

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI**  
**DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6- 24 BULAN**  
**DI PUSKESMAS SURADITA**  
**TAHUN 2021**



Oleh:  
**TATTY SETIAWATI**  
**13190200003**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU**  
**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI**  
**DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN**  
**JAKARTA**  
**2021**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Proposal Skripsi

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6- 24 BULAN  
DI PUSKESMAS SURADITA  
TAHUN 2021**

Oleh:

**TATTY SETIAWATI  
13190200003**

Proposal Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam Sidang  
Proposal/Hasil Program Studi Sarjana Gizi  
Departemen Ilmu Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, Juli 2021

Menyetujui,  
Pembimbing Tugas Akhir

**(Indria Pijaryani, SST, M.Gz )**

## HALAMAN PENGESAHAN

Menerangkan Proposal Skripsi dengan :

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6- 24 BULAN  
DI PUSKESMAS SURADITA  
TAHUN 2021**

Oleh:

**TATTY SETIAWATI  
13190200003**

Telah diuji dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian dari:  
Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh  
gelar Sarjana Gizi

Jakarta, ..... 2021

Mengesahkan,

Pembimbing,

Penguji,

**(Indria Pijaryani, SST, M.Gz)**      (.....)

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Sarjana

(.....)

**PROGRAM STUDI SARJANA GIZI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU  
SKRIPSI, JULI 2021**

**TATTY SETIAWATI  
13190200003**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6-24 BULAN DI  
PUSKESMAS SURADITA TAHUN 2021**

**VI BAB + 88 Halaman + 15 Tabel + 3 Gambar + 7 Lampiran**

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Prevalensi ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 mengalami peningkatan. Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 sebesar 10,39% dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017. Kabupaten Tangerang merupakan salah satu kabupaten yang prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil cukup tinggi yaitu 9,96%, dan menurun 7,3 % (6020 bumil KEK) pada tahun 2020 sehingga masalah Kurang Energi Kronis (KEK) masih menjadi permasalahan kesehatan di Kabupaten Tangerang. Puskesmas Suradita merupakan salah satu dari 44 puskesmas yang ada di Kabupaten Tangerang, terletak di Kecamatan Cisauk Kabupaten Tangerang. Hasil survey terdahulu yang dilakukan pada bulan Desember tahun 2020 di Puskesmas Suradita pada bulan januari hingga desember 2020 ditemukan 244 (8.9 %).

**Tujuan :** Mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di puskesmas suradita

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional study*, untuk mempelajari hubungan dengan kejadian *stunting* antar variabel dependent dan variabel independent.

**Hasil :** Hasil penelitian pada anak 6-24 bulan di Puskesmas Suradita diperoleh 26,4% bayi mengalami *stunting*, 10,4% bayi lahir dengan berat < 2,500g dan 13,2% ibu mengalami KEK. Status gizi dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai p-value sebesar 0,003, BBLR dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai p-value sebesar 0,001 dan status gizi dengan BBLR diperoleh nilai p-value sebesar 0,294.

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara status gizi ibu terhadap kejadian *stunting* dengan peluang resiko 2,1 kali menjadi *stunting* untuk bayi dengan status gizi ibu KEK dan hubungan antara berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* dengan peluang resiko 2,9 kali menjadi *stunting* untuk bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2,500 g. Tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu terhadap berat badan lahir

**Kata Kunci :** BBLR, KEK, *stunting*, , (

**Kepustakaan :** 36 (2014 – 2020)

Menerangkan Proposal Skripsi dengan :

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6- 24 BULAN  
DI PUSKESMAS SURADITA  
TAHUN 2021**

Oleh:

**TATTY SETIAWATI  
13190200003**

Telah diuji dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian dari:  
Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh  
gelar Sarjana Gizi

Jakarta, ..... 2022

Mengesahkan,

Pembimbing,

Penguji,

**(Indria Pijaryani, SST, M.Gz)**

(.....)

Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Sarjana

(.....)

**PROGRAM STUDI SARJANA GZII  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU  
SKRIPSI, JULI 2021**

**TATTY SETIAWATI  
13190200003**

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SAAT HAMIL, BERAT BADAN LAHIR BAYI  
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 6- 24 BULAN DI  
PUSKESMAS SURADITA TAHUN 2021**

**VIII BAB + ... Halaman + ... Tabel + ... Gambar + ... Lampiran**

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT atas beribu nikmat ataupun karunia-Nya yang telah diberikan, sehingga terselesaikan tepat waktu, proposal penelitian skripsi yang berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6- 24 Bulan Di Puskesmas Suradita”

Adapun maksud dan tujuan diajukannya proposal penelitian skripsi ini adalah untuk mempelajari hubungan status gizi ibu saat hamil dan berat badan saat bayi lahir terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, dengan mengetahui hal tersebut, kita jadi lebih paham dalam upaya pencegahan *stunting* bagi bayi usia 6-24 bulan.

Proposal penelitian ini mungkin tidak akan selesai tanpa bantuan dari pihak-pihak tertentu. Maka, penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang sudah membantu, diantaranya sebagai berikut :

1. Ibu Lulu ‘ul Badriyah, SKM, MKM selaku Dosen Program Studi Gizi
2. Ibu Indria Pijaryani, SST, M.Gz. selaku Dosen Pembimbing
3. Orangtua, suami, sahabat, dan pihak-pihak yang membantu, mendukung lainnya yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti berharap agar proposal ini dapat menjadi masukan bagi kita semua dan berguna bagi peneliti sendiri agar dapat melihat sejauh mana kemampuan yang dimiliki penulis selama mengikuti perkuliahan program Strata-I jurusan Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Indonesia Maju Jakarta.

Akhirnya dengan penuh hati tulus dan ikhlas peneliti dapat memanjatkan doa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar dapat membalas budi baik dan jasa Bapak/Ibu semua serta rekan-rekan sekalian.

Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1    PENDAHULUAN .....</b>	<b>12</b>
A. Latar Belakang .....	12
B. <i>Road Map</i> Penelitian .....	15
C. <i>Urgensi</i> Penelitian.....	17
<b>BAB 2    TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>18</b>
A. Telaah Pustaka .....	18
1. Definisi <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 6-24 Bulan .....	18
2. Etiologi <i>Stunting</i> .....	18
3. Klasifikasi <i>Stunting</i> .....	19
4. Faktor-faktor <i>Stunting</i> Pada Balita Usia 6-24 Bulan .....	20
5. Dampak <i>Stunting</i> .....	26
6. Definisi Balita .....	27
7. Karakteristik Balita.....	28
8. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita .....	28
9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita .....	29
10. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Pada Balita .....	30
11. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK) .....	31
12. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil KEK .....	32
13. Pengertian Anemia pada Ibu Hamil.....	33
14. Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	33
15. Klasifikasi BBLR .....	34
16. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan BBLR.....	34
B. Kerangka Teori .....	36



