

LAPORAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT

PENELITIAN DOSEN

Dilakukan Dalam Rangka Pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi
Bagi Dosen STIKes Karsa Husada Garut

PENELITI UTAMA : INTAN RINA SUSILAWATI
ANGGOTA : 1. SITI NURCAHYANI RITONGA
2. NOFITA SETIORINI FUTRI P.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT 2022

CURRICULUM VITAE



IDENTITAS

NAMA Intan Rina Susilawati, M.Keb
 TEMPAT/TTL Garut, 10 Mei 1976
 ALAMAT Jl. Adung No. 18, Tarogong, Kabupaten Garut
 EMAIL rinasusilawatiintan2020@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. S2 Kebidanan UNPAD
2. DIV Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya
3. DIII Kebidanan Poltekkes Tasikmalaya

SERTIFIKAT

1. Akupunktur Basic And Aesthetic Indonesia

RIWAYAT PEKERJAAN

1. Bidan PTT :
 - Bidan Desa Putrajawa, Puskesmas Selaawi-Kec. Selaawi Garut (1995 -1997)
 - Bidan Desa Pananjung, Puskesmas Sukasenang-Kec. Banyuresmi Garut (1997-1999)
 - Bidan Desa Pananjung, Puskesmas Sukaraja-Kec. Banyuresmi Garut (1999-2001)
2. BPM Murni 2001-2017
3. Dosen Prodi DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut (2011 – sekarang)

ORGANISASI

1. Pengurus Cabang IBI Garut Periode 2008-2013 (Fund Rising)
2. 2013 – 2018 (Bidang II : Seksi Pendidikan)
3. Pengurus Cabang IBI Garut Periode 2018 – 2023 (Bidang I : STR)
4. Validator PC IBI Garut
5. Fasilitator MU PC IBI Garut
6. Fasilitator HALOBID IBI Cabang Garut

Lembar Pengesahan

1. **Judul Penelitian** : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut**
2. **Bidang Penelitian** : **Kebidanan**
3. **Ketua Pelaksana**
 - a. **Nama Lengkap** : **Intan Rina Susilawati**
 - b. **Jenis Kelamin** : **Perempuan**
 - c. **NIK/NIDN** : **043298.0111.100**
 - d. **Disiplin Ilmu** : **Kebidanan**
 - e. **Pangkat/ Gol** : **Penata/3C**
 - f. **Jabatan** : **Sekretaris Prodi**
 - g. **Program Studi** : **D3 Kebidanan**
 - h. **Alamat Kampus** : **STIKes Karsa Husada
Jl. Nusa Indah No. 24 Garut**
 - i. **Telepon** : **0896-5756-2329**
 - j. **Alamat Rumah** : **Jl. Adung No. 18, Tarogong, Kabupaten Garut**
4. **Anggota Tim Pelaksana**
 - a. **Nama/NIK** : **Siti Nurcahyani Ritonga/043298.0122.165**
 - b. **Nama/NIK** : **Nofita Setiorini Putri Purwanto/043298.0122.166**
 - c. **Jenis Kelamin** : **Perempuan**
 - d. **Disiplin Ilmu** : **Kebidanan**
 - e. **Pangkat/ Gol** : **Penata Muda Tingkat 1/3B**
 - f. **Jabatan** : **Fungsional**
 - g. **Program Studi** : **D3 Kebidanan**

<p>Menyetujui, Ketua LPPM STIKes Karsa Husada</p> <p><u>Andika Lungguh P, S.Kom., M.Si</u></p>	<p>Garut, Juli 2022 Ketua Peneliti</p> <p><u>Intan Rina Susilawati, M.Keb</u></p>
---	--

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Illahi Rabbi, karena Atas Rahmat Nyalah kami dapat menyelesaikan laporan penelitian ini dibuat dalam rangka Tri Dharma Perguruan Tinggi bagi Dosen STIKes Karsa Husada Garut dalam bidang penelitian.

Laporan ini berjudul **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT** yang merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional*.

Penulis menyadari laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Garut, Juli 2022

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

	Hal
CURRICULUM VITAE	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
ABSTRAK	v
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah Penelitian	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Guna Penelitian	6
E. Studi Kepustakaan	6
F. Kerangka Konsep.....	11
G. Hipotesis	12
H. Definisi Operasional	13
I. Metode Penelitian	14
J. Jenis Data Dan Instrumen.....	15
K Pengumpulan Data dan Analisis Data	15
L Etika Penulisan.....	17
M Hasil Penelitian.....	17
N Pembahasan.....	22
O Kesimpulan.....	26
P Rekomendasi.....	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

ABSTRAK

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak. Prevalensi stunting di Kabupaten Garut tahun 2018 mencapai 37,7%, dan tahun 2021 menurut SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) menurun menjadi 35,2%. 75.258 atau 30% balita yang ditimbang di 442 desa dan 42 kecamatan hasil sementara menunjukkan 12.593 (19,3%) balita mengalami kondisi stunting. Penyumbang angka stunting tertinggi adalah di Kecamatan Wanaraja 262 (28,9%) balita stunting dari 907 balita yang telah diukur. Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu status ekonomi, pendidikan ibu, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif dan Berat Bayi Lahir Rendah. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*. Data dianalisa dengan teknik uji analisis *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah status ekonomi rendah p-value 0,019 (95% CI 1,91-10,481), pendidikan ibu p-value 0,037 (95% CI 0,090-0,970). Tinggi badan ibu p-value 0,002 (95% CI 1,766-14,652), riwayat ASI eksklusif p-value 0,001 (95% CI 1,948 – 15,410), berat badan lahir p-value 0,009 (95% CI 1,359-11,130). Hasil analisis multivariat tinggi badan ibu memiliki besar risiko paling tinggi terhadap kejadian stunting p-value 0,008 (95% CI 1,484-13,718) dan jenis riwayat ASI eksklusif merupakan faktor yang paling signifikan terhadap kejadian stunting p-value 0,005 (95% CI 1,621-14,433). Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian stunting.

