadian *stunting* sangat pendek 5 responden (27,8%). Dan responden dengan tingkat

pendapatan keluarga <Rp. 3.100.000 pada kejadian *stunting* pendek sebanyak 5 responden (20,8%) dan terdapat responden dengan frekuensi tingkat pendapatan keluarga <Rp. 3.100.000 pada kejadian *stunting* sangat pendek sebanyak 19 responden (79,2%).

Berdasarkan analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,001) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

B. Pembahasan

1. Hasil Analisa univariat

A. Karakteristik ibu pada kejadian *stunting* anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

a. Frekuensi Usia Ibu

Usia ibu diklasifikasikan menjadi dua, yaitu usia aman ibu 20-35 tahun dan usia tidak aman <20 dan >35 tahun. Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan menunjukkan bahwa pada karakteristik usia aman ibu mendapatkan presentase (28,6%) pada bayi 6-36 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada usia aman mencapai 77,4% oleh (Sari et al., 2020)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia ibu yang memiliki anak *stunting* paling banyak adalah usia <20 tahun dengan presentase (47,6%).

Ibu yang masih tergolong remaja (20 tahun) apabila mengandung memiliki resiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan *stunting* dibanding ibu usia reproduksi (20-34 tahun). Penelitian ini sejalan dengan peneliti terdahulu dimana usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan baduta dari ibu yang masih remaja memiliki resiko 8 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang cukup umur untuk mengandung dan melahirkan (Wemakor et al., 2018)

Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu masa reproduksi muda (15-19 tahun), masa reproduksi sehat (20-35 tahun) dan masa reproduksi tua (36-45 tahun). Kehamilan di usia remaja dapat berdampak pada pertumbuhan linier anak akibat adanya kompetisi nutrisi antara ibu dan calon bayi sehingga anak berpotensi mengalami *stunting*.

b. Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan terdiri dari dasar, menengah, dan tinggi. Sekolah Dasar merupakan tingkat pendidikan pertama. Pendidikan menengah itu sebagian besar SMP, SMA, dan SMK dan Perguruan Tinggi. Tingkat pendidikan ibu adalah pendidikan formal terakhir yang ditamatkan. Fungsi pendidikan untuk ibu adalah mengembangkan wawasan anak mengenai dirinya dan lingkungan. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu tergantung pada lama pendidikan yang ditempuh.

Pada dasarnya Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait dengan peranan ibu yang

paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa frekuensi tingkat pendidikan ibu pada kejadian *stunting*, hampir sebagian responden pendidikan terakhir ibu yaitu dengan tingkat pendidikan SMA dengan presentase (35,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Edwin Danie Olsa (2018) yang menyatakan sebagian besar pendidikan ibu sudah dalam kategori baik yaitu tamatan SLTA/ sederajat dengan presentase (56%).

Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka resiko anak mengalami *stunting* 5 kali lebih rendah daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah (Sumardilah & Rahmadi, 2019). Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

c. Frekuensi Status Pekerjaan Ibu

Status profesi ibu sangat memberi pengaruh terhadap sikap ibu ketika memberikan nutrisi pada anaknya. Ibu yang bekerja memiliki dampak terhadap sedikitnya waktu dalam memberi perhatian asupan makanan terhadap balitanya. Sehingga memberi pengaruh pada status gizi serta

perhatian ibu pada perkembangan anak akan semakin kurang (Yoga et al., 2020).

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 19 ibu dengan presentase (78,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati, (2018) didapatkan sebanyak 21 responden, yang tidak memiliki pekerjaan dan sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi Muhamad, Wahyudin A (2020) didapatkan hasil sebanyak 87 responden dengan presentase (91,6%) sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil pengamatan secara langsung, ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu di pagi hari untuk ke posyandu dan memperoleh makanan tambahan serta mendapatkan edukasi kesehatan dibanding ibu yang bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tia Agustiningrum (2016) bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

d. Frekuensi Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Genetik pendek pada ibu, akan mempengaruhi tinggi badan balita. Ibu dengan tinggi badan <150 cm mempunyai peluang terjadi *stunting* sebesar 3

kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm (Yulianto & Hana, 2021).

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa tinggi badan ibu <150 cm sebanyak 23 responden dengan presentase (54,8%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Stella Agrifa Winda (2017) bahwa Ibu yang memiliki tinggi badan < 150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan > 150 cm.

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan tumbuh kembang fisik pada anak. Tinggi badan ibu pendek salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Tinggi badan ibu yang pendek akan cenderung memiliki anak dengan tinggi badan pendek (*stunting*) juga, sedangkan ibu dengan postur tubuh normal atau tinggi mayoritas juga memiliki anak dengan tinggi badan normal sesuai dengan umur.

e. Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga

Status ekonomi keluarga dapat berpengaruh pada status gizi dalam keluarga, Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih beresiko terjadi *stunting*. Pendapatan keluarga yang kurang dapat mempengaruhi status gizi anak karena sebagian besar pendapatannya untuk konsumsi belum tentu mencerminkan bahwa apa yang dimakan tersebut sudah baik dalam mutu gizinya.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa keluarga yang memiliki pendapatan <Rp. 3.100.000 sebanyak 24 keluarga dengan presentase (57,1%). Kurangnya pendapatan keluarga, dapat menyebabkan sulitnya untuk menyediakan makanan yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi balita dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai sosial pendapatan yang baik (Wahyuni & Fithriyana, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mirna Kawuluan (2019), bahwa Sebagian besar (78,0%) pendapatan keluarga berada dibawah upah minimum provinsi Sulut yaitu kurang dari Rp. 2.824.286.

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada balita, ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu dan keluarga mampu. Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar persentase penambahan pengeluaran untuk buah buahan, sayur-sayuran, dan jenis makanan lainnya. Faktor sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi (Wahyuni & Fithriyana, 2020)

f. Frekuensi Kejadian *stunting*

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang berlangsung dari saat kehamilan hingga berumur 24 bulan yang mengindikasikan kejadian

jangka panjang dan dampak kumulatif dari kurangnya zat gizi, kesehatan dan pola pengasuhan yang kurang memadai.

Sedangkan menurut Lia Agustin dan Dian Rahmawati (2021). *Stunting* adalah kondisi tubuh anak yang pendek akibat dari kekurangan gizi yang kronis. Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh balita disebabkan karena berbagai faktor seperti kemiskinan, kurangnya kesadaran akan kesehatan, kecukupan gizi yang kurang dan juga pola asuh yang kurang benar

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa kejadian *stunting* yang terjadi di wilayah Puskesmas Pengasinan terdapat 42 anak. *Stunting* sering dijumpai pada anak umur 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3 - 41,5%. Pada usia ini dibutuhkan pemenuhan gizi yang adekuat, hal ini dikarenakan akibat yang terjadi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi kembali.