B. Kerangka Konsep .....	37
C. Hipotesis Penelitian .....	37
<b>BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT.....</b>	<b>38</b>
A. Tujuan Penelitian .....	38
B. Manfaat Penelitian .....	38
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
A. Desain Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40
D. Variabel Penelitian .....	42
E. Definisi Operasional.....	42
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
A. Gambaran Umum Objek Penelitian .....	44
1. Sejarah Singkat Puskesmas Suradita .....	44
2. Karakteristik Responden.....	44
B. Hasil Penelitian .....	46
1. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	46
2. Analisis Univariat .....	48
C. Analisis Bivariat.....	50
1. Hubungan Antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	51
2. Hubungan Antara BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	51
3. Hubungan Antara Status Gizi dengan BBLR.....	52
D. Pembahasan .....	53
1. Gambaran Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Suradita .....	53
2. Hubungan Antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	54
3. Hubungan Antara BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	57
4. Hubungan Antara Status Gizi dengan BBLR.....	58
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>66</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik Jenis Kelamin Bayi .....	44
Tabel 5.2 Karakteristik Usia Ibu .....	45
Tabel 5.3 Karakteristik Pendidikan Ibu .....	45
Tabel 5.4 Karakteristik Usia bayi.....	46
Tabel 5.5 Karakteristik Ibu Terkena Covid-19 .....	46
Tabel 5.6 Hasil Uji Validitas .....	47
Tabel 5.7 Hasil Uji Reliabilitas .....	48
Tabel 5.8 Distribusi Data Berat Badan Bayi.....	48
Tabel 5.9 Distribusi Data Tinggi Badan Bayi.....	49
Tabel 5.10 Distribusi Data Status Gizi Ibu .....	49
Tabel 5.11 Distribusi Data BBLR .....	50
Tabel 5.12 Distribusi Data Kejadian <i>Stunting</i> .....	50
Tabel 5.13 Hasil Analisis Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	51
Tabel 5.14 Hasil Analisis Hubungan antara BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i> .....	52
Tabel 5.15 Hasil Analisis Hubungan antara Status Gizi dengan Berat Badan Lahir .....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia, .....	21
Gambar 2.2 Kerangka Teori Faktor Penyebab Stunting .....	37
Gambar 4.1 Desain Perancangan Penelitian .....	40

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden .....	66
Lampiran 2 Lembar Kuesioner .....	67
Lampiran 3 Data Penelitian .....	72
Lampiran 4 Distribusi Frekuensi Data Penelitian .....	80
Lampiran 5 Hasil Uji Univariate .....	82
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	84
Lampiran 7 Hasil Uji Chi Square dan Odds Ratio .....	85

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan kasus kekurangan gizi kronis yg ditimbulkan sang asupan kuliner yg tidak mencukupi pada jangka saat yg terus menerus, yang bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang dalam anak yaitu berukuran anak lebih mini atau lebih pendek berdasarkan baku/standar usia (Kemenkes, 2018). Dampak retardasi pertumbuhan (*stunting*) dalam anak balita mencakup perkara jangka pendek & jangka panjang, termasuk peningkatan mortalitas & morbiditas, merusak perkembangan kognitif, psikomotor & mental anak, & herbi fungsi psikososial yg tidak baik selama masa remaja (Stewart et al., 2013). Selain itu, anak *stunting* pada masa dewasanya cenderung lebih mudah mengidap penyakit degeneratif dan memiliki kapasitas kerja yang lebih rendah (Pulungan et al., 2020) . Mengurangi kejadian *stunting* pada anak-anak di bawah usia lima tahun adalah yang pertama dari enam tujuan Tujuan Nutrisi Global 2025 dan indikator utama Tujuan Pembangunan Berkelanjutan kedua dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, *Zero Hunger* (Subratha & Peratiwi, 2020).

*Stunting* terjadi dikarenakan suatu masalah gizi yang dihadapi oleh anak kecil di dunia saat ini. Sebuah studi tahun 2018 oleh *United Nations International Children's Fund* (UNICEF) menemukan bahwa 21,9% atau satu dari empat anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia menderita pertumbuhan terhambat, dan jumlah anak yang terkena dampak adalah 149 juta. Lebih dari separuh anak kerdil di bawah usia lima tahun di seluruh dunia berasal dari Asia (55%). Insiden *stunting* di bawah usia lima tahun, yang disusun oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Indonesia menempati urutan ketiga di kawasan Asia Tenggara untuk kejadian *stunting* (Putri & Lake, 2020) .

Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau kurang lebih 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, namun jumlah ini telah mengalami penurunan bila dibandingkan jumlah bayi *stunting* dalam tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia bersasal dari Asia sebesar 55% dan sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting*

pada Asia, proporsi terbanyak dari berdasarkan Asia Selatan (58,7%) & proporsi paling sedikit pada Asia Tengah (0,9%) (Sartika & Purnanti, 2021).

Berdasarkan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga terbesar dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara, dengan rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes, 2018). Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia pada 2015 sebesar 36,4% artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 balita yang mengalami *stunting* di Indonesia tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek.

Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi (Kata Data, 2018). Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* secara nasional mengalami penurunan yaitu sebesar 30,7 % sebanyak 8,7 juta balita mengalami *stunting*. Indonesia termasuk dalam lima besar negara di dunia untuk jumlah *stunting* pada anak-anak, sekitar 37,2% anak di Indonesia menderita *stunting* (Riskesdas, 2018).

Pada tahun 2017, hasil PSG menunjukkan prevalensi *stunting* di Provinsi Banten Selatan sebesar 29,6 % dengan Kabupaten Tangerang memiliki angka prevalensi *Stunting* 28,8 % Data Laporan BPB TPG Februari, 2018, prevalensi balita *stunting* di Kecamatan Cisauk prevalensi *stunting* tahun 2018 sebesar 12 %. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan tahun 2020, angka *Stunting* Propinsi Banten jumlah *stunting* masih sekitar 26 %, dan diharapkan pada 2022 dapat ditekan hingga 14%.

Sementara itu data terbaru yang diperoleh dari e-PPGBM Februari Penarikan 15 Juni 2020 data kejadian *stunting* yang Kabupaten Tangerang dengan kondisi yang sama yaitu 27,3 % diatas angka Propinsi Banten. Sebagai pembandin, pada tahun tahun 2019 sebesar 12% sekitar 4700 balita , pada tahun 2020 sebesar 8,5% sekitar 15.318 balita dan pada tahun 2021 sebesar 7,85% sekitar 16.136 balita. Menurut data studi pendahuluan di Puskesmas Suradita, Kecamatan Cisauk, balita usia 24-60 bulan mengalami yang mengalami *stunting*

adalah 168 balita, yang tersebar di 3 desa yaitu desa dangdan 21,45% balita, desa Mekarsari 8,20% balita dan desa Suradita 2,10 % balita

Faktor penyebab *stunting* pada anak adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan serta setelah ibu melahirkan (Persagi, 2018). Faktor pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi merupakan aspek penting dalam penciptaan sumber daya manusia yang berkualitas. Untuk mengedukasi ibu tentang kesehatan dan gizi pemerintah membuat aturan untuk mencegah *stunting*, salah satunya dengan membuat dewan pencegahan *stunting* sampai tingkat kelurahan. Pelaksanaan dewan pencegahan *stunting* terintegrasi di Kelurahan dan di desa, khususnya di tingkat Rukun Warga (RW) dengan posyandu terpadu. Gerakan pencegahan *stunting* disebut dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes, 2018).

Berat bayi lahir rendah juga merupakan salah satu faktor kejadian *stunting*. Anak yang lahir BBLR disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi. Pada masa ini merupakan proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Wulandari et al., 2017) yang mengemukakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi *stunting* sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang mempunyai berat lahir normal (Wulandari et al., 2017).