Kata Kunci : Stunting, Balita, ASI Eksklusif

ABSTRACT

Stunting is a condition where toddlers have a length or height that is less than their age. This condition is measured by a length or height that is more than minus two standard deviations of the median standard deviation of the child's growth. The prevalence of stunting in Garut Regency in 2018 reached 37.7%, and in 2021 according to the SSGI (Study of Indonesian Nutritional Status) it decreased to 35.2%. 75,258 or 30% of children under five who were weighed in 442 villages and 42 sub-districts, preliminary results showed that 12,593 (19.3%) children under five were stunted. The highest contributor to the stunting rate was in Wanaraja District, 262 (28.9%) stunting under-fives out of 907 children under five that had been measured. Knowing the factors related to the incidence of stunting, namely economic status, mother's education, mother's height, exclusive breastfeeding and low birth weight. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of under-five editing in the Work Area of the Wanaraja Health Center, Garut Regency. This research uses quantitative research with a cross sectional design. The data were analyzed using the Chi-Square analysis test technique. The results showed that the variables associated with the incidence of stunting were low economic status p-value 0.019 (95% CI 1.91-10.481), mother's education p-value 0.037 (95% CI 0.090-0.970), Maternal height p-value 0.002 (95% CI 1.766-14.652), history of exclusive breastfeeding p-value 0.001 (95% CI 1.948 – 15.410), birth weight p-value 0.009 (95% CI 1.359-11.130). The results of the multivariate analysis of maternal height had the highest risk of stunting p-value 0.008 (95% CI 1.484-13.718) and the type of history of exclusive breastfeeding was the most significant factor in the incidence of stunting p-value 0.005 (95% CI 1.621-14.433). Mother's height is the most dominant factor in relation to the incidence of stunting.

Keywords: Stunting, Toddler, Exclusive Breastfeeding

A. LATAR BELAKANG

Stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita, merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Bahaya stunting tentunya akan berkelanjutan pada proses perkembangan dan pertumbuhan fisik maupun otak sang anak, bahkan ancaman akan turunan tingkat produktivitas diusia dewasa hingga rentan akan penyakit. Kondisi tersebut tentunya akan memberikan dampak jangka panjang terhadap penurunan angka harapan hidup, maupun peningkatan beban biaya kesehatan mengingat tingginya risiko angka kesakitan maupun kematian pada mereka dengan riwayat stunting (Sumarmi, 2020).

Laporan global World Health Organization (WHO) pada tahun 2021 angka prevalensi stunting sebesar 22 % atau 149 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting pertumbuhan dan perkembangan karena kekurangan nutrisi penting yang kronis dalam makanan. Indonesia termasuk ke dalam Negara ke 27 besar kasus stunting di dunia setelah Tanzania. Adapun kasus tertinggi stunting ditemukan di wilayah Burundi Afrika (WHO, 2022).

Kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan (baduta) di Indonesia adalah 12,8%, sedangkan persentase pendek adalah 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan pendek sebesar 13,2%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 11,5%, sedangkan persentase pendek adalah 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita

usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8% (Kemenkes, 2020).

Bahaya stunting telah menjadi fokus utama bermasalah gizi nasional di Indonesia, hal ini terlihat dari indikator SDG's Indonesia yang menyebutkan target penurunan stunting sebesar 40%. Hal ini telah menunjukkan adanya komitmen nasional dari pemerintah terhadap permasalahan stunting, dan komitmen tersebut menjadi fondasi awal dari pengembangan kampanye maupun program-program selanjutnya (Sumarmi, 2020).

Program-program yang kini telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan berfokus pada aspek pencegahan dan penanggulangan stunting. Pada aspek pencegahan merupakan langkah preventif kepada kelompok-kelompok risiko tinggi, agar tidak mengalami stunting. Adapun kelompok risiko tinggi yang dimaksud adalah bayi dari 0-2 tahun, ibu hamil hingga calon ibu hamil/remaja. Pada langkah kuratif dilakukan upaya penanggulangan kepada para penderita stunting, guna meminimalisir dampak berkepanjangan dari stunting melalui pengembangan pola asuh. Adapun beberapa isu yang ditemukan terkait penanggulangan stunting di Indonesia diantaranya, masih kurangnya kerjasama lintas sektoral, seperti antara pihak kesehatan maupun pendidik. Lemahnya upaya pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan mutu gizi keluarga, serta masih terbatasnya SDM dan kemampuan manajemen dalam melakukan intervensi gizi, khususnya stunting di beberapa wilayah di Indonesia (Sumarmi, 2020).

Sementara di wilayah Jawa Barat angka stunting menyatakan bahwa persentase sangat pendek pada balita usia 0-23 bulan (baduta) adalah 2,2%, sedangkan persentase pendek adalah 5,6%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase sangat pendek adalah 2,3%, sedangkan persentase pendek adalah 7,1% (Kemenkes, 2020).

Data Riskesda (Riset Kesehatan Dasar) prevalensi stunting di Kabupaten Garut tahun 2018 mencapai 37,7%, dan tahun 2021 menurut SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) menurun menjadi 35,2%. 75.258 atau 30% balita yang ditimbang di 442 desa dan 42 kecamatan hasil sementara menunjukkan 12.593 (19,3%) balita

mengalami kondisi stunting. Di Kecamatan Wanaraja 262 (28,9%) balita stunting dari 907 balita yang telah diukur (SSGI, 2021).

Upaya penurunan angka stunting dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu pendekatan gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dari stunting dan pendekatan gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung (Kemenkes, 2018). Kedua pendekatan tersebut jika dilakukan secara bersamaan merupakan upaya penurunan angka stunting yang terintegrasi. Bappenas meluncurkan panduan intervensi penurunan stunting terintegrasi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting. Berdasarkan panduan tersebut terdapat 8 indikator utama, antara lain adalah: persentase bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR); prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita; prevalensi anak balita kurus (*wasting*) dan persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Supariasa dan Purwaningsih tahun 2019, berdasarkan pengolahan data diperoleh Pengetahuan gizi ibu balita stunting 60% tergolong kategori baik. Pola asuh balita stunting yang kurang tepat. Ketersediaan dan ketahanan pangan dalam keluarga balita stunting sebesar 76% tergolong kurang dan rawan pangan. Pelayanan kesehatan ibu balita stunting selama kehamilan meliputi pemberian tablet tambah darah sebesar 98% tetapi berdasarkan hasil wawancara sebagian besar tidak dikonsumsi. Akses sumber air bersih keluarga balita stunting sebanyak 98% berasal dari PDAM dan sebanyak 2% berasal dari sumur tertutup. Tingkat ekonomi keluarga balita stunting sebesar 96% berada dibawah UMR Kabupaten Malang. Sosial budaya makan keluarga balita stunting 13% memiliki pantangan makanan saat hamil hingga menyusui. Pengasuhan balita stunting sebagian besar diasuh oleh ibu sebanyak 76% dan diasuh oleh nenek atau saudara sebanyak 24%. Penyebab adanya kejadian stunting berdasarkan faktor yang paling mempengaruhi sesuai urutan yaitu: pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah balita, pekerjaan ayah balita, pengetahuan gizi ibu balita, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu balita, tingkat konsumsi karbohidrat balita, ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak balita, riwayat penyakit infeksi balita, sosial

budaya, tingkat konsumsi protein balita, pekerjaan ibu balita, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi balita, dan kelengkapan imunisasi balita (Supariasa, 2019).