2. Hasil Analisa Bivariat

A. Hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Berdasarkan Analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya Ada hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia ibu <20 tahun dan rata rata kejadian *stunting* dalam kategori sangat pendek. Sehingga didapatkan hasil

ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wanimbo & Wartiningih, 2020). hasil penelitian hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* pada anak, mayoritas usia ibu <20 tahun sebesar 66,7%. dan ada hubungan yang cukup dan searah antara usia ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$).

Usia ibu yang belum matang atau masih terlalu muda dapat menimbulkan risiko tinggi anak lahir dengan tinggi badan yang rendah. Selain itu, ibu bersalin dengan pertumbuhan lambat dan menikah dini berisiko melahirkan BBLR. Hal ini mungkin terjadi, jika gizi pada anak-anak tidak dapat tercakup secara optimal selama masa *golden age period*, maka anak-anak tersebut memiliki peluang untuk menjadi generasi *stunted* (Mediani, 2020).

Merujuk Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Kholia Trisyani (2020) 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. Usia ibu yang masih terlalu muda cenderung tidak tuntas dalam pemberian ASI karena kurang peka terhadap bayi serta secara emosional pun belum stabil karena mudah merasa terganggu.

Ibu muda belum tentu siap secara psikologis untuk menjadi seorang ibu, memiliki bayi atau menyusui, akibatnya perawatan yang dilakukan kepada anak tidak maksimal. Di usia muda, ibu juga biasanya belum berpengalaman dalam mengasuh anak. Kurangnya persiapan dan ketidakmampuan dalam mengasuh anak sejak dua tahun pertama kehidupan kemungkinan akan mempengaruhi pertumbuhan dan kondisi gizi anak (Mediani et al., 2023).

Masa usia produktif bagi ibu antara lain usia dengan rentang 20- 35 tahun dan pada masa ini reproduksi ibu tergolong sehat dan dapat melakukan persalinan (Sukma & Sari, 2020). Maka sebaiknya, pada usia inilah masa dimana seorang ibu mempunyai anak. Usia kurang dari 20 tahun maupun usia lebih dari 35 tahun akan beresiko bagi ibu untuk hamil karena akan menyebabkan anak lahir dengan berat badan rendah dan kondisi kesehatan ibu yang mengkhawatirkan.

B. Hubungan Tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Berdasarkan Analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H₀ ditolak artinya Ada hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pendidikan ibu berada di tingkat pendidikan menengah SMP (81,9%) dalam kategori sangat pendek.

Sehingga didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fathul Jannah (2022) menunjukkan bahwa hasil penelitian hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak, lebih banyak terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan Menengah SMP (36,2%). Dan hasil analisis menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikansi 0,009 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian balita *stunting* di Puskesmas Kebayoran Baru Kota Jakarta Selatan.

Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait dengan peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan. untuk keluarga dalam memenuhi syarat gizi seimbang. Konsumsi makanan yang kurang akan menyebabkan ketidakseimbangan proses metabolisme di dalam tubuh. Apabila hal ini terjadi terus menerus akan terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan seperti *stunting* (Rahayu & Khairiyati, 2014 dalam Husnaniyah & Yulyanti, 2020).

Merujuk dari penelitian yang telah dilakukan oleh Ahmad Ari Shodikin (2023). Pendidikan ibu yang rendah berhubungan dengan pengetahuan, praktik pengasuhan anak dan pemberian asupan makan anak sehingga informasi tentang kesehatan anak dan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang bagi balita supaya ketika ada hal yang tidak diinginkan dapat dihindari oleh ibu untuk

menghindari kejadian *stunting*. Tingkat pendidikan ibu yang rendah cenderung lebih besar berisiko memiliki balita *stunting*.

Merujuk Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Alfian S. Abas (2021) bahwa memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 6,96 kali untuk mempunyai anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Menurut penelitian tersebut, dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian *stunting* karena ibu pada umumnya pengasuh utama bagi anak, dan tingkat pendidikan ibu yang diharapkan memiliki pengaruh kuat terhadap kejadian *stunting* pada anak.

Beberapa teori berikut mendukung hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak. Ibu yang berpendidikan lebih mungkin untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anaknya. Maka dari itu, mendidik seorang wanita atau ibu akan menjadi langkah yang berguna dalam pengurangan prevalensi malnutrisi, terutama *stunting* (Senbajo, 2011). Selain itu, dengan Ibu yang memiliki jenjang pendidikan tinggi dapat mudah dalam menyerap dan memahami informasi tentang gizi anak. Oleh karena itu, semakin tingginya tingkat pendidikan ibu, maka pengetahuan ibu mengenai *stunting* pada balita akan semakin membaik mengingat bahwa pendidikan bisa mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap serta mengerti suatu informasi.

C. Hubungan Status Pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Berdasarkan Analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,51) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 diterima artinya Tidak Ada hubungan Status pekerjaan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Hasil penelitian menunjukkan status pekerjaan ibu didominasi oleh ibu yang tidak bekerja atau hanya menjadi IRT (45,2%) dan ibu yang bekerja sebagai wirausaha (31,0%). Sehingga didapatkan hasil tidak ada hubungan antara Status pekerjaan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhamad Fauzi (2020). Hasil penelitian hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak, mayoritas pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja hanya menjadi IRT sebesar 91.6%. bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dua variabel tersebut dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,635$ ($p<0,05$). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erfince Wanimbo dan Minarni Wartinarsih (2020) Hasil penelitian bahwa proporsi baduta *stunting* lebih banyak pada kelompok ibu yang bekerja dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Dengan nilai $p= 0,961$ ($p<0,05$). yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan rumah tangga, karena pekerjaan berkaitan dengan pendapatan. Pekerjaan disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pola asuh atau perawatan anak, ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Faktor ibu yang bekerja belum berpengaruh terhadap masalah gizi pada anak secara langsung, namun dianggap hanya mempengaruhi pengasuhan anak dan pemberian makanan.

Merujuk pada penelitian yang telah dilakukan oleh Sutarto (2020) meskipun Ibu yang tidak bekerja hanya sebagai IRT belum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik, walaupun hanya menjadi ibu rumah tangga dan memiliki waktu luang untuk memperhatikan gizi sang anak, tetap saja asupan gizi yang akan diterima oleh anak dipengaruhi oleh pemahaman si ibu tentang gizi dan jenis makanannya, selain itu faktor ekonomi juga yang mempengaruhi ibu dalam menyiapkan makanan bergizi untuk anak. Sedangkan ibu yang bekerja tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dikarenakan ibu yang bekerja dapat membantu perekonomian keluarga sehingga keluarga mempunyai pendapatan yang cukup dan mampu memenuhi kebutuhan pangan keluarga dengan kualitas dan kuantitas yang baik.