Menurut Kurnia (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa asupan energi yang kurang dapat menyebabkan *stunting*. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (WHO, 2014). Menurut Kathrine D. Gatway (2016) pencegahan *stunting* idealnya dengan peningkatan nutrisi selama kehamilan dan periode pasca kelahiran, pencegahan dan pengendalian infeksi prenatal dan pasca kelahiran dan kondisi subklinis yang membatasi pertumbuhan, perawatan wanita dan anak-anak dan stimulasi perkembangan anak usia dini. Di daerah seperti Asia Selatan, strategi semacam itu sangat menjanjikan untuk mengurangi *stunting* dan meningkatkan sumber daya pembentukan manusia

Penelitian Budiastutik & Rahfiludin 2019) menemukan beberapa faktor risiko *stunting* pada negara berkembang Negara Berkembang seperti Indonesia masih tinggi yaitu 30,8% masih di atas dunia yaitu 22,2%. Pendidikan ibu yang rendah berisiko 3,27 kali, serta anak yang tinggal di desa berisiko 2,45 kali. Menurutnya, *stunting* pada anak di negara berkembang adalah tidak diberikan ASI eksklusif, sosial ekonomi, berat bayi lahir rendah, panjang lahir, pendidikan ibu rendah dan penyakit infeksi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Lestariningsih & Sadiman (2014) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko kejadian *stunting* pada balita 6- 24 bulan. Anak dengan pendapatan keluarga yang rendah memiliki resiko menjadi *stunting* sebesar 8,5 kali dibandingkan pada anak dengan pendapatan tinggi. Rendahnya tingkat pendapatan secara tidak langsung akan menyebabkan terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan menurunnya daya beli pangan baik secara kuantitas maupun kualitas atau terjadinya ketidaktahanan pangan dalam keluarga.

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan status gizi ibu hamil dan berat bayi lahir dengan kejadian *Stunting* usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang

## B. Road Map Penelitian

**Tabel 1 1**  
**Road Map Penelitian**

No	Daftar Pustaka	Variable /Indikator	Jumlah Responden	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Luh Sri Suciari, 2015	Status gizi ibu hamil, BBLR, Kejadian <i>stunting</i> , umur awal pemberian MP-ASI, Kejadian <i>stunting</i>	58 orang	desain case-control dianalisis secara univariat dan bivariat dengan chi-square.	Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin dan LILA ibu saat hamil dengan kejadian <i>stunting</i> namun terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan umur awal pemberian MPASI dengan kejadian <i>stunting</i> dengan nilai p masing-



					masing 0,001 (OR: 6,08), 0,006 (OR: 1,14) dan 0,003 (OR: 3,18).
2	Kristiana Tri W., Prof. dr. Hamam Hadi, MS.,ScD, tesis 2015	Status Gizi Ibu Hamil, Kejadian <i>Stunting</i>	252 anak	analisis univariabel (deskriptif), bivariabel (chi square) dan multivariabel (regresi logistik).	Hasil bivariat menunjukkan riwayat anemia saat hamil merupakan faktor resiko terjadinya <i>stunting</i> tetapi secara statistik tidak signifikan ( $p=0,13$ ; OR=1,5; 95% CI=0,85-2,73). Riwayat KEK saat hamil bukan faktor resiko terhadap kejadian <i>stunting</i> ( $p=0,23$ ; OR=0,7; 95% CI= 0,37-1,31). Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> adalah tinggi badan ibu ( $p=0,01$ ; OR =2,04; 95% CI=1,14-3,65), riwayat BBLR ( $p=0,03$ ; OR =3,03; 95% CI=1,09-8,33)
3	Sukmawati dkk, 2018	Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan <i>Stunting</i> Pada Balita	Seluruh bayi usia 6-36 bulan di puskesmas bontoa maros	<i>Uji Chi Square</i>	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil (LILA) dengan <i>stunting</i> pada bayi ( $p= 0,01$ ) dan berat lahir bayi dengan <i>stunting</i> ( $p=0,02$ ).
4	Sri Afni Mantulangi, 2019.	Riwayat Status Gizi Ibu Hamil, Kejadian <i>Stunting</i>	92 responden	<i>uji fisher's exact test</i>	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat status gizi ibu selama hamil dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai p value = 0,03 ( $<0,05$ ).

5	Purfika Dwi dkk, 2020	Status Gizi Ibu Hamil, Kejadian <i>Stunting</i>	137 Responden	Korelasional dengan pendekatan crossectional.	Berdasarkan analisa data dari status gizi ibu saat hamil dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita didapatkan nilai (p value = 0,039) $\alpha = 0,05$ yang berarti ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.
---	-----------------------	---	---------------	---	---

### C. *Urgensi Penelitian*

Dari hasil penelitian yang telah banyak dilakukan terhadap Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian *Stunting*, maka dengan harapan dengan diadakannya penelitian ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi bahan evaluasi dikegiatan berikutnya agar bisa lebih baik, khususnya untuk pencegahan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Suradita, dan umumnya diwilayah kabupaten Tangerang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Definisi *Stunting* Pada Balita Usia 6-24 Bulan**

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Bappenas (2018) *stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standard deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Menurut Permenkes No.2 tahun 2020 tentang standard antropometri anak menyatakan bahwa Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z scorenya  $-3 SD$  sd  $<-2$  (Ernawati, 2020)

##### **2. Etiologi *Stunting***

Menurut Bappenas (2018) dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* Periode 2018-2024, *Stunting* disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung seperti ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan social yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Penyebab tidak langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi,

globalisasi, system pangan, jaminan sosial, system kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan.

### 3. Klasifikasi *Stunting*

Penentuan *stunting* menggunakan standar WHO yaitu *Child Growth Standards* Tahun 2005. Berikut klasifikasi status gizi pada anak, baik laki-laki maupun perempuan berdasarkan standard WHO (2005) dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2. 1**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U) (TB/U)**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak 0 s/d 60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang ( <i>Severely Underweight</i> )	<-3 SD
	Berat kurang dari (berat rendah)	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD Sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
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 <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan Atau Tinggi Badan (BB/PB Atau BB/TB) Anak Usia 0 - 60 Bulan	Gizi Buruk ( <i>Severely Wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD Sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih ( <i>Possible Risk Of Overweight</i> )	> + 1 SD Sd + 2 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	> + 2 SD Sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)	Gizi Buruk ( <i>Severely Wasted</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Wasted</i> )	- 3 SD Sd <- 2 SD

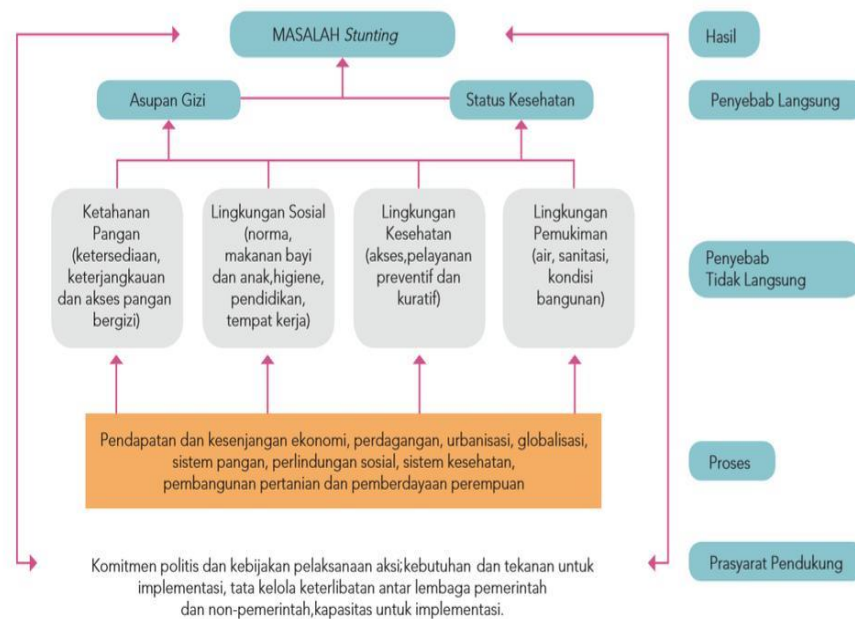
Anak Usia 0 - 60 Bulan	Gizi Baik (Normal)	-2 SD Sd +1 SD
	Berisiko Gizi Lebih <i>(Possible Risk Of Overweight)</i>	> + 1 SD Sd + 2 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	> + 2 SD Sd +3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5 -18 Tahun	Gizi Buruk ( <i>Severely Thickness</i> )	<-3 SD
	Gizi Kurang ( <i>Thinness</i> )	- 3 SD Sd <- 2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD Sd +1 SD
	Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	+ 1 SD Sd +2 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	> + 2 SD

Sumber : Permenkes Nomor 2 Tahun 2020

#### 4. Faktor-faktor *Stunting* Pada Balita Usia 6-24 Bulan

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Bappenas, 2018).