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dkk tahun 2021 dengan menggunakan metode systematic review yaitu melakukan review secara sistematis terhadap 3 buah artikel yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. Dari hasil review diketahui terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, pola asuh dan keragaman pangan yang memiliki nilai $p = < 0,05$ (Nugroho dkk, 2021).

Adapun kondisi stunting yang dialami oleh balita maupun anak-anak dapat disebabkan oleh beberapa faktor pemicu seperti gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi hingga kondisi sosial ekonomi dari masyarakat. Seorang ibu merupakan kunci penting dalam menentukan perkembangan stunting, mengingat awal perkembangan sang anak berawal dari janin. Maka kondisi ibu sebelum hamil dan saat periode kehamilan menjadi kondisi yang perlu diperhatikan dalam memerangi stunting (Sumarmi, 2020).

Berdasarkan uraian di atas meskipun data stunting di Kabupaten Garut terjadi penurunan, pemerintah Kabupaten Garut merespon situasi diatas dengan adanya berbagai kebijakan dan program nyata untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan stunting yang ada. Hal tersebut dapat terlihat dengan adanya komitmen dari Wakil Bupati bahwa angka stunting di Kabupaten Garut pada tahun 2023 ditargetkan bisa ditekan hingga di angka 14 persen. Demikian diungkapkan Wakil Bupati Garut Helmi Budiman usai menghadiri acara Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021 di Aula Bappeda, Jalan Patriot, Kecamatan Tarogong Kidul, Kabupaten Garut, Selasa (5/7/2022). Berdasarkan kajian riset diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Faktor penyebab stunting dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Faktor penyebab stunting dari bayi yaitu riwayat BBLR, jenis kelamin anak, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor penyebab stunting dari faktor sosial yaitu status ekonomi. Hal ini

mendorong peneliti untuk menganalisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

B. IDENTIFIKASI MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini, yaitu : Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
- b. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
- c. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
- d. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
- e. Mengetahui hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
- f. Mengetahui besar risiko masing-masing faktor terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.
- g. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

D. GUNA PENELITIAN

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini baik secara teoritis maupun praktis adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi alternatif bagi pihak - pihak yang membutuhkan dalam mengkaji kejadian stunting pada balita dan memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

2. Secara Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini sebagai bahan referensi mengenai pengembangan mata kuliah terutama mata kuliah gizi dalam kebidanan di STIKes Karsa Husada dan dapat bermanfaat secara luas di masyarakat sesuai hasil penelitian.

b. Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Wanaraja

Melakukan upaya promotif, preventif dan skrining untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya mengenai determinan stunting balita, dan diharapkan dapat meneliti variabel-variabel selanjutnya agar dapat diketahui faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya stunting.

E. STUDI KEPUSTAKAAN

1. Pengertian Stunting

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes, 2018). Stunting pada masa anak-anak adalah indikator yang terbaik untuk mengukur kesejahteraan anak-anak dan merefleksikan secara akurat dari situasi kesenjangan sosial yang ada

(de Onis and Branca, 2016). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1000 HPK (Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI., 2018). Stunting, yang ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah -2 simpangan baku, dibandingkan dengan standar WHO, merupakan indikator penting kesehatan balita. Studi sebelumnya telah menunjukkan dampak stunting pada perkembangan kognitif anak-anak. Anak-anak yang lahir dengan stunting yang disebabkan oleh malnutrisi selama periode intrauterin terkait erat dengan adanya perlambatan pertumbuhan (Laksono et al., 2019).

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya (Badan Penelitian dan Pengembangan RI., 2018). Stunting merupakan kondisi tinggi badan yang minus lebih dari dua dalam standar deviasi median standar populasi (Huang, 2017). Stunting memiliki dampak jangka panjang pada individu maupun masyarakat yaitu terhambatnya perkembangan kemampuan kognitif dan fisik pada tahap kehidupan selanjutnya, berkurangnya produktivitas dan buruknya status kesehatan, serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif (Weise, 2014). Penderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa memiliki risiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Kondisi tersebut dapat berdampak pada kualitas sumber daya manusia di masa depan (Hoang, Nghiem, & Vu, 2019).

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu.

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut	Sangat Pendek	< -3 SD
Umur (PB/U) atau Tinggi	Pendek	-3 SD s/d < -2 SD
Badan menurut Umur	Normal	-2 SD sampai 2 SD
(TB/U)	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

2. Patofisiologi Stunting

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger.

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan deficit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). Stunting disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (stunting) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro (WHO, 2013).

3. Faktor-faktor Penyebab Stunting

a) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Anisa, 2017).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting dari pada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua

tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin (Ramli, 2019).

c) ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Mufdlilah, 2017).

d) Tinggi Ibu

Pertumbuhan manusia di pengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan gizi. Salah satu bentuk ekspresi genetik adalah Tinggi badan ibu. Faktor genetik sendiri adalah faktor yang tidak bisa di ubah karena faktor yang diturunkan langsung dari orangtua ke anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah di buahi. Akan tetapi ada faktor lain yang menentukan tinggi badan seseorang, seperti kendala lingkungan dan gizi adalah persoalan yang juga penting (Husna, 2016). Apabila orangtua yang pendek akibat dari kondisi lingkungan dan gizi kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal selama anak tidak terpapar faktor resiko yang lain. Maka disini sangat di butuhkan perhatian gizi selama masa kehidupan 1000 hari dimulai sejak kehamilan atau setara dengan balita usia 2 tahun. Akan tetapi jika ibu pendek akibat kondisi genetik maka kemungkinan besar anak akan mewarisi gen tersebut dan anak tumbuh menjadi stunting (Utami, 2016).

e) Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga yang rendah memiliki peluang 1,45 kali lebih tinggi memiliki anak stunting dibandingkan status ekonomi keluarga yang tinggi (Nshimyiryo, et al., 2019). Status ekonomi keluarga yang rendah memiliki peluang untuk memiliki anak stunting dibandingkan keluarga yang berpenghasilan tinggi (Utami, et al., 2019).