Ibu yang bekerja di satu sisi berpengaruh positif terhadap penambahan pendapatan, namun disisi lain juga berdampak negatif terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Kejadian *stunting* selain terkait dengan tingkat pendidikan dan status pekerjaan berkaitan juga dengan pendapatan keluarga.

Terdapat 48 dari 80 anak mengalami *stunting* dari orang tua yang berpenghasilan yang rendah (Nurmalasari et al., 2020).

D. Hubungan Tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Berdasarkan Analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,002) < nilai α (0,05) dengan nilai Odds Ratio 7,800 yang berarti dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya Ada hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian ibu memiliki tinggi badan beresiko Beresiko <150 cm dalam kategori sangat pendek 78,3%. Sehingga didapatkan hasil Ada hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan diwilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Enny Fitriahadi (2018). Hasil penelitian hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak, Mayoritas tinggi badan ibu beresiko <150 cm memiliki anak stunting sebanyak 68,4%. Dan ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak dengan nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$).

Ibu yang sejak kecil mengalami tinggi badan yang pendek beresiko maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan tinggi badan yang pendek

dan memiliki indeks massa tubuh rendah akan berdampak negatif pada bayi yang dilahirkan dan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antargenerasi (Winda et al., 2017)

Merujuk Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Andri Yulianto & Resi Hana (2021). Ibu dengan tinggi badan <150 cm mempunyai peluang terjadi *stunting* sebesar 3 kali dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm. Status gizi yang buruk dan tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan. Pertumbuhan janin kurang memadai selama dalam kandungan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang lebih rendah.

Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk dan *stunting*. Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Dengan kata lain, faktor genetik memiliki keterkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita. Apabila orang tua pendek karena kondisi patologis dan gen dalam kromosom dengan sifat pendek akan menyebabkan anaknya akan mewarisi gen tersebut (Winda et al., 2017).

Genetik merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah karena diturunkan langsung dari orang tua kepada anaknya. Untuk bayi cukup bulan, ukuran pada saat lahir menggambarkan pengaruh lingkungan uterus pada masa kehamilan sehingga pada saat usia bayi 2 tahun berkorelasi dengan rata-rata tinggi ibu yang menunjukkan adanya pengaruh dari genetik. Genetik yang membawa sifat pendek diduga mempengaruhi kerja hormonal yang sangat berperan dalam pertumbuhan khususnya pertumbuhan linier. Hormon sangat

mempengaruhi keadaan tubuh melalui perubahan dalam pertumbuhan. Adanya hormon pertumbuhan mempengaruhi penimbunan tulang kortikal dan mungkin merangsang pertumbuhan dan penambahan tinggi badan. Ibu yang pendek cenderung akan memiliki anak yang pendek dikarenakan faktor genetik yang diturunkannya kepada anaknya.

Nilai *Odds Ratio OR* yang ditunjukkan dengan nilai "*Estimase*" sebesar 7,800. Hal ini menunjukkan bahwa Tinggi Badan Ibu dapat mempengaruhi Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan sebanyak 7 kali lipat. Atas dasar ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa Tinggi Badan Ibu dapat mempengaruhi Kejadian Stunting.

E. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan

Berdasarkan Analisa statistik dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) diperoleh *p value* (0,001) < nilai α (0,05) dengan nilai Odds Ratio 9,880 sehingga dapat disimpulkan dari hasil tersebut H_0 ditolak artinya Ada hubungan Tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tingkat pendapatan keluarga <Rp. 3.100.000 dengan kategori sangat pendek. Sehingga didapatkan hasil ada hubungan Tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan.

Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018) bahwa pada tingkat pendapatan keluarga yang rendah sebanyak 36 responden (75%) menunjukkan balita *stunting* terbanyak. melaporkan hasil bahwa didapatkan p-value 0.018 yang artinya tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*.

Status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak. *Stunting* yang disebabkan oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Akan tetapi, jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (catch up). Asupan gizi yang adekuat berkaitan dengan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh status ekonomi. Status ekonomi rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Pada penelitian ini ditemukan sebanyak 57,1% sampel pada kelompok *stunting* memiliki pekerjaan dengan gaji rendah seperti wiraswasta dan pedagang bahkan ditemukan beberapa responden yang tidak bekerja dikarenakan mengalami PHK dan selama pandemi responden mengaku bahwa penghasilan mereka tidak mampu mencukupi kebutuhan hariannya sehingga menyebabkan pengurangan dalam pemilihan pangan. Berdasarkan pengamatan, lebih dari separuh sampel *stunting* memiliki tempat tinggal yang masih menyatu bersama keluarga lainnya. Kondisi ekonomi seperti ini membuat balita *stunting* sulit mendapatkan asupan

zat gizi yang adekuat sehingga balita tidak mampu mengejar ketertinggalan pertumbuhan.

Berdasarkan hasil penelitian Sutarto (2020) menghasilkan hal yang sama bahwa Pendapatan keluarga yang memiliki ekonomi rendah merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses mendapatkan makanan dikeluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga. Jika hal tersebut terjadi, maka secara tidak langsung pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga khususnya balita karena asupan yang dikonsumsi tidak mencukupi atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga anak cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Apabila daya beli pangan rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan gizi balita. (Utami, dkk 2017; Apriluana and Fikawati, 2018; windi Haspari, 2018; Sutarto et al., 2020) Menurut teori yang dikemukakan oleh Evy Noorhasanah & Nor Isna Tauhidah (2022) keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang dikelola setiap harinya baik dari segi kualitas maupun jumlah makanan. Kemiskinan yang berlangsung lama mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan yang menyebabkan tidak tercukupinya gizi untuk pertumbuhan anak

Nilai Odds Ratio OR yang ditunjukkan dengan nilai “*Estimase*” sebesar 9,880 Hal ini menunjukkan bahwa Hubungan Frekuensi Tingkat Pendapatan Keluarga Dapat mempengaruhi Kejadian Stunting Anak usia 6-36 bulan

sebanyak 9 kali lipat. Atas dasar ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa Tingkat Pendapatan Keluarga dapat sangat mempengaruhi Kejadian Stunting.

3. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan maupun kelemahan yang disadari oleh peneliti, sehingga dapat dijadikan pertimbangan oleh peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasan yang dialami selama penelitian berlangsung, sebagai berikut:

- a. Penyebaran kuesioner yang dilakukan secara door to door memberikan dampak kepada peneliti yaitu waktu yang sangat terbatas dikarenakan bersamaan dengan jam perkuliahan. Solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu melakukan pengambilan data setelah jam perkuliahan dan pada saat hari libur jam perkuliahan.
- b. Banyak data yang tidak sesuai dengan data yang dikeluarkan oleh puskesmas pengasinan. Solusi yang dilakukan yaitu peneliti melakukan pengukuran dan pendataan ulang pada responden secara door to door.
- c. Saat pengambilan data, responden sedang beristirahat atau tertidur. Solusi yang dilakukan oleh peneliti yaitu peneliti mengganti hari pada responden yang akan dilakukan pengambilan data.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan pada bab sebelumnya tentang “Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-36 bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi” maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas usia ibu didapatkan usia <20 tahun.
2. Mayoritas tingkat pendidikan ibu yaitu Sekolah Menengah Akhir (SMA).
3. Mayoritas status pekerjaan ibu yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT).
4. Mayoritas tinggi badan ibu yaitu beresiko <150cm.
5. Mayoritas tingkat pendapatan keluarga yaitu <Rp. 3.100.000.
6. Mayoritas kejadian *stunting* yaitu sangat pendek.
7. Berdasarkan uji chi-square dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) Usia ibu diperoleh *p value* (0,000) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan usia ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.
8. Berdasarkan uji chi-square dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) Tingkat Pendidikan diperoleh *p value* (0,002) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.
9. Berdasarkan uji chi-square dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) Status Pekerjaan diperoleh *p value* (0,051) < nilai α (0,05) sehingga

dapat disimpulkan tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

10. Berdasarkan uji chi-square dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) Tinggi Badan Ibu diperoleh *p value* (0,002) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

11. Berdasarkan uji chi-square dengan tingkat signifikan 95% atau nilai α 5% (0,05) Tingkat Pendapatan Keluarga diperoleh *p value* (0,001) < nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* anak di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

B. Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan dapat lebih meningkatkan pengetahuan mahasiswanya mengenai *stunting* dengan cara mengadakan pembelajaran dan memfokuskan matakuliah pada pembelajaran keperawatan anak ataupun bisa mengadakan seminar mengenai kejadian *stunting* yang dapat lebih mengembangkan pengetahuan mahasiswa mengenai kejadian *stunting*.

2) Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas tetap menerapkan pemantauan secara berkala terhadap keluarga melalui kegiatan posyandu untuk meminimalisirkan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

3) Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman dan ilmu dalam bidang keperawatan khususnya pada kejadian *stunting*, peneliti memperoleh lebih banyak mempelajari ilmu ilmu mengenai *stunting*, dengan menerapkan ilmu-ilmu sesuai teori, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peneliti.

4) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya harus lebih banyak mempelajari mengenai apa yang akan mereka teliti dan lebih banyak kembali membaca dan mencari jurnal mengenai apa yang akan diteliti. Dapat menjadi acuan data dasar untuk peneliti selanjutnya dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar menggunakan responden lebih banyak lagi agar mendapatkan hasil yang lebih akurat. Untuk variabel tinggi badan peneliti selanjutnya bisa meneliti lebih jauh dengan pemeriksaan laboratorium mengenai hormon yang mempengaruhi tinggi badan yaitu *growth hormon*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M., Alawiyah, T., Apriansyah, G., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 31–39. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955>
- ADB. (2021). Prevalensi Stunting Balita Indonesia. *Asian Development Bank, November*, 1. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/25/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-ke-2-di-asia-tenggara>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting*. 4, 30–34.
- Agustiningrum, T. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I*.
- Ahyar, H. et al. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Alam, M. A., Richard, S. A., Mohammad, S., Id, F., Id, M. M., Nahar, B., Id, S. Das, Shrestha, B., Koshy, B., Mduma, E., Seidman, J. C., Id, L. E. M., Id, L. E. C., & Id, T. A. (2020). *Impact of early-onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study*. 10, 1–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227839>
- Alfian S. Abas, Gobel, F. A., & Arman. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.523>
- Amazihono, I. K., & Haref, E. M. (2020). *Hubungan sosial ekonomi dan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita*. 29, 235–242.
- Anugrahaeni, H. A., Nugraheni, W. T., Ningsih, W. T., Studi, P., Tuban, D. K., & Surabaya, P. K. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Orang Tua Tentang Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia Vol.*, 6(1), 64–72.

<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v6i1.3459>

Baidho, F., Wahyuningsih, Sucihat, F., & Pratama, Y. Y. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul Futihatul. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 275–283. <https://doi.org/https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/2227>

BAPPENAS. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.

Basuki, P. P., & Uminingsih, T. (2019). Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(02). <https://doi.org/10.47317/jkm.v12i02.191>

Candra, A. (2020). Patofisiologi Stuntong. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 74–78.

Dewi, F., Anggraini, P., Ana, V., Setyawati, V., Dian, U., & Semarang, N. (2022). *Jurnal basicedu*. 6(4), 6491–6504.

Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*.

Dinkes, K. bekasi. (2020). Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020. In *Gerakan masyarakat hidup sehat* (Vol. 5, Issue 3). https://dinkes.bekasikota.go.id/public/unduh/bankdata/Profil_Kesehatan_Kota_Bekasi_2020.pdf

Fakhruddin, S., & Sari, A. M. (2022). Kebijakan dan Upaya Progresif dalam Penanggulangan Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 465–472.

Fitriahadi, E. (2018). *Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan The relationship between mother 's height with stunting incidence in children aged 24-59 months*. 14(1), 15–24.

Husnaniyah, D., & Yulyanti, D. (2020). *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting*. 12(1), 57–64.

- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Jannah, F. (2022). *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Kebayoran Baru Kota Jakarta Selatan*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/64231>
- Januarti, L. et. . (2022). Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak 2-5 tahun berbasis Family Centered Nursing di Wilayah Urban dan Rural Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Kandungan*.
- Kawulusan, M., Walalangi, R. G. M., Sineke, J., & Mokodompit, R. C. (2019). Pola Asuh Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bohabak. *Jurnal GIZIDO*, 11(2), 80–95. <https://doi.org/10.47718/gizi.v11i2.778>
- Kemenkes. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kemenkes. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–7.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2018). *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*. Buletin Stunting.
- Kemenkes RI. (2022). *Apa Itu Stunting?* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting
- Kemenkes RI. (2022). *Kesehatan Ibu Dan Anak*.
- Khulafa'ur Rosidah, L., & Harsiwi, S. (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun (Di Posyandu Jaan Desa Jaan Kecamatan Gondang Kabupaten Nganjuk). *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 24–37. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i1.48>
- Leo, A. R., Subagyo, H. W., & Kartasurya, M. I. (2018). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Gunung Dan Pesisir Pantai Risk Factors of Stunting among Children Aged 2-5 Years in Ridge And Coastal. *Journal Gipas*,

2(1), 51–63. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/jgps>

Liza Munira, S. (2023). *Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. 77–77. <https://doi.org/https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>

Marlani, R., & Neherta, M. (2021). *Gambaran Karakteristik Ibu yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi*. 21(3), 1370–1373. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1748>

Mediani, H. S. (2020). *Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia : A Scoping Review*. 12(8), 83–95. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>

Mediani, H. S., Setyawati, A., Hendrawati, S., & Firdianty, N. F. (2023). *Pengaruh Faktor Maternal terhadap Insidensi Stunting pada Anak Balita di Negara Berkembang : Narrative Review*. 7(2), 1868–1886. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i2.4160>

Mentari, T. S. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 4(4), 610–620.