**Gambar II.1 Kerangka Penyebab Masalah *Stunting* di Indonesia,**  
(Bappenas, 2018).

#### a. Faktor Langsung

##### 1) Zat Gizi Balita

Nutrisi adalah salah satu pilar utama pertumbuhan dan perkembangan selama kehamilan dan pertumbuhan anak (Sukmawati et al., 2018). Memberikan nutrisi yang tepat yang diperlukan tubuh anak untuk tumbuh dan berkembang. Anak balita gizi buruk masih dapat meningkatkan kualitasnya agar dapat tumbuh dan melanjutkan perkembangannya. Anak kecil yang normal dapat mengalami gangguan tumbuh kembang jika asupannya tidak mencukupi (Sukmawati et al., 2018)

##### 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi juga dapat menyebabkan terjadinya kejadian *stunting*, akan tetapi tergantung pada tingkat keparahan, durasi dan kekambuhan penyakit infeksi yang diderita oleh bayi maupun balita dan apabila ketidakcukupan dalam hal pemberian makanan untuk pemulihan (WHO, 2017).

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas, 2013). Menurut Paudel et al (2012) dalam (Illahi, 2017) yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun (Illahi, 2017).

Pengerdilan sindrom mengidentifikasi interaksi antara kekurangan gizi dan infeksi di seluruh ibu, bayi dan siklus hidup anak menghambat pertumbuhan. Interaksi ini saling memperkuat melalui infeksi yang memperburuk apa pun malnutrisi, karena penekanan nafsu makan dan berkurang asupan makanan, dan setiap malabsorpsi mengurangi asupan nutrisi, sementara malnutrisi mengurangi sistem pertahanan kekebalan tubuh memperburuk pengaruh buruk infeksi. Namun, sangat jelas infeksi itu dan peradangan terkait memiliki pengaruh penghambatan langsung proses anabolik di seluruh organisme, termasuk plat pertumbuhan, yang merupakan tambahan untuk menghambat pertumbuhan melalui kekurangan gizi (Millward, 2017).

## b. Faktor Tidak Langsung

### 1) Pengetahuan

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Semarang yang menunjukkan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian *stunting* yang bermakna. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak balita (Lestariningsih & Sadiman, 2018). Ketidaktahuan mengenai informasi tentang gizi dapat menyebabkan

kurangnya mutu atau kualitas gizi makanan keluarga khususnya makanan yang dikonsumsi balita.

## 2) BBLR

Berat badan lahir rendah dan prematur sering terjadi bersama-sama, dan kedua faktor tersebut berhubungan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas bayi baru lahir. Dikatakan berat badan lahir rendah apabila berat bayi kurang dari 2500 gram (Utari et al., 2019).

## 3) Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan sulit untuk menerima arahan dalam pemenuhan gizi dan mereka sering tidak mau atau tidak meyakini pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta pentingnya pelayanan kesehatan lain yang menunjang pertumbuhan pada anak, sehingga berpeluang terhadap terjadinya *stunting*. Menurut Ranityas dalam ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi dan ayah akan lebih memperhatikan gizi istri saat hamil sehingga tidak akan terjadi kekurangan gizi saat kehamilan yang menyebabkan anak yang akan dilahirkan *stunting*, karena *stunting* disebabkan oleh masalah gizi pada masa lampau (Mugianti et al., 2018) .

## 4) Tinggi badan

Tinggi badan menurut Ahmad et al., (2014) adalah jarak dari vertex ke lantai, ketika orang tersebut berdiri tegak, posisi tubuh anatomis dan posisi kepala pada bidang Frankfort (Ngasiyah, 2016). Tinggi badan yang bervariasi diyakini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya saja faktor ras, etnik dan nutrisi memegang peran yang sangat penting (Ilayperuma et al., 2010). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ( $p=0,01$ ) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan *stunting* yaitu tinggi badan ibu. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota



keluarga, dan tinggi badan ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian *stunting* (Amin et al., 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) dalam (Fitrahadi, 2018) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm.

#### 5) Status Gizi Ibu Hamil (KEK)

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan panjang badan pendek. Selain itu, menurut Sartono (2013) dalam Sukmawati et al (2018) ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan *stunting* bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara *stunting* dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita umur 6-24 bulan (Sukmawati et al., 2018).

#### 6) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012).

Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan

belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kemenkes R.I, 2012).

#### 7) Dukungan Keluarga

Menurut Effendy (2009) dalam Wulandari (2020), dukungan keluarga adalah sikap atau tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Wulandari et al., 2017).

Penelitian sejalan yang dilakukan di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan (Winasis, 2019).

#### 8) Pola Asuh

Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Perilaku sendiri dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non-formal) seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dll (Notoatmodjo, 2014)

#### 9) Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar rujukan WHO 2005 (Septikasari, 2018). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

#### 10) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI sebaiknya diberikan pada umur yang tepat yakni pada saat usia anak 6 bulan karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi. Jenis, tekstur, frekuensi dan porsi makanan yang diberikan pun harus disesuaikan dengan umur bayi. Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lawawoi Kecamatan Watang Pulu Kabupaten Sidrap menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* ( $p=0,001$ ) (Sastria & Fadli, 2019).

#### 11) Status Sosial Ekonomi

Menurut Bishwakarma (2011) dalam Ni'mah (2015) bahwa keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses (Ni'mah & Muniroh, 2015).

#### 12) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting* (Hapsari & Ichsan, 2018).

### 5. Dampak *Stunting*

Dampak *stunting* terbagi menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang yaitu :

*Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan

peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (Purwandini & Kartasurya, 2014).

Dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi selama ini adalah gangguan perkembangan otak, perkembangan intelektual, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh dalam waktu singkat. Dalam jangka panjang, akibat negatifnya dapat berupa kemampuan kognitif dan performa belajar, daya tahan tubuh menurun, sehingga lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes, obesitas, penyakit kardiovaskular, kanker, dll. stroke dan disabilitas. dan kualitas pekerjaan. Tidak ada persaingan, sehingga produktivitas ekonomi rendah (Kemenkes RI, 2016).

Dampak jangka pendek dari *stunting* dibidang kesehatan dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dibidang ekonomi berupa peningkatan dan pengeluaran untuk biaya kesehatan (WHO, 2013).

Dampak jangka panjang dari *stunting* dibidang kesehatan dapat menyebabkan perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan presentasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved* potensial, dibidang ekonomi berupa penurunan kapasitas kerja dan produktifitas kerja. Pengaruh *stunting* adalah rusaknya fungsi kognitif anak sehingga anak-anak pendek sulit mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal dari segi fisik dan psikomotor yang sangat terkait dengan kemampuan intelektual dan produktivitas (WHO, 2013).

Menurut *United Nations Children's Fund*, balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa mendatang

## 6. Definisi Balita

Balita atau anak dibawah lima tahun adalah anak yang dikatakan usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia kurang dari satu tahun dapat jika dikatakan sebagai balita. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usai tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun),

golongan balita (2-3 tahun) dan golongan pra-sekolah (>3 – 5 tahun). Adapun menurut WHO dikatakan tergolong balita dalam rentan usia 0-60 bulan (R. N. Putri, 2019) .