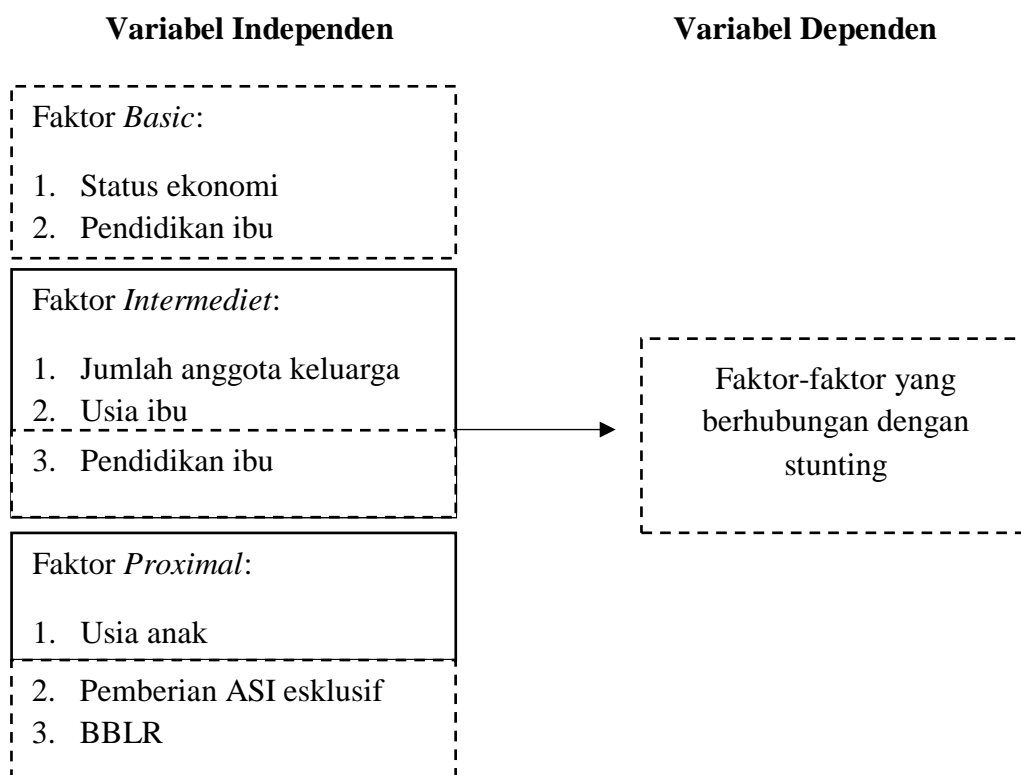
f) Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Orang-orang yang memilikipendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang- orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmodjo, 2013).

F. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan metode konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang diidentifikasi sebagai masalah penting. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka perbedaan antara faktor-faktor yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Untuk bagan kerangka konsep dapat dilihat di bawah ini:

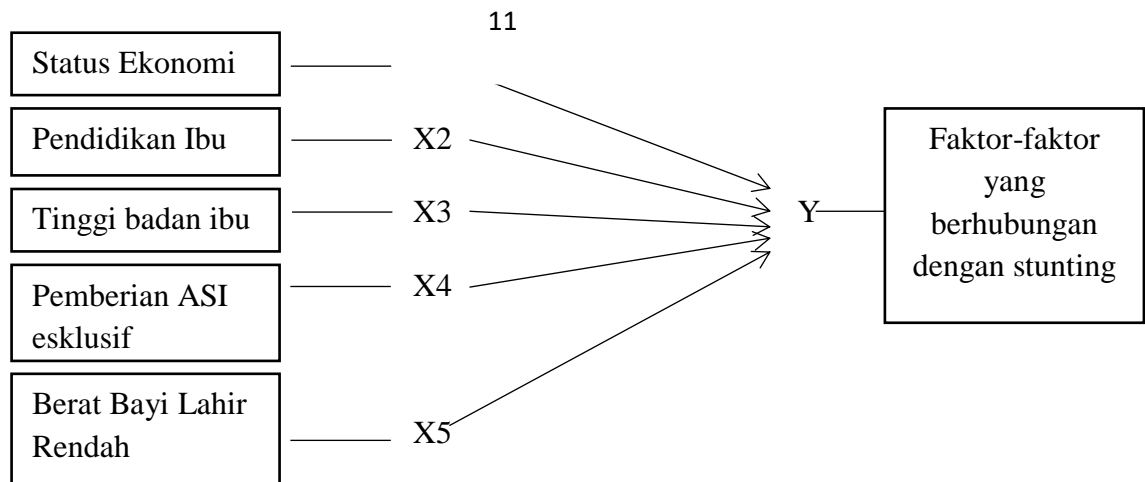


Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

Bagan 1. Kerangka Analisis Penelitian

Kerangka Analisis



Bagan 2. Kerangka Analisis

G. HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara faktor status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut ($p < 0.05$)
2. Ada hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut ($p < 0.05$)
3. Ada hubungan antara faktor tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut ($p < 0.05$)
4. Ada hubungan antara faktor pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut ($p < 0.05$)
5. Ada hubungan antara faktor berat bayi lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut ($p < 0.05$)

H. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) Status ekonomi, Pendidikan ibu, Tinggi badan ibu, Pemberian ASI eksklusif, Berat Bayi Lahir Rendah dan variabel terikat (*dependent variable*) faktor yang berhubungan dengan stunting. Adapun variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Stunting	Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Diperoleh dari rekam medis.	Kohort	Telaah kohort yang dilakukan di Posyandu	1. Balita yang stunting 2. Balita yang tidak stunting	Nominal
2	Status ekonomi	Gaji atau pendapatan yang di dapat ibu dan bapak pada awal kehamilan yang diperoleh dari angket.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Rendah (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulanya <Rp. 1.975.220,92 2. Tinggi (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya >Rp.1.975.220,92	Nominal
3	Pendidikan ibu	Tingkat Pendidikan formal yang dimaksud adalah pendidikan terakhir yang ditempuh ibu.	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP) 2. Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	Nominal
4	Tinggi badan ibu	Tinggi badan ibu pada awal kehamilan yang diperoleh dari rekam medis	Kohort	Telaah kohort yang dilakukan di Posyandu	1. Berisiko (<145 cm) 2. Tidak berisiko (>145cm)	Nominal
5	Pemberian ASI Eksklusif	Cara pemberian ASI eksklusif pada bayi dalam kurun 6 bulan pertama setelah lahir yang diperoleh dengan data primer dengan menggunakan angket	Kuesioner	Mengisi kuesioner	1. Tidak Eksklusif (bila nilai TIDAK<100 % dari seluruh	Nominal

					komponen pertanyaan) 2. Ya (bila nilai TIDAK 100% dari seluruh komponen pertanyaan)	
6	Berat bayi lahir rendah	Ukuran dari berat atau masa bayi yang di timbang dalam bentuk gram pada waktu 1 jam pertama setelah lahir .	Kohort	Telaah kohort yang dilakukan di Posyandu	1. Berisiko (< 2500 gram) 2. Tidak berisiko (>2500 gram)	Nominal

I. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *Cross Sectional* pada data kohort balita dan kuesioner yang di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Teknik analisis yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan $\alpha=0,05$ dan tingkat kepercayaan 95% dan ukuran asosiasi yang digunakan adalah Risiko Relatif (RR). Rancangan penelitian *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan faktor efek dengan cara pendekatan dan observasi data (Notoatmodjo, 2018).

2. Populasi Dan Sampel

b. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita stunting yang tercatat pernah menjalani pelayanan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

c. Sampel

Sampel merupakan komponen dari populasi penelitian yang diharapkan dapat merepresentasikan populasi (Sugiono, 2017). Teknik pemilihan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *accidental sampling*. Adapun Kriteria Inklusi yaitu ibu yang memiliki balita stunting, ibu yang bersedia menjadi responden, responden berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja.

4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Wilayah ini dipilih sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data yang didapatkan dari hasil Riskesdas 2018 yang memiliki prevalensi data stunting balita yang memadai untuk dijadikan sebagai subjek penelitian. Penelitian ini dilakukan bulan Oktober–Desember tahun 2022.

J. JENIS DATA DAN INSTRUMEN PENELITIAN

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu dari kohort bayi Posyandu dan primer. Instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner (Angket). Angket adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan baru atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.

K. PENGUMPULAN DATA

Analisa data ini menggunakan program statistik. Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dan data akan diatur dengan cara menggunakan Program *Statistic Product For Social and Science* (SPSS) versi 25.0. Analisis yang dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen. Dibuat tabel distribusi frekuensi dari semua sebaran variabel yang terdapat dalam penelitian ini. Analisis ini merupakan bahan dasar untuk analisis selanjutnya dan mempunyai fungsi:

1. Melihat data yang ada, apakah sudah layak untuk dianalisis
2. Melihat gambaran dari data yang telah dikumpulkan.

Data yang diperoleh akan diperiksa secara univariat, yaitu untuk menggambarkan karakteristik sampel penelitian, dimana kategori jawaban responden ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

Untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi penelitian menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

X : Jumlah yang didapat

f : frekuensi

N : jumlah subjek

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis uji chi square. Dari semua data yang didapat lalu dianalisis secara statistik menggunakan SPSS versi 25.0 memakai uji chisquare. Dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan persisi 5% atau alpha 0,05. Adapun rumus yang digunakan untuk mendapatkan chi square adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Chi square

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi

Hasil uji statistik adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji H_0 ditolak atau H_0 diterima. Dengan ketentuan apabila P value $<0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Jika P value $>0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel.

3. Analisis Multipariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independent dengan satu variabel dependent yaitu menganalisa pengaruh variabel independent (tinggi badan, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian asi, berat lahir) terhadap variabel dependent (kejadian stunting) dengan menggunakan analisis regresi logistik (*logistic regression*),

untuk mengetahui variabel independent yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependent dengan nilai $p < 0,25$

L. ETIKA PENULISAN

1. Tahap persiapan
 - a. Memilih lahan penelitian
 - b. Melakukan pendekatan ketempat penelitian
 - c. Melakukan studi pendahuluan untuk menentukan masalah
 - d. Studi kepustakaan
 - e. Menyusun proposal penelitian
 - f. Menyusun instrumen dan perbaikan instrumen
 - g. Seminar proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Mendapat izin penelitian
 - b. Melaksanakan uji coba instrument
 - c. Mendapat inform consent dari responden
 - d. Melakukan pengamatan dengan lembar observasi
 - e. Melakukan pengumpulan data
 - f. Pengolahan dan menganalisis data
 - g. Pembahasan basil penelitian.
3. Tahap akhir
 - a. Penyusunan laporan penelitian
 - b. Penyajian hasil penelitian.

M. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja. Penelitian dilakukan di beberapa desa di Wanaraja. Jumlah responden dalam penelitian ini sejumlah 86 ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan. Gambaran keadaan responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini disajikan pada tabel berikut distribusi frekuensi.

2. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi, Pendidikan, Tinggi badan Ibu, Riwayat ASI, Berat Badan Lahir dan Stunting

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	Status Ekonomi		
	• Rendah	68	79,1
	• Tinggi	18	20,9
	Jumlah	86	100
2	Pendidikan Ibu		
	• Rendah	57	66,3
	• Tinggi	29	33,7
	Jumlah	86	100
3	Tinggi Badan Ibu		
	• Berisiko	45	52,3
	• Tidak berisiko	41	47,7
	Jumlah	86	100
4	Riwayat ASI		
	• Tidak Eksklusif	62	72,1
	• Eksklusif	24	27,9
	Jumlah	86	100
5	Berat Badan Lahir		
	• Berisiko	41	47,7
	• Tidak berisiko	45	52,3
	Jumlah	86	100
6	Stunting		
	• Stunting	62	72,1
	• Tidak stunting	24	27,9
	Jumlah	100	100

Tabel 1 di atas menunjukkan terdapat 86 responden, mayoritas responden status ekonomi rendah sebanyak 68 orang (79,1%) dan minoritas responden dengan status ekonomi tinggi sebanyak 18 orang (20,9%). Dari 86 responden, terdapat mayoritas responden berpendidikan rendah sebanyak 57 orang (66,3%) dan minoritas responden dengan pendidikan tinggi 29 (33,7%). Terdapat mayoritas tinggi badan ibu yang berisiko sebanyak 45 orang (52,3%) dan minoritas

responden dengan tinggi badan tidak berisiko 41 orang (47,7%). Dari 86 responden, terdapat mayoritas responden dengan riwayat pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 62 orang (72,1%) dan minoritas responden dengan riwayat pemberian ASI eksklusif sebanyak 24 orang (27,9%). Mayoritas responden berat badan lahir berisiko sebanyak 41 orang (47,7%) dan minoritas responden berat badan lahir tidak berisiko sebanyak 45 orang (52,3%). Dari 86 respondeng 62 orang (72,1%) mengalami stunting dan 24 orang (27,9%) tidak mengalami stunting.