Muhamad, F., Wahyudin, & Aliyah. (2020). *Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas x kabupaten indramayu*. 9–15.

Noorhasanah, E., & Tauhidah, N. I. (2022). Pendapatan Keluarga Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dimasa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Sungai Tabuk 1 Kabupaten Banjar. *Jurnal Terapung : Ilmu - Ilmu Sosial*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31602/jt.v4i1.7353>

Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>

- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan , Pola Asuh dan Sanitasi*. <https://doi.org/https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2/>
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*. 21(1), 1–9.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan masyarakat Indonesia* (Vol. 8, Issue 5).
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. *Republik Indonesia*, 1, 23.
- Purwanza, S. W., Wardhana, A., & Mufidah, A. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif,Kualitatif Dan Kombinasi* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). *Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23*

Months-Old). 37(Ci), 129–136.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.

Rezkiyant, F. A. (2021). *Sumber zat gizi dan penilaian status gizi*.

Safitri, S., Purwati, Y., Warsiti, S., Keb, M., & Mat, S. (2021). Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Anak: Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5649/>

Sari, I. K., Wardah, A. R., & Suswardany, D. L. (2020). *Karakteristik Orang Tua Pada Bayi Stunting Usia 6-24 Bulan*. 2018, 31–35.

Senbajo. (2011). Prevalence of and risk factors for stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr*, 364–370. WWW.bioline.org

Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>

Setyowati, D. L. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Pelatihan, Pengawasan Dengan Persepsi Tentang Penerapan SMK3. *Faletehan Health Journal*, 19–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.33746/fhj.v5i1.4>

Shodikin, A. A., Mutalazimah, Muwakhidah, & Mardiyati, N. L. (2023). Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*, 12(1), 33–41. <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35322>

Siregar, S. H., & Siagian, A. (2021). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.32734/trophico.v1i1.6049>

Sisdiknas, N. R. U. U. (2022). *Naskah RUU Sisdiknas bulan Agustus 2022*.

- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *10*(April), 93–104.
- Sutarto, Azqinar, T. C., & Puspita Sari, R. D. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 256–263. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.2380>
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- UNICEF. (2021). Global Overview Child Malnutrition Regional Trends. *Unicef*. <https://data.unicef.org/resources/joint-child-malnutrition-estimates-interactive-dashboard-2021/>
- Wahyuni, D., & Fithriyana, R. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539>
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>
- Wemakor, A., Garti, H., Azongo, T., Garti, H., & Atosona, A. (2018). Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3980-7>
- WHO. (2021). *Prevalensi Stunting Indonesia*. <https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=stunting&wordsMode=AnyWord>
- WHO. (2022). *Context, Causes, and Consequences*. Stunted Growth and Development.

<https://doi.org/https://www.who.int/publications/m/item/childhood-stunting-context-causes-and-consequences-framework>

- Winda, S. A., Fauzan, S., & Fitriangga, A. (2017). *Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literatur Review*. 282.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh stunting terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.
- Yoga, I. T., Kesehatan, F. I., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2020). *Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Posyandu Desa*. 2(3), 183–192.
- Yulianto, A., & Hana, R. (2021). Penyuluhan kesehatan kekurangan energi kronik dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita. *Journal of Public Health Concerns*, 1, 216–226. <https://doi.org/https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc/article/view/160/226>
- Yunita, A., Asra, R. H., Nopitasari, W., Putri, R. H., & Fevria, R. (2022). *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Socio-Economic Relations with Stunting Incidents in Toddlers*. 812–819.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl.Cut Mutia Raya No. 88A-Kel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp.(021) 82431375-77 Fax (021) 82431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 06 Juni 2023

Nomor : 355 /STIKes MI/Kep/B1/VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pengasinan
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan studi pendahuluan di area wilayah kerja Puskesmas Pengasinan untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Devia Ainun Nisya
NPM : 20151560111054
Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah Kota Bekasi Timur.

kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Studi Pendahuluan


Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia


Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Pertinggal

Lampiran 2 Surat Pengantar Studi Pendahuluan Dinkes Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 06 Juni 2023

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
Pengasinan
di-
Bekasi

Nomor : 070/SO/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pendahuluan

Menindaklanjuti surat STIKes Medistra Indonesia Nomor : 356/STIKes.MI/Kep/B1/VI/2023 tanggal 06 Juni 2023, Perihal Permohonan Izin Pendahuluan, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :


Nama : Devia Ainun Nisya
NPM : 201560111054

Untuk melaksanakan izin Pendahuluan dengan judul *"Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-36 Bulan di Wilayah Kota Bekasi Timur"* yang akan dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2023 s.d 20 Juli 2023 di UPTD Puskesmas Pengasinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI**



TANTI ROHILAWATI, SKM., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Medistra Indonesia

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3 Surat Permohonan Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDISTRA INDONESIA**
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1)
PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3)
Jl Cut Mutia Raya No. 88A-Rel.Sepanjang Jaya – Bekasi Telp:(021) 02431375-77 Fax (021) 02431374
Web:stikesmedistra-indonesia.ac.id Email: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id

Bekasi, 07 Agustus 2023

Nomor : 419 /STIKes MI/Kep/B1/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pengasinan
Di
Tempat

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan Skripsi pada tingkat akhir yang merupakan syarat kelulusan Program Akademik (Sarjana) mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) STIKes Medistra Indonesia, maka dengan ini kami mengajukan permohonan Penelitian di area wilayah kerja Puskesmas Pengasinan untuk mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : Devia Ainun Nisya
NPM : 201560111054
Judul : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Kami mohon kepada Bapak/Ibu Pimpinan untuk dapat kiranya memberikan izin kepada mahasiswa kami melakukan Penelitian

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia



Kiki Dehanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN 0316028302

Tembusan :
1. Ketua STIKes Medistra Indonesia
2. WK I Bid. Akademik
3. Peninggal

Lampiran 4 Surat Pengantar Penelitian Dinkes Kota Bekasi



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 11 Agustus 2023

Nomor : 070/7380/Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan
di
Bekasi

Menindaklanjuti Surat STIKes Medistra Indonesia, Nomor :
420/STIKes MI/Kep/B1/III/2023, tanggal 07 Agustus 2023 Hal permohonan
Izin Penelitian, disampaikan bahwa kami memberikan izin kepada :

Nama : Devia Ainun Nisya
NIM : 201560111054

Untuk melaksanakan Izin Penelitian, yang akan dilaksanakan pada
tanggal 28 Agustus 2023 s.d 31 Desember 2023 di UPTD Puskesmas
Pengasinan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol
Kesehatan.