## **7. Karakteristik Balita**

Balita akan mengalami penambahan berat sebanyak 2-2,5 kg dan tinggi rata-rata sebesar 12 cm setahun. Berat badan baku dapat pula mengacu pada baku berat badan dan tinggi badan dari WHO 2005, atau rumus perkiraan berat badan anak (Arisman, 2016).

Balita merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Dengan kondisi yang demikian sebaiknya balita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari laju bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari laju masa prasekolah sehingga pada usia ini relatif membutuhkan jumlah makanan yang lebih besar. Namun perut dengan kapasitas yang kecil sehingga belum mampu menampung makanan dengan jumlah besar sehingga pola makan yang diterapkan adalah porsi kecil dengan frekuensi lebih sering (Proverawati dan Asfuah, 2015).

## **8. Pertumbuhan dan Perkembangan Balita**

Menurut beberapa para ahli, ada beberapa pendapat mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan (faktor prenatal dan faktor postnatal) (Soetjiningsih, 2013).

Pada umumnya pola pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (lingkungan), meliputi: faktor internal (perbedaan rasa tau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetika, kelainan kromosom). Faktor eksternal/lingkungan, meliputi faktor prenatal (asupan gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoreksia embrio, psikologi ibu dan faktor persalinan) dan pasca-natal (asupan gizi, penyakit kronis, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, pola asuh, stimulasi dan obat-obatan) (Adriani, 2012).

## 9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum ada dua faktor umum yang mempengaruhi proses tumbuh kembang anak yaitu (Septikasari, 2018) :

### a. Faktor Genetik

Unsur-unsur keturunan adalah modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari ukuran perkembangan dan peningkatan anak. Faktor ini juga merupakan faktor fitrah anak, khususnya potensi anak yang menjadi brand name-nya. Melalui sifat-sifat turun temurun yang terkandung dalam telur yang disiapkan, kualitas dan jumlah perkembangan dapat teratasi. Digambarkan dengan kekuatan dan kecepatan kecepatan, kecepatan kecepatan penghasutan jaringan, masa pubertas dan penghentian perkembangan tulang.

### b. Faktor Lingkungan

Iklim adalah faktor yang menentukan apakah potensi bawaan tercapai. Faktor ini, atau disebut mil, adalah tempat di mana anak itu tinggal, dan berfungsi sebagai pemasok kebutuhan dasar anak. Iklim yang cukup baik akan memungkinkan pencapaian potensi intrinsiknya, sementara iklim yang buruk akan membuatnya kesal. Anak-anak muda yang memiliki pola pengembangan dan peningkatan yang khas merupakan hasil dari komunikasi berbagai komponen yang mempengaruhi perkembangan dan kemajuan mereka. Sebagai aturan, elemen ekologis diisolasi menjadi:

Faktor lingkungan prenatal yang mempengaruhi perkembangan anak antara lain:

- a. Nutrisi ibu pada awal kehamilan
- b. Mekanis (trauma dan kekurangan cairan ketuban, posisi janin dalam rahim bisa berupa kelainan kongenital, talipes, dislokasi panggul, tortikalis kongenital dll.
- c. Racun / bahan kimia
- d. Endokrin (kondisi hormon yang mungkin berperan dalam pertumbuhan janin, seperti somatotropin, tiroid, hormon insulin plasenta, peptida lain dengan aktivitas mirip insulin
- e. Radiasi
- f. Infeksi
- g. Stres

- h. Gangguan imunitas
- i. Anoreksia embrio

Lingkungan pascanatal yang mempengaruhi perkembangan anak adalah sebagai berikut:

- a. Lingkungan biologis (ras / etnis, jenis kelamin, usia, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, dan hormon).
- b. Faktor fisik (cuaca, musim, kondisi geografis suatu wilayah, sanitasi, kondisi rumah, baik dari struktur bangunan, ventilasi, kepadatan cahaya dan hunian, serta radiasi).
- c. Faktor psikososial
- d. Keluarga dan variabel standar (pekerjaan/gaji keluarga, sekolah ayah/ibu, orientasi seksual dalam keluarga, kehidupan politik di arena publik yang mempengaruhi kecenderungan kebutuhan anak, rencana pengeluaran, dan sebagainya).

#### **10. Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Pada Balita**

Dibawah ini ialah ciri-ciri tumbuh kembang pada anak (Soetjiningsih, 2013):

- a. Kemajuan anak muda menyebabkan perubahan, khususnya peningkatan terjadi bersamaan dengan perkembangan. Setiap perkembangan disertai dengan penyesuaian kapasitas (misalnya, kemajuan pengetahuan anak berjalan dengan perkembangan dan kapasitas pikiran).
- b. Pengembangan dan kemajuan pada fase awal menentukan perbaikan yang dihasilkan. Untuk situasi ini, setiap anak tidak dapat melewati satu tahap kemajuan sebelum melewati tahap sebelumnya (anak tidak dapat berjalan sebelum berdiri).
- c. Secara umum, siklus perkembangan dan kemajuan anak muda memiliki kecepatan yang bergantian. Ini berarti bahwa perkembangan dan kemajuan elemen organ setiap anak tidak pada kecepatan yang sama.
- d. Perbaikan selalu dibarengi dengan pengembangan. Pada saat perkembangan pesat, kemajuan terjadi pada peningkatan mental, daya ingat, daya pikir, afiliasi dan lain-lain.

- 1) Pembangunan memiliki pola tetap. Dalam hal perkembangan ini, fungsi organ berlangsung menurut dua hukum tetap, sebagai berikut:
  - 2) Perkembangan pertama terjadi di daerah kepala, kemudian ke arah ekor / tungkai (pola, seflokaudal)
- e. Perkembangan pertama terjadi di daerah proksimal (gerak kasar), kemudian berkembang di bagian distal, seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan untuk bergerak halus (pola prosimalidital).
  - f. Dalam prosesnya, pengembangan melalui tahapan-tahapan yang berurutan. Tahap ini tidak bisa dibalik. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran sebelum menggambar kotak.

Prinsip-prinsip tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

- a. Perkembangan anak adalah hasil dari pendewasaan dan proses belajar. Sedangkan kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensin yang ada pada anak. Sedangkan belajar merupakan perkembangan yang bersumber dari praktek dan usaha.
- b. Menurut Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pola perkembangan yang dapat diprediksi adalah adanya pola perkembangan yang serupa pada semua anak, sehingga dapat diprediksi perkembangannya. Perkembangan ini berlangsung dari tahapan umum sampai tahapan khusus secara berkelanjutan.

## **11. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniar et al, 2011).

Kehamilan merupakan suatu investasi yang perlu dipersiapkan, dalam proses ini gizi memiliki peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Studi membuktikan bahwa ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah, dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antargenerasi (Febriyeni, 2017).



Kenaikan berat badan hamil merupakan berat dari beberapa komponen dalam tubuh ibu hamil yang mengalami perkembangan selama masa kehamilan. Ibu dengan status gizi kurang (*underweight*) dengan IMT kurang dari 18,5kg/m<sup>2</sup> memiliki simpanan gizi yang kurang oleh karenanya pada saat hamil harus menaikkan berat badannya lebih banyak dibandingkan ibu yang normal atau gemuk (Febriyeni, 2017). Rekomendasi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan status gizi ibu yaitu IMT prahamil ibu.

## **12. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil KEK**

Pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu (Sulistyoningsih, 2011).

Pola konsumsi menurut Sri Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan. Menurut Suhardjo pola konsumsi diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Pola konsumsi didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011).