3. Analisis Bivariat

Tabel 2
Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas
Wanaraja Tahun 2022

VARIABEL	Stunting		Tidak Stunting		Total		P	RR (95%IK)
	N	%	n	%	N	%		
Status Ekonomi								
Pendapatan < Rp.1.975.220,92	53	85,5	15	62,5	68	79,1	0,019	3.533 (1,191-10,481)
Pendapatan > Rp.1.975.220,92	9	14,5	9	37,5	18	20,9		
Pendidikan Ibu								
Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	37	59,7	20	83,3	57	66,3	0,037	0,296 (0,090-0,970)
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	25	40,3	4	16,7	29	33,7		
Tinggi Badan Ibu								
Berisiko (<145 cm)	39	62,9	6	25	45	52,3	0,002	5,087 (1,766-14,652)
Tidak berisiko (>145 cm)	23	37,1	18	75	41	47,7		
Riwayat ASI								
Tidak Eksklusif	51	82,3	11	45,8	62	72,1	0,001	5,479 (1,948-15,410)
Eksklusif	11	17,7	13	54,2	24	27,9		
Berat Badan Lahir								
Berisiko (<2500 gram)	35	56,5	6	25	41	47,7	0,009	3.889 (1,359-11,130)
Tidak berisiko (>2500)	27	43,5	18	75	45	52,3		

1) Hubungan Status Ekonomi Terhadap Stunting

Berdasarkan data tabel 2, dapat diketahui bahwa status ekonomi rendah dengan stunting sebesar 53 (85,5%) lebih besar dibandingkan status ekonomi rendah dengan tidak stunting 15 (62,5%). Dari 9 responden (14,5%) status ekonomi tinggi dengan stunting sama dengan status ekonomi tinggi dengan tidak stunting

sebesar 9 (37,5%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p= 0,019$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan status ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Di dapatkan $RR=3,533$ (CI 1,191-10,481) menunjukkan bahwa status ekonomi rendah berisiko lebih tinggi 3,533 kali mengalami stunting dibandingkan status ekonomi tinggi.

2) Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Stunting

Berdasarkan data tabel 2, dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan rendah dengan stunting sebesar 37 (59,7%) lebih kecil dibandingkan pendidikan rendah dengan tidak stunting 20 (83,3%). Dari 25 responden (40,3%) pendidikan tinggi dengan stunting lebih besar dengan pendidikan tinggi dengan tidak stunting sebesar 4 (16,7%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p= 0,037$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Di dapatkan $RR=0,296$ (CI 0,090-0,970) menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor protektif artinya ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih memberikan perlindungan terhadap kejadian stunting dibandingkan pendidikan rendah.

3) Hubungan Tinggi Badan Ibu Terhadap Stunting

Berdasarkan data tabel 2, dapat diketahui bahwa tinggi badan berisiko dengan stunting sebesar 39 (62,9%) lebih besar dibandingkan tinggi badan berisiko dengan tidak stunting 6 (25%). Dari 23 responden (37,1%) tinggi badan tidak berisiko dengan stunting lebih kecil daripada ibu dengan tinggi badan tidak berisiko dengan tidak stunting sebesar 18 (75%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p= 0,002$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Di dapatkan $RR=5,087$ (CI 1,766-14,652) menunjukkan bahwa tinggi badan kurang dari < 145 cm lebih tinggi 5,087 kali mengalami stunting dibandingkan tinggi badan tidak berisiko (>145cm).

4) Hubungan Riwayat ASI Terhadap Stunting

Berdasarkan data tabel 2, dapat diketahui bahwa balita ASI tidak eksklusif dengan stunting sebesar 51 (82,3%) lebih besar dibandingkan balita ASI tidak

eksklusif dengan tidak stunting 11 (45,8%). Dari 11 responden (17,7%) balita ASI eksklusif dengan stunting lebih kecil daripada balita ASI eksklusif dengan tidak stunting sebesar 13 (54,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,001$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan riwayat ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Di dapatkan $RR=5,479$ (CI 1,948-15,410) menunjukkan bahwa balita ASI tidak eksklusif lebih tinggi 5,087 kali mengalami stunting dibandingkan balita ASI eksklusif.

5) Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Stunting

Berdasarkan data tabel 2, dapat diketahui bahwa balita berat badan lahir berisiko (<2500 gram) dengan stunting sebesar 35 (56,5%) lebih besar dibandingkan balita berat badan lahir berisiko (<2500 gram) dengan tidak stunting 6 (25%). Dari 27 responden (43,5%) balita berat badan lahir tidak berisiko (> 2500 gram) dengan stunting lebih kecil daripada balita berat badan lahir tidak berisiko (> 2500 gram) dengan tidak stunting sebesar 18 (75%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai $p=0,009$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Di dapatkan $RR=3,889$ (CI 1,359-11,130) menunjukkan bahwa balita berat badan lahir berisiko lebih tinggi 3,889 kali mengalami stunting dibandingkan balita berat badan lahir tidak berisiko.

4. Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan regresi logistik berganda metode *backward Likelihood Ratio* dengan interval kepercayaan 95% (CI 95%) dengan $\alpha=0,05$. Dilakukan uji multivariat dengan mengikutsertakan semua variabel penelitian yaitu status ekonomi, pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat ASI dan berat badan lahir. Pada hasil analisis pemodelan pertama semua variabel diikutsertakan diperoleh hanya ada 1 variabel yang p valuenya $>0,05$ yaitu Berat Badan Lahir. Pada step 2 nilai p value terbesar adalah status ekonomi pemodelan selanjutnya variabel status ekonomi dikeluarkan dari model selanjutnya pada step 3 terdapat 1 variabel dengan nilai p value terbesar adalah pendidikan, sehingga pemodelan selanjutnya variabel pendidikan dikeluarkan dari model.