Berkenaan dengan Pemberian Izin di atas, maka mahasiswa/i yang
bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa
laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA BEKASI



Ditandatangani Secara Elektronik,
KEPALA DINAS KESEHATAN
TANTI ROHILAWATI SKM, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ka. Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE)
Badan Siber dan Sandi Negara, dan dapat dicek keasliannya menggunakan aplikasi BeSign.

Lampiran 5 Surat Balasan Penelitian Puskesmas Pengasinan



PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PENGASINAN
Jl. Narogong Jaya Raya Perumahan Narogong Indah – Bekasi
Telpon : (021) 82402438. Pos-el : puskes_pengasinan@gmail.com

Bekasi, 28 November 2023

Nomor : 800/ 4986 /Pkm.pgs/2023
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Data Penelitian

Yth. Ka.Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners
Stikes Medistra Indonesia
Di Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Nomor : 070/7380/Dinkes.SDK tanggal 11 Agustus 2023, Perihal Permohonan data penelitian atas nama :

Nama : Devia Ainun Nisya
NIM : 201560111054

Telah Melakukan pengambilan data untuk penelitian dengan judul "Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-36 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pengasinan" pada tanggal 28 Agustus 2023 s.d 31 Desember 2023 dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Untuk itu maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya , dan diucapkan terima kasih.






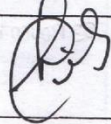
Lampiran 6 Lembar Kegiatan Bimbingan Skripsi


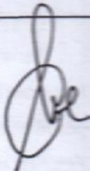

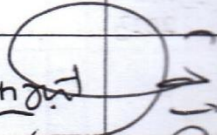
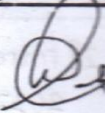


Lampiran 4





	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) MEDISTRA INDONESIA PROGRAM STUDI PROFES NERS-PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1) PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN – PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) PROGRAM STUDI FARMASI (S1)-PROGRAM STUDI KEBIDANAN (D3) Jl. Cut. Mutia Raya No. 88A-Kel. Sepanjang Jaya – Bekasi Telp. (021) 82431375-77 Fax (021) 82431374 Web: stikesmedistra-indonesia.ac.id E-mail: stikes_mi@stikesmedistra-indonesia.ac.id		
	FORM REKAMAN PROSES BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA		
Nomor Dokumen	: FM. 025/A.003/LPM/STIKESMI-UPM/2022	Tanggal Pembuatan	: 07 November 2022
Revisi	: 0	Tgl efektif	: 11 November 2022

Bawah rekaman proses pembimbingan ini setiap kali pertemuan dengan DPS. Tuliskan secara lengkap dan berurutan kejadian, kegiatan saran/masukan yang dikerjakan atau diberikan (oleh mahasiswa dan DPS) selama proses pembimbingan, dari pertemuan pertama sampai akhir periode pembimbingan. Diakhiri pertemuan, DPS harus memberi paraf pada kolom yang tersedia sebagai bukti dan persetujuan bahwa kegiatan pada pertemuan benar-benar terjadi.

Nama Mahasiswa : Devia Rinun Nisva Prodi : Ilmu Keperawatan (S1)
 NPM : 201560111054 Nama DPS : Ernani Meliyana S.Kep.,Ns.,M.KeP

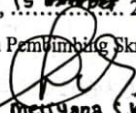
PERTEMUAN KE/TANGGAL	TOPIK YANG DIBAHAS	KOMENTAR/SARAN DPS	TTD DPS
13 maret 2023	Pengajuan judul, Acc judul Menyusun BAB I	Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6-36 bulan Di wilayah Puskesmas kota Bekasi.	
28 maret 2023	Konsultasi Bab.I	- tambahkan data stunting pada latar belakang - Perbaiki tujuan dan manfaat	
5 APRIL 2023	Revisi Bab.I, Lanjut Menyusun Bab.2	- Fenomena kejadian stunting - karakteristik ibu disebutkan dan ditambahkan	
18 April 2023	Konsultasi Bab. II	- tambahkan sumber pada bagian kerangka teori - membuat kuesioner	

25 Mei 2023	Pengajuan Bab-III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi Operasional - Kriteria Inklusi dan eksklusi ditambahkan wilayah kel. 	
16 Juni 2023	Revisi Bab-III	<ul style="list-style-type: none"> - membuat coding - Benarkan Penulisan yang typo 	
21 Juli 2023	Acc Bab I, II, III	Acc Sudah proposal	
01 Agustus 2023	Acc Proposal dan Lanjut Penelitian	Silahkan lanjut penelitian	
01 Agustus 2023	Acc Proposal dan Lanjut Penelitian	Acc Penelitian	
13 Oktober 2023	Bimbingan Hasil Penelitian	- Lanjutkan membuat Pembahasan kalimat	
03 November 2023	Bimbingan Pada BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Pembahasan - Tambahkan Jurnal Pendukung 	

07 November 2023	Konsultasi Bab. IV	- Lanjut ke Bab V membuat kesimpulan & saran	
05 Desember 2023	Konsultasi Bab. V	- Revisi saran lebih aplikatif	
07 Desember 2023	Revisi Bab. V	- ACC skripsi - Lanjut membuat ppt - membenarkan penulisan	
15 Desember 2023	ACC Bab IV, V	Ace Sdag Hus 1	
03 Januari 2024	ACC Revisi ACC HC	Ace Hc	

Diketahui oleh
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (SI)

Kiki Denia S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0316028302

Desember
Bekasi, 15 Desember 2023
Dosen Pembimbing Skripsi,

Erroti Mulyana S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 020057201

Perhatian:

1. Rekaman pembimbingan ini harus diisi setiap kali bimbingan dilakukan.
2. Rekaman tidak boleh sekaligus dalam satu kesempatan.
3. Mahasiswa dan DPS harus sama-sama bertanggung jawab dalam penggunaan buku rekaman pembimbingan ini

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan kesediaan saya untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Medistra Indonesia Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) atas nama Devia Ainun Nisya yang berjudul “Hubungan Karakteristik ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada anak Usia 6-36 Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi”.