Pola konsumsi menurut beberapa pakar yaitu cara pemenuhan kebutuhan zat gizi yang diperoleh dari makanan yang digunakan sebagai bahan energi tubuh. Pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Baliwati, 2009). Pola konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan. Kualitas hidangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingannya yang satu dengan yang lain sedangkan kuantitas hidangan menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh.

### **13. Pengertian Anemia pada Ibu Hamil**

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin hemotokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang dipatok untuk perorangan (Arisman, 2014). Anemia sebagai keadaan bahwa level hemoglobin rendah karena kondisi patologis. Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, tetapi bukanlah satu-satunya penyebab anemia (Ani, 2016).

Menurut Nursalam (2010), anemia adalah berkurangnya kadar eritrosit (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap millimeter kubik darah dalam tubuh manusia. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai dengan anemia yang ditandai dengan warna keputihan pada tubuh, penurunan kerja fisik dan penurunan daya tahan tubuh. Penyebab anemia bermacam-macam diantaranya adalah anemia defisiensi zat besi (Ani, 2016).

Menurut Soekirman (2012), anemia gizi besi adalah suatu keadaan penurunan cadangan besi dalam hati, sehingga jumlah hemoglobin darah menurun di bawah normal. Sebelum terjadi anemia gizi besi, diawali lebih dahulu dengan keadaan kurang gizi besi (KGB). Apabila cadangan besi dalam hati menurun tetapi belum parah dan jumlah hemoglobin masih normal, maka seseorang dikatakan mengalami kurang gizi beis saja (tidak disertai anemia gizi besi). Keadaan kurang gizi besi yang berlanjut dan semakin parah akan mengakibatkan anemia gizi besi, tubuh tidak akan lagi mempunyai cukup zat besi untuk membentuk hemoglobin yang diperlukan dalam sel-sel darah yang baru (Arisman, 2014)

Anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan besi untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah yang hipokrom mikrositik, kadar besi serum dan saturasi (jenuh) transferin menurun, akan berperan penting mengikat besi total (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang dan tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Dewi et al., 2020)

### **14. Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Pada tahun 1961 oleh World Health Organization (WHO) semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan Menurut

Sholeh (2014), definisi BBLR merupakan bayi yang baru lahir pada saat dilahirkan memiliki berat badan senilai kurang dari 2500 gram tanpa menilai masa gestasi.

Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. BBLR bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

### **15. Klasifikasi BBLR**

Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan gestasinya, dapat digolongkan sebagai berikut (Saputra, 2014) :

- a. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan.
- b. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur, Yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan. BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan term atau cukup bulan-kecil masa kehamilan, dan masa kehamilan post-term atau lebih bulan-kecil masa kehamilan.

### **16. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan BBLR**

Menurut England (2014), faktor-faktor yang dapat menyebabkan BBLR antara lain

#### a. Faktor Ibu

##### 1) Penyakit

Penyakit kronik adalah penyakit yang sangat lama terjadi dan biasanya kejadiannya bisa penyakit berat yang dialami ibu pada saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, Preeklampsia, diabetes melitus dan jantung.

##### 2) Ibu (Geografis)

BBLR karena faktor ibu disebabkan karena usia ibu saat kehamilan tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek dari anak satu ke anak yang akan dilahirkan (kurang dari 1 tahun), ibu yang mengalami paritas pertama dan paritas lebih dari empat dan ibu yang mempunyai riwayat BBLR yang pernah diderita sebelumnya

3) Keadaan Sosial Ekonomi

BBLR sering terjadi yaitu pada keadaan sosial ekonomi yang kurang yang menyebabkan pengawasan dan perawatan kehamilan yang sangat kurang dan aktivitas fisik yang berlebihan sehingga diusahakan apabila sedang hamil tidak melakukan aktivitas yang ekstrim, serta perkawinan yang tidak sah juga yang dapat mempengaruhi fisik serta mental.

b. Faktor Janin

Faktor janin antara lain kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan, gawat janin, dan kehamilan kembar).

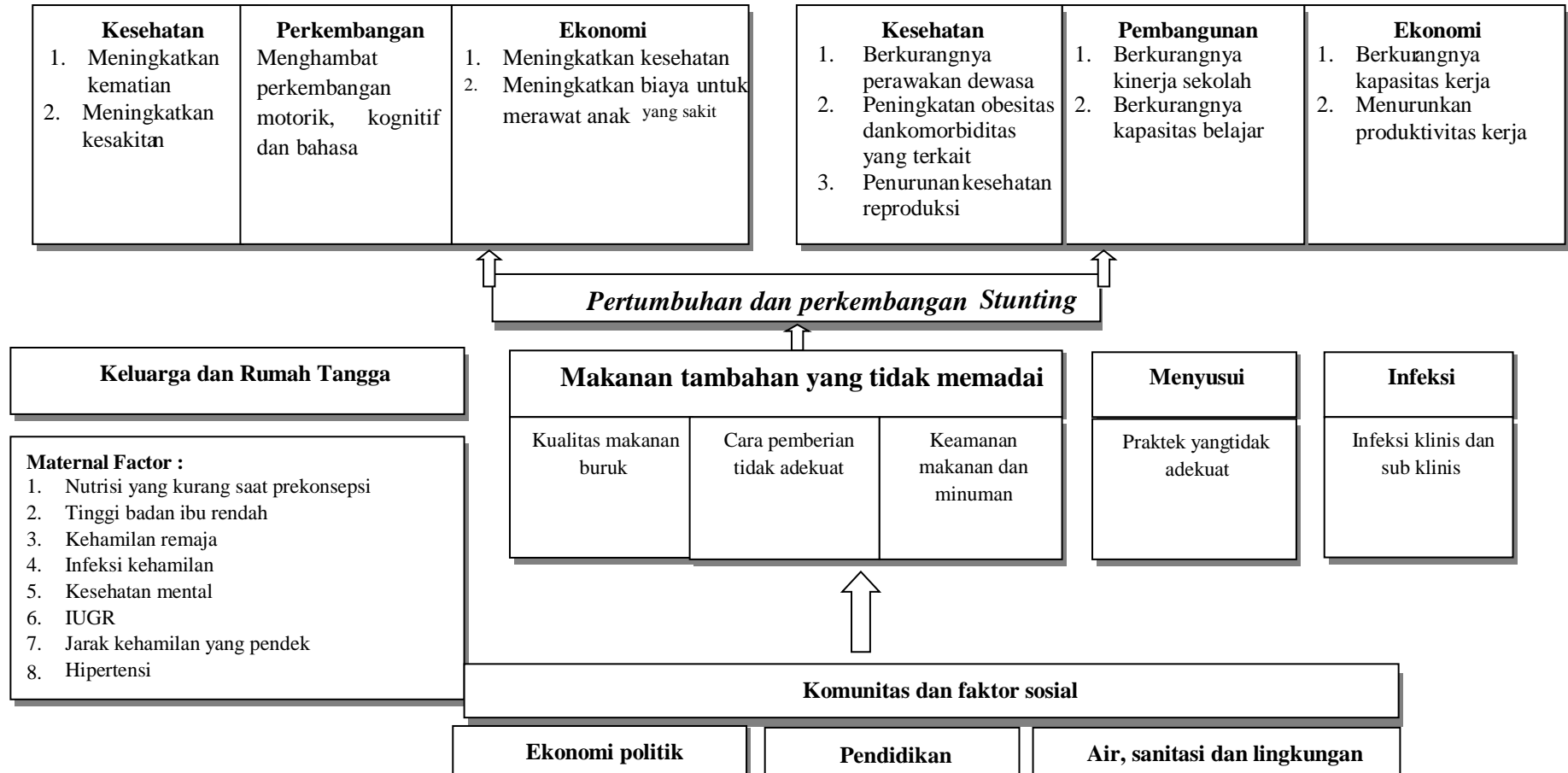
c. Faktor Plasenta

Kelainan plasenta dapat disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiostatik) ketuban pecah dini.

d. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan BBLR, antara lain tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.