Dilakukan step 4 hasil analisis multivariat antara variabel dependen dan variabel independen yang menunjukkan bahwa model akhir persamaan regresi logistik untuk menentukan variabel independen yang paling mempengaruhi variabel dependen. Ada dua variabel yang menunjukkan hasil signifikan merupakan faktor risiko pada kejadian Stunting pada balita dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3
Hasil uji regresi logistik Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	P-Value	RR	95%IK (RR)	
							Batas bawah	Batas Atas
Tinggi badan ibu	1,507	0,567	7,056	1	0,008	4,513	1,484	13,718
Riwayat ASI	1,576	0,558	7,984	1	0,005	4,837	1,621	14,433
Constant	-5,428	1,258	18,611	1	0,000	0,004		

N. PEMBAHASAN

1) Hubungan Status Ekonomi Terhadap Stunting

Penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

Beberapa faktor penyebab masalah stunting adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 85,5%, sedangkan balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki status ekonomi rendah yaitu sebesar 62,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 3,533 kali (95% CI 1,191-10,481) pada balita yang

memiliki status ekonomi rendah dibanding balita dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zurhayati & Nurul H (2022) yang menunjukkan ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kepri 2020.

2) Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Stunting

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut. Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang - orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah.

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 59,7%. Balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 40,3%. Uji statistik didapatkan p-value 0,037 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang 0,296 kali (95% CI 0,090-0,970) pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zurhayati & Nurul H (2022) yang menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Batu Kepri 2020. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sari, dkk (2019) menyatakan ada hubungan pendidikan ibu balita dengan stunting di Posyandu Arumdaluh VIII Ngronggah Baru Tahun 2019.

3) Hubungan Tinggi Badan Ibu Terhadap Stunting

Stunting pada balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua. Tinggi badan ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian yang dilakukan pada balita di Wilayah Puskesmas Wanaraja, menyebutkan balita yang mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 62,9%. Balita yang tidak mengalami stunting dan memiliki ibu dengan tinggi badan berisiko yaitu sebesar 25%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,002 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berpeluang 5,087 kali (95% CI 1,766-14,652) dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tinggi lebih dari 145cm.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Futihatul (2021), bahwa kejadian stunting pada balita secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Dari hasil analisis uji chisquare menunjukkan tinggi badan berhubungan dengan kejadian stunting ibu P value 0,005 ($p > 0,05$); OR:1,26; CI: (0,58-2,73).

4) Hubungan Riwayat ASI Terhadap Stunting

ASI Eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami stunting dan tidak ASI eksklusif sebesar 82,3%, sedangkan balita yang mengalami tidak stunting dan tidak ASI eksklusif sebesar 45,8%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting. Stunting berpeluang 5,479 kali (95% CI 1,948-15,410) pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sr. Anita Sampe tahun 2020. Hasil penelitian menggunakan uji chi-square dan dilanjutkan menggunakan uji odds ratio. Didapatkan hasil uji chisquare $p = 0.000$ (0.000

< 0.05), hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai $OR = 61$ yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurai risiko terjadinya stunting.

5) Hubungan Berat Badan Lahir Terhadap Stunting

Penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut.

Hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang mengalami stunting dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 56,5%. Balita yang tidak mengalami stunting juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 25%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,009 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian stunting. Didapatkan $RR=3,889$ (CI 1,359-11,130) menunjukkan bahwa balita berat badan lahir berisiko lebih tinggi 3,889 kali mengalami stunting dibandingkan balita berat badan lahir tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmawati, dkk (2022) yang menunjukkan berat badan lahir mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian stunting, p value $< \alpha$ yaitu $0,001 < \alpha$ (0,05). Dengan nilai $OR 9,625$ dimana balita dengan berat badan lahir rendah berisiko 9,625 kali untuk mengalami stunting. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul Farhanah (2018) yang menunjukkan bahwa hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pisangan dengan nilai p value (0,015).

Setelah dilakukan analisis multivariat, tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor penyebab terjadinya stunting pada balita wilayah kerja Puskesmas Wanaraja, sedangkan variabel lainnya sebagai variabel *confounding*.

Dari kedua faktor yang memiliki hubungan yang relevan terhadap kejadian stunting, tinggi badan ibu merupakan faktor dengan besar risiko paling besar terhadap kejadian stunting. Hal ini dapat dilihat dari hasil

analisis multivariat yaitu p-value 0,008 (95% CI 1,484-13,718). Hasil penelitian menunjukkan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm berpeluang 4,513 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan lebih dari 145cm.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Futihatul (2021), bahwa kejadian stunting pada balita secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ibu. Dari hasil analisis uji chisquare menunjukkan tinggi badan berhubungan dengan kejadian stunting ibu P value 0,005 ($p > 0,05$); OR:1,26; CI: (0,58-2,73).

O. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Status ekonomi mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,019 (95% CI 1,91-10,481). Balita yang berstatus ekonomi rendah berpeluang 3,533 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki status ekonomi tinggi.
2. Pendidikan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,037 (95% CI 0,090-0,970). Balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah berpeluang 0,296 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi.
3. Tinggi badan ibu mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,002 (95% CI 1,766-14,652). Balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan rendah berpeluang 5,087 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang memiliki ibu dengan tinggi badan >145 cm.
4. Riwayat ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,001 (95% CI 1,948 – 15,410). Balita yang ASI tidak eksklusif berisiko berpeluang 5,087 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.
5. Berat badan lahir mempunyai hubungan bermakna dengan Kejadian Stunting, p-value 0,009 (95% CI 1,359-11,130). Balita dengan berat badan lahir rendah berisiko berpeluang 3,889 kali mengalami stunting dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal.

6. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu dengan OR 5,087.

P. REKOMENDASI

1. Perlu implementasi program intervensi pencegahan kasus stunting melalui konseling pengasuhan, promosi kesehatan dan perbaikan praktik pemberian makan, promosi kehamilan sehat, eksklusif, MP-ASI tepat waktu, dan promosi kesehatan perilaku yang sehat, serta mengurangi ketimpangan ekonomi.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi bidan untuk menggalakan pemberian ASI Eksklusif, sehingga dapat menekan kejadian stunting, selain itu bidan dapat memberikan edukasi kepada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145cm untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi selama kehamilan dan perkembangan balita setelah lahir karena merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Untuk ibu yang memiliki anak dengan jenis kelamin laki-laki dapat diberikan edukasi untuk lebih memperhatikan asupan nutrisi anaknya guna menekan kejadian stunting di Puskesmas Wanaraja.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan RI. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta.
- de Onis, M. and Branca, F. 2016. 'Childhood stunting: A global perspective', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.
- Hoang, V.-N., Nghiem, S., & Vu, X.-B. 2019. Stunting and academic achievement among Vietnamese children: new evidence from the young lives survey. *Applied Economics*, 51(18), 2001–2009. <https://doi.org/10.1080/00036846.2018.1537476>
- Huang, Y. W. 2017. Affecting Factors of Stunting Incidences among Children Aged 12-59 Months in West Nusa Tenggara Province Indonesia. , *Journal of Healthcare Communications*, 2(4), 3–7. <https://doi.org/10.4172/2472-1654.100085>
- Kemenkes (2018) 'Buletin Stunting', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian PPN/ Bappenas (2018) 'PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/ KOTA', Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting.
- Laksono, A. D. et al. (2019) 'Characteristics of mother as predictors of stunting in toddler', *Pakistan Journal of Nutrition*, 18(12), pp. 1101–1106. doi:10.3923/pjn.2019.1101.1106.
- Manurung, Joni J, Adler dan Ferdinand. 2019. *Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho Ridho, dkk. 2021. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. Volume 5 Issue 2 (2021) Pages 2269-2276.
- Ramli, et al. 2019. Prevalence and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*. Press, Inc. Florida.
- Sumarmi Sri .2020. *Determinan Sosial Penanggulangan Stunting*. Surabaya: Health Advocacy Yayasan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat.