Saya memberikan persetujuan ini atas kehendak sendiri. Saya telah memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan saya, tidak memberi dampak buruk terhadap saya dan segala informasi dan identitas saya akan dirahasiakan oleh peneliti sebagai responden.

Bekasi,2023

Responden

()

Lembar Ceklist Penelitian
Hubungan Karakteristik ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada anak Usia 6-36
Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Kuesioner Karakteristik Ibu

Petunjuk pengisian: berilah tanda Ceklis (\checkmark) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar

Identitas Responden

Inisial Nama:

1. Usia
 - 20 – 35 tahun
 - Kurang dari <20 tahun
 - lebih dari >35 tahun
2. Tingkat Pendidikan
 - Tidak tamat SD SMP Perguruan Tinggi
 - Tamat SD SMA
3. Status Pekerjaan
 - IRT Wirausaha
 - Pegawai Swasta PNS
4. Tinggi Badan
 - Kurang dari < 150 cm
 - Lebih dari \geq 150 cm
5. Tingkat Pendapatan Keluarga
 - \geq Rp.3.100.000
 - < Rp.3.100.000

Kuesioner Tentang Kejadian *Stunting*

A. Pengukuran

1. Nama Balita:

2. Usia Balita:

3. Jenis Kelamin Balita: Perempuan/Laki-laki

4. Hasil Pemeriksaan

Berat Badan Balita: Kg

Tinggi Badan Balita: Cm

5. Menurut KMS:

() Pendek : -3 SD sampai dengan < -2 SD

() Sangat Pendek : < -3 SD

Lampiran 10 Master Tabel

1. Variabel Independen Karakteristik Responden

Jumlah Reponden	usia ibu	Tingkat Pendidikan ibu	Status Pekerjaan ibu	Tinggi Badan ibu	Tingkat Pendapatan keluarga		Jumlah
1	2	3	3	1	2	✓	11
2	1	4	1	2	1	✓	9
3	2	3	3	1	2	✓	11
4	2	1	1	1	2	✓	7
5	2	3	3	2	2	✓	12
6	2	2	1	1	1	✓	7
7	2	1	2	1	2	✓	8
8	1	4	1	2	1	✓	9
9	1	4	2	1	1	✓	9
10	2	1	1	2	2	✓	8
11	1	3	2	2	1	✓	9
12	3	3	3	2	2	✓	13
13	2	2	1	1	2	✓	8
14	3	3	1	2	2	✓	11
15	2	3	3	2	2	✓	12
16	1	2	1	2	2	✓	8
17	3	2	1	2	2	✓	10
18	2	4	1	1	1	✓	9
19	3	1	3	2	2	✓	11
20	1	3	1	2	1	✓	8
21	2	3	3	2	2	✓	12
22	1	4	3	1	1	✓	10
23	2	1	3	1	2	✓	9
24	3	4	1	2	1	✓	11
25	1	4	3	1	1	✓	10
26	2	2	3	2	1	✓	10
27	1	2	2	1	1	✓	7
28	1	4	1	1	1	✓	8
29	3	3	3	2	2	✓	13
30	2	4	1	2	2	✓	11
31	2	1	2	2	1	✓	8
32	3	2	1	1	2	✓	9
33	2	3	3	2	1	✓	11
34	1	1	2	1	2	✓	7
35	3	2	2	2	1	✓	10
36	2	4	1	1	2	✓	10
37	3	4	2	1	1	✓	11
38	2	4	2	2	2	✓	12
39	2	2	1	2	2	✓	9
40	1	4	2	1	1	✓	9
41	2	4	1	2	2	✓	11
42	3	4	1	1	2	✓	11

2. Variabel Dependen Kejadian Stunting

jumlah responden	Kejadian Stunting
1	2
2	1
3	2
4	2
5	2
6	2
7	2
8	1
9	1
10	2
11	1
12	2
13	1
14	2
15	2
16	2
17	2
18	1
19	2
20	1
21	2
22	1
23	2
24	1
25	1
26	2
27	1
28	1
29	2
30	2
31	2
32	1
33	2
34	1
35	2
36	1
37	1
38	2
39	2
40	1
41	2
42	1

Lampiran 11 Hasil Univariat

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	12	28,6	28,6	28,6
	<20 tahun	20	47,6	47,6	76,2
	>35 tahun	10	23,8	23,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tingkat Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	7	16,7	16,7	16,7
	Tamat SD	9	21,4	21,4	38,1
	SMP	11	26,2	26,2	64,3
	SMA	15	35,7	35,7	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Status Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	19	45,2	45,2	45,2
	Pegawai Swasta	10	23,8	23,8	69,0
	Wirausaha	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tinggi Badan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak beresiko >150cm	19	45,2	45,2	45,2
	beresiko <150cm	23	54,8	54,8	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Tingkat Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>Rp. 3.100.000	18	42,9	42,9	42,9
	<Rp. 3.100.000	24	57,1	57,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	18	42,9	42,9	42,9
	Sangat Pendek	24	57,1	57,1	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Lampiran 12 Hasil out print SPSS Uji chi-square

Usia Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Usia Ibu	20-35 tahun	Count	11	1	12
		Expected Count	5,1	6,9	12,0
		% within Usia Ibu	91,7%	8,3%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	61,1%	4,2%	28,6%
		% of Total	26,2%	2,4%	28,6%
	<20 tahun	Count	3	17	20
		Expected Count	8,6	11,4	20,0
		% within Usia Ibu	15,0%	85,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	16,7%	70,8%	47,6%
		% of Total	7,1%	40,5%	47,6%
	>35 tahun	Count	4	6	10
		Expected Count	4,3	5,7	10,0
		% within Usia Ibu	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	22,2%	25,0%	23,8%
		% of Total	9,5%	14,3%	23,8%
Total	Count	18	24	42	
	Expected Count	18,0	24,0	42,0	
	% within Usia Ibu	42,9%	57,1%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,044 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	20,112	2	,000
Linear-by-Linear Association	6,867	1	,009
N of Valid Cases	42		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

Tingkat Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

			Kejadian Stunting		Total
			Pendek	Sangat Pendek	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tidak tamat SD	Count	1	6	7
		Expected Count	3,0	4,0	7,0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	14,3%	85,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	5,6%	25,0%	16,7%
		% of Total	2,4%	14,3%	16,7%
	Tamat SD	Count	3	6	9
		Expected Count	3,9	5,1	9,0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	16,7%	25,0%	21,4%
		% of Total	7,1%	14,3%	21,4%
	SMP	Count	2	9	11
		Expected Count	4,7	6,3	11,0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	18,2%	81,8%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	11,1%	37,5%	26,2%
		% of Total	4,8%	21,4%	26,2%
	SMA	Count	12	3	15
		Expected Count	6,4	8,6	15,0
		% within Tingkat Pendidikan Ibu	80,0%	20,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	66,7%	12,5%	35,7%
		% of Total	28,6%	7,1%	35,7%
Total	Count	18	24	42	
	Expected Count	18,0	24,0	42,0	
	% within Tingkat Pendidikan Ibu	42,9%	57,1%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,852 ^a	3	,003
Likelihood Ratio	14,722	3	,002
Linear-by-Linear Association	8,588	1	,003
N of Valid Cases	42		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