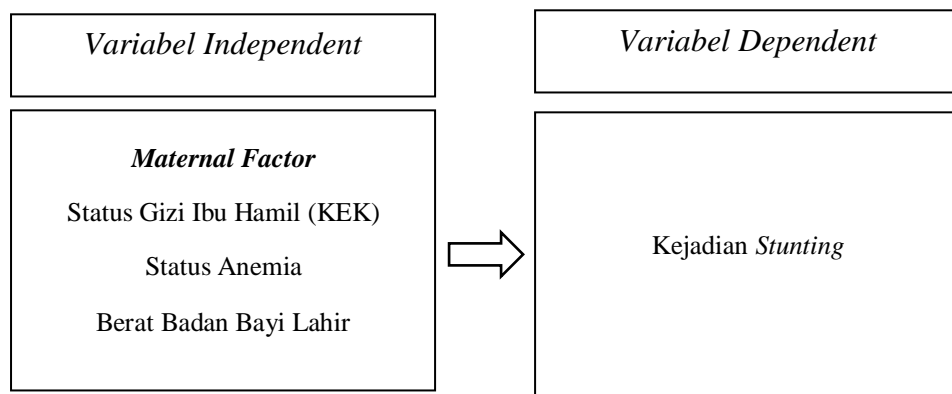
**B. Kerangka Teori**



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Faktor Penyebab *Stunting* dengan modifikasi  
 Sumber: *World Health Organization*. 2013

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pada kerangka konsep penelitian status gizi (KEK), berat badan lahir bayi dan status anemia merupakan variabel independen yang mana *variabel independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya perubahan/timbulnya *variabel dependent*, sedangkan *kejadian stunting* merupakan *variabel dependent* yang mana nilainya dipengaruhi atau bergantung pada nilai dari variabel lainnya (variabel terikat). Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar II.2 Kerangka Teori Faktor Penyebab *Stunting***

Keterangan:

1. Status Gizi Ibu Hamil (KEK), Status Anemia dan Berat Badan Lahir Bayi = variabel *independent* (variable bebas)
2. Kejadian *Stunting* = variabel *dependent* (variable terikat)

## C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- H0 : Tidak adanya hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6- 24 bulan di puskesmas suradita Tahun 2021
- H1 : Adanya hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6- 24 bulan di puskesmas suradita Tahun 2021

### **BAB III**

#### **TUJUAN DAN MANFAAT**

##### **A. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka didapat tujuan penelitian sebagai berikut:

###### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6- 24 bulan di puskesmas suradita

###### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Suradita
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu dengan Berat Badan Bayi Lahir di Wilayah Puskesmas Suradita
- d. Untuk Mengetahui Hubungan Berat Bada Bayi Lahir Dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Suradita
- e. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6 - 24 bulan di wilayah puskesmas suradita.

##### **B. Manfaat Penelitian**

Manfaat Penelitian merupakan hasil dari pencapaian tujuan penelitian tugas akhir. Adapun manfaatnya ialah sebagai berikut:

###### 1. Manfaat Teoritis

Bagi Prodi Sarjana Gizi Stikim yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan.

###### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Puskesmas Suradita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada

balita usia 6-24 bulan di puskesmas suradita serta mengevaluasi program yang selama ini telah ada.

b. Bagi Masyarakat Puskesmas Suradita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan di puskesmas suradita tentang gizi kehamilan di wilayah kerja puskesmas, sehingga bidan dapat terus memberikan pengetahuan mengenai pentingnya gizi kehamilan untuk mencegah *stunting*

c. Bagi Ibu Hamil

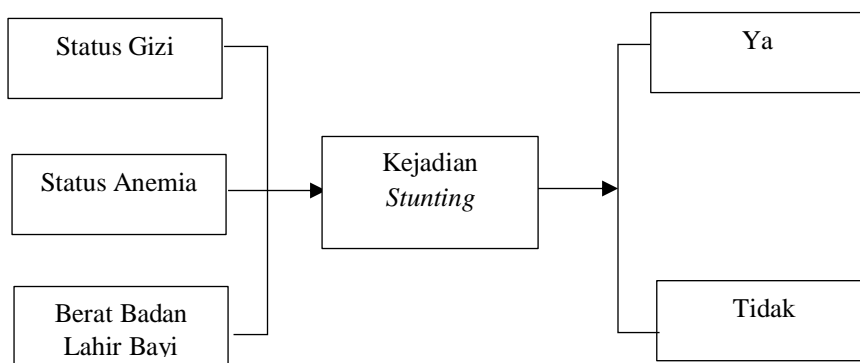
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang KEK kepada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas suradita sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir KEK pada ibu hamil agar tidak berkelanjutan.



## BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional study*, untuk mempelajari hubungan dengan kejadian *stunting* antar *variabel dependent* dan *variabel independent*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu pendekatan yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan efek. Dimana pengukuran terhadap variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (efek) dilakukan sekali dan dalam waktu yang bersamaan



**Gambar IV.1 Desain Perancangan Penelitian**

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang pada bulan September-Oktober 2021.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah populasi yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini ialah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang dengan jumlah 1080 balita usia 6-24 bulan

#### 2. Sampel

Menurut arikunto jika jumlah subyeknya besar lebih dari 100 maka dapat diambil antara 10-15% atau 20-25 %. Sehingga sampel dalam penelitian hubungan kejadian

*stunting* yaitu balita usia 6-24 bulan yang berjumlah 162 ( 15 % dari populasi ) di Wilayah Kerja Puskesmas Suradita Kabupaten Tangerang Tahun 2021.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dimana sampel diambil sesuai dengan karakteristik tertentu (Setiadi, 2013).

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 * p ( 1 - p ) N}{d^2 (N-1) + Z^2 \alpha/2 * p ( 1 - p )}$$

Dimana:

n : besar sampel

$Z^2\alpha/2$  : Nilai Z pada derajat kepercayaan  $1 - \alpha/2$  (1,96)

p : Proporsi hal yang diteliti (0,55)

d : Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

N : Jumlah populasi (120)

Dengan menggunakan rumus diatas, maka perhitungan sampel adalah:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,55 (1-0,55) 1080}{0,1^2 (1080-1) + 1,96^2 * 0,55 (1-0,55)}$$

$$n = \frac{1026,96}{3,648}$$

$$n = 280 \text{ sampel}$$

Berikut kriteria sample inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Balita usia 6-24 bulan
- 3) Balita dan Ibu balita dalam keadaan Sehat

b. Kriteria Eksklusi (Kriteria yang tidak layak diteliti) adalah ciri-ciri populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Balita usia diatas usia 24 bulan
- b. Balita dan ibu balita dalam keadaan tidak sehat

#### D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berbeda dari satu subyek dengan subyek lainnya. Dalam penelitian ini variabel *independent* yaitu Status Gizi, Status Anemia dan Berat Badan Lahir Bayi, sedangkan variabel *dependent* yaitu Kejadian *Stunting*.

##### 1. Variabel Bebas (x)

Sugiyono (2012) mendefinisikan variabel bebas (independen) adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat).

Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah Status Gizi, Status Anemia dan Berat Badan Lahir Bayi

##### 2. Variabel Terikat (y)

Sugiyono (2012) mendefinisikan variabel terikat (dependen) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Dalam penelitian ini, variabel bebasnya adalah Kejadian *Stunting*.