- Supariasa dan Purwaningsih. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja* 1(2) (2019); 55-64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Weise, A. S. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2005.05.005>.
- World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.
- World Health Organization (2022) *Stunting Prevalence Among Children Under 5 Years of Age (%)*. <https://www.who.int/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>. Diakses 23 Juli 2022 pukul 20.05.

Lampiran

Lampiran I. Surat Permohonan Dana Penelitian

Kepada:
Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka meningkatkan kinerja dosen dalam bidang penelitian, maka saya bermaksud untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraja Kabupaten Garut**”.

Untuk terlaksanakan penelitian tersebut maka dengan ini saya mengajukan permohonan dana penelitian sebesar Rp. 5.000.000,- (*Terbilang: Lima Juta Rupiah*). Adapun proposal dan rencana anggaran terlampir.

Demikian permohonan bantuan dana ini saya sampaikan. Atas perhatian dan perkenan Bapak, saya ucapkan terima kasih.

Garut, September 2022

Peneliti Utama

Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK 043298.0111.100

Lampiran II. Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Jumlah dan satuan/ Keterangan	Biaya satuan	Jumlah biaya
1.	Penyusunan proposal	Pengetikan dan percetakan	Rp. 200.000	Rp. 200.000
2.	Penggandaan proposal dan transportasi	Fotocopy 4 bandel untuk keperluan <i>ethical clearance</i> (Kesbangpol, Dinkes, Puskesmas dan 1 cadangan)	Rp. 15.000 Rp. 50.000	Rp. 60.000 Rp. 50.000
3.	Persiapan penelitian	Persiapan bahan pengumpul data dan transportasi	Rp. 200.000	Rp. 200.000
4.	Penyediaan Instrumen	Lembar kuesioner dan pulpen	Rp. 300.000 Rp. 40.000	Rp. 300.000 Rp. 40.000
5.	Snack Balita	Pisang dan telur	Rp. 350.000	Rp. 350.000
6.	Transportasi penyebaran kuesioner	6x kunjungan	Rp. 200.000	Rp. 1.200.000
7.	Konsumsi	4 x (3 orang)	Rp. 535.000	Rp. 535.000
8.	Honor Kader	15 Kader	Rp. 50.000	Rp. 750.000
9.	Honor peneliti	Ketua Anggota 1 Anggota 2	Rp. 450.000 Rp. 432.500 Rp. 432.500	Rp. 1.315.000
Jumlah				Rp 5.000.000

Garut, September 2022.

Peneliti Utama

Intan Rina Susilawati, M.Keb
NIK 043298.0111.100

Lampiran III. Jadwal Penelitian

Tahap	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari
Persiapan penelitian						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengumpulan Data						
Analisis Data						
Penyusunan Laporan						
Publikasi						

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WANARAJA KABUPATEN GARUT

No. Responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Tanggal pengisian : _____

I. Identitas

1. Nama anak :
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Tempat dan tanggal lahir: _____ usia :
4. Nama orangtua :
Ibu : _____ usia :
Ayah : _____ usia :
5. Pendidikan ibu :
6. Pekerjaan ibu :
7. Pendapatan orangtua : < Rp.1.975.220,00
per bulan ≥ Rp.1.975.220,00
8. Alamat :

II. Riwayat Maternal

1. Berapa tinggi badan ibu saat hamil?	
2. Berapa berat lahir anak saat lahir?	

III. Riwayat Pemberian ASI

1. Apakah ibu memberikan susu formula pada anak saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Apakah ibu pernah memberikan air tajin pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3. Apakah ibu pernah mengoleskan madu ke mulut bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4. Apakah ibu pernah memberikan air teh atau air gula pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5. Apakah ibu pernah memberikan air putih pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6. Apakah ibu pernah memberikan bubur nasi atau bubur nasi tim kepada bayi pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
7. Ketika ibu meninggalkan bayi lebih dari dua jam, apakah ibu meminta agar bayi diberikan makanan tambahan selain ASI pada saat bayi berusia 0-6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Apakah ibu mulai memberikan makanan tambahan pada anak saat anak berusia kurang dari 6 bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI

Yayasan Dharma Husada Insani Garut
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 Jl. Subyadinata No.7 Tlp/Fax. 0262-235946 Tarogong Garut
 Jl. Nusa Indah No.24 Tlp. 0262-4704803, 0262-235860 Tarogong Garut

No. _____

Telah diterima dari: Sh. Nurahyani Ritonga

Uang sejumlah: Dua Ratus Ribu Rupiah

Untuk pembayaran: Uang Transportasi Distribusi H

Garut, 13 Desember 2022

Rp. 200.000,00 *Dadi*

Ctt. Uang yang telah diberikan tidak dapat diambil kembali dengan alasan apapun

YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI

Yayasan Dharma Husada Insani Garut
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada
 Jl. Subyadinata No.7 Tlp/Fax. 0262-235946 Tarogong Garut
 Jl. Nusa Indah No.24 Tlp. 0262-4704803, 0262-235860 Tarogong Garut

No. _____

Telah diterima dari: Sh. Nurahyani Ritonga

Uang sejumlah: Dua Ratus Ribu Rupiah

Untuk pembayaran: Transportasi ke Desa Sukamurah Wanaraja

Garut, 15 Januari 2023

Rp. 200.000,00 *Dadi*

Ctt. Uang yang telah diberikan tidak dapat diambil kembali dengan alasan apapun

No. _____

Telah diterima dari: _____

Uang sejumlah: Sekitar dua puluh ribu rupiah

Untuk pembayaran: Makan

Rp. 200.000,00