Status Pekerjaan Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

Status Pekerjaan Ibu	IRT		Kejadian Stunting		Total
			Pendek	Sangat Pendek	
	IRT	Count	10	9	19
		Expected Count	8,1	10,9	19,0
		% within Status Pekerjaan Ibu	52,6%	47,4%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	55,6%	37,5%	45,2%
		% of Total	23,8%	21,4%	45,2%
	Pegawai Swasta	Count	6	4	10
		Expected Count	4,3	5,7	10,0
		% within Status Pekerjaan Ibu	60,0%	40,0%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	33,3%	16,7%	23,8%
		% of Total	14,3%	9,5%	23,8%
	Wirausaha	Count	2	11	13
		Expected Count	5,6	7,4	13,0
		% within Status Pekerjaan Ibu	15,4%	84,6%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	11,1%	45,8%	31,0%
		% of Total	4,8%	26,2%	31,0%
Total	Count	18	24	42	
	Expected Count	18,0	24,0	42,0	
	% within Status Pekerjaan Ibu	42,9%	57,1%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,948 ^a	2	,051
Likelihood Ratio	6,455	2	,040
Linear-by-Linear Association	3,772	1	,052
N of Valid Cases	42		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,29.

Tinggi Badan Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Tinggi Badan Ibu	Tidak beresiko >150cm	Count	13	6	19
		Expected Count	8,1	10,9	19,0
		% within Tinggi Badan Ibu	68,4%	31,6%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	72,2%	25,0%	45,2%
		% of Total	31,0%	14,3%	45,2%
	beresiko <150cm	Count	5	18	23
		Expected Count	9,9	13,1	23,0
		% within Tinggi Badan Ibu	21,7%	78,3%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	27,8%	75,0%	54,8%
		% of Total	11,9%	42,9%	54,8%
Total	Count	18	24	42	
	Expected Count	18,0	24,0	42,0	
	% within Tinggi Badan Ibu	42,9%	57,1%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,259 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,451	1	,006		
Likelihood Ratio	9,580	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,003
Linear-by-Linear Association	9,038	1	,003		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Pendapatan Keluarga * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Pendek	Sangat Pendek		
Tingkat Pendapatan Keluarga	>Rp. 3.100.000	Count	13	5	18
		Expected Count	7,7	10,3	18,0
		% within Tingkat Pendapatan Keluarga	72,2%	27,8%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	72,2%	20,8%	42,9%
		% of Total	31,0%	11,9%	42,9%
	<Rp. 3.100.000	Count	5	19	24
		Expected Count	10,3	13,7	24,0
		% within Tingkat Pendapatan Keluarga	20,8%	79,2%	100,0%
		% within Kejadian Stunting	27,8%	79,2%	57,1%
		% of Total	11,9%	45,2%	57,1%
Total	Count	18	24	42	
	Expected Count	18,0	24,0	42,0	
	% within Tingkat Pendapatan Keluarga	42,9%	57,1%	100,0%	
	% within Kejadian Stunting	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	42,9%	57,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,091 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,092	1	,003		
Likelihood Ratio	11,530	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	10,827	1	,001		
N of Valid Cases	42				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 13 Dokumentasi Seminar Proposal



(Dokumentasi Seminar Proposal 25 Juli 2023)

Lampiran 14 Dokumentasi Seminar Hasil



(Dokumentasi Seminar Hasil 20 Desember 2023)

Lampiran 15 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian



(Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian)

BIODATA PENELITI



I. Data Riwayat

Nama Lengkap : Devia Ainun Nisya
TTL : Bekasi,02 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : JL. Pengasinan Raya No.03 RT/RW 001/001 Kel. Pengasinan
Kec. Rawalumbu, Bekasi Timur
No Handphone : 08980791857
E-mail : ndeviaainun@gmail.com
Motto : “Only you can change your life. nobody else can do it for you”
“Hidup bukan saling mendahului, bermimpilah sendiri-sendiri”

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Pengasinan 1
SMP : SMP Widya Nusantara Bekasi
SMA : SMA Widya Nusantara Bekasi
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Kota
Bekasi Tahun 2020 – Sekarang

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan dan doa dari orang tercinta, akhirnya Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu, oleh karena itu dengan rasa bangga dan bahagia saya ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada:

1. Terkhusus kepada Kedua orang tua saya Nurdin dan Rena Oktora. Seseorang yang sangat hebat selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan cintanya, Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya. Terimakasih untuk semuanya berkat do'a dan dukungannya yang selalu diberikan sampai saya bisa berada di titik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi mamah & bapa harus selalu ada disetiap perjalanan & pencapaian hidup saya, Iloveyou more more more.
2. Untuk Kakak ku tersayang Della Oktaviani dan Mella Intan Aulia, jasa kalian begitu banyak, adikmu ini mengucapkan banyak terimakasih kepada kalian karena berkat didikan dan contoh dari kalian adikmu bisa sampai pada tahap ini.
3. Kepada Hilman Sahrial, Terimakasih telah menjadi peneman penulis dari kecil
4. Keempat keponakanku. Alesha Nazmi, Amar, Kaka Azmia dan Adek ilyas. Terimakasih sudah menjadi *mood booster* untuk penulis dalam proses menempuh pendidikan selama ini. Terimakasih atas semangat dan cinta yang diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat adik-adikku.
5. Terima kasih kepada teman seperjuangan Rahma Agustiani dan Afifah Indah Sari, Terima Kasih sudah menjadi *support system* terbaik bagi penulis, terimakasih

sudah menjadi teman berkeluh kesah sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

6. Sahabat *sailor moon* (Putri,Farras,Laily,Gladis,Sekar,Prianca). Terimakasih telah menjadi sahabat, dan pendengar yang siap mendengarkan segala keluh kesah tanpa menghakimi, selalu memberikan bantuan dan hiburan serta menjadi rumah kedua selama penulis menyusun skripsi ini.
7. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya pemilik NPM 231560311031. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup saya. berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga, waktu, maupun materi kepada saya. Telah menjadi rumah, pendamping dalam segala hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberi semangat yang tidak pernah henti diberikan kepada saya.
8. *Last but not least*, untuk diri sendiri Devia Ainun Nisya, terimakasih karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.