#### E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian tentang variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi saat Hamil	Ibu hamil dengan Lingkar Lengan kiri waktu hamil kurang dari 23,5 cm	Observasi dengan menggunakan Buku KIA	0=KEK 1=Normal	Ordinal
Status Anemia saat ibu hamil	Hasil Pencatatan ibu saat hamil yg ada di buku KIA	Observasi dengan menggunakan Buku KIA	0= Anemia <11gr% kadar Hb pada trimester III, 1 = tidak anemia > 11gr% kadar Hb pada trimester III	Ordinal
Asupan Nutrisi	Asupan nutrisi pada balita ditinjau dari Food Frekuensi	Observasi dan wawancara	0 = baik > 100% AKG, 1 = sedan 80-90% AKG, 2 = kurang < 70-80% 3 = defisit <70% AKG.	Ordinal

Vitamin A	Penilaian jumlah asupan vitamin A disesuaikan dengan angka kecukupan gizi (AKG) berdasarkan kelompok umur	Observasi	0 = Kurang < 80% AKG dari asupan vit. A 1 = > 80% AKG dari asupan vit. A	ordinal
BBLR	Riwayat Balita lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi	Observasi dengan Alat Ukur Buku KIA	0 = Ya, jika BB < 2500 gr 1 = Tidak $\geq$ 2500 gr	Ordinal
Kejadian <i>Stunting</i>	Tinggi badan pada balita menurut umur (TB/U) $\leq$ 2SD) sehingga lebih pendek dari pada tinggi yang sebenarnya	Observasi dengan alat Ukur Tinggi Badan	0 = <i>Stunting</i> : Zscore TB/U < -2,0 SD 1 = Normal: Zscore TB/U $\geq$ -2,0 SD +2 SD	Ordinal

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Objek Penelitian

##### 1. Sejarah Singkat Puskesmas Suradita

Puskesmas Suradita merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Cisauk yang terletak Jl. Raya Lapan Kec. Cisauk, Kab Tangerang. Puskesmas Suradita terletak di sebelah selatan Kabupaten Tangerang dengan luas wilayah  $\pm$  1220,748 Ha, yang sebagian besar terdiri dari tanah darat. Mempunyai wilayah kerja tiga desa binaan yaitu Desa Sampora, Desa Cibogo, dan Kelurahan Cisauk. Puskesmas Suradita memiliki daerah binaan yang terdiri dari tiga wilayah dengan batasbatas sebagai berikut sebelah utara wilayah Desa Pagedangan, sebelah timur wilayah Kecamatan Serpong dan Kecamatan Setu, sebelah barat wilayah Desa Padegangan, dan sebelah selatan wilayah Desa Suradita.

##### 2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah bayi berumur 6 – 24 bulan dan orang tua di Puskesmas Suradita. Berikut ini adalah deskripsi terkait identitas responden

###### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Tabel 5.1 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi.

**Tabel V.1**  
**Karakteristik Jenis Kelamin Bayi**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	135	48.2
Perempuan	145	51.8
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik jenis kelamin bayi terbanyak adalah bayi perempuan sebanyak 145 orang atau 51,8% dan bayi laki-laki sebanyak 135 orang atau 48,62% Hal ini menjelaskan mayoritas bayi di puskesmas Suradita berjenis kelamin perempuan.

## 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.2 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia ibu.

**Tabel V.2**  
**Karakteristik Usia Ibu**

<b>Usia Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
20 - 25 thn	69	24.6
26 - 30 thn	92	32.9
31 -35 thn	72	25.7
36 - 40 thn	39	13.9
> 40 thn	8	2.9
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 mengenai karakteristik usia ibu, mayoritas ibu di Puskesmas Suradita berusia 26-30 tahun sebanyak 92 orang atau 32,9% dan yang paling sedikit adalah ibu berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 8 orang atau 2,9%

## 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.3 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu.

**Tabel V.3**  
**Karakteristik Pendidikan Ibu**

<b>Pendidikan Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak Sekolah	3	1.1
SD	70	25.0
SMP	52	18.6
SMA	94	33.6
DIII	18	6.4
S1	39	13.9
S2	4	1.4
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 mengenai karakteristik pendidikan ibu, mayoritas ibu di Puskesmas Suradita berpendidikan SMA sebanyak 94 orang atau 33,6% dan yang paling sedikit adalah tidak sekolah sebanyak 3 orang atau 1,1%

## 4) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi

Tabel 5.4 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia bayi.

**Tabel V.4**  
**Karakteristik Usia bayi**

Usia Bayi	Frekuensi	Persentase
6 - 12 bulan	91	32.5
13 - 18 bulan	91	32.5
19 - 24 bulan	98	35.0
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 mengenai karakteristik usia bayi, mayoritas bayi di Puskesmas Suradita berusia 19 -24 bulan sebanyak 98 orang atau 35,0%. Namun jumlah ini hampir seimbang dengan bayi berusia 6 – 12 bulan dan 13 – 18 bulan.

## 5) Karakteristik Responden Berdasarkan Terkena Covid-19

Tabel 5.4 menyajikan hasil uji deskripsi karakteristik responden berdasarkan ibu yang terkena Covid-19.

**Tabel V.5**  
**Karakteristik Ibu Terkena Covid-19**

Status	Frekuensi	Persentase
Tidak	264	94.3
Ya	16	5.7
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 mengenai karakteristik ibu terkena Covid-19 di Puskesmas Suradita sebanyak 16 orang atau 5,7%, dengan sisanya 94,3% tidak pernah terkena Covid-19.

**B. Hasil Penelitian****1. Uji Validitas dan Reliabilitas****a. Uji Validitas**

Validitas dari suatu tes menyatakan apa yang akan diukur dari tes dan seberapa baik pengukuran tersebut dilakukan. Tujuan dilakukannya uji validitas

item adalah untuk melihat seberapa jauh alat ukur yang digunakan, telah mengukur apa yang hendak diukur. Pengujian validitas item ini dengan cara melihat korelasi skor item dengan skor total subjek. Dalam proses perhitungan validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik korelasi Pearson Product Moment (*Pearson Corellation*) (Ghozali, 2016).

Uji validitas dilakukan kepada 85 sampel dari responden. Uji instrumen menggunakan program SPSS *for Windows* dengan dasar pengambilan keputusan berdasarkan standar nilai *P-value*/nilai signifikansi. Item pertanyaan dikatakan valid apabila  $\text{Sig} < 0.05$  (5%) dan kebalikannya dikatakan tidak valid apabila  $\text{Sig} \geq 0.05$  (5%). Atau juga dapat diartikan dengan suatu variable dikatakan valid apabila  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ , sebaliknya dikatakan tidak valid apabila  $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$  (0,215) pada  $N = 83$  (Duli, 2019).

**Tabel V.6**  
**Hasil Uji Validitas**

Variabel	r-hitung	r-tabel	sig.	Keputusan
Status Gizi Ibu	0,818	0,215	0,000	valid
Berat Badan Lahir	0,798	0,215	0,000	valid
Kejadian <i>Stunting</i>	0,813	0,215	0,000	valid

Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh nilai r-hitung untuk semua variabel lebih besar dari pada r tabel dengan tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,000. Maka dapat dikatakan semua variabel adalah valid

#### **b. Uji Reliabilitas**

Uji reabilitas dilakukan untuk menunjukkan instrument yang akan digunakan konsisten dalam arti tidak ada perubahan skor kepada subjek yang diukur dengan instrument yang sama dan di berbagai situasi.. Sebuah alat ukur dapat di uji reabilitasnya apabila item-item pertanyaan telah memiliki validitas. Tes reabilitas dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*. Koefisien *Cronbach's Alpha* memiliki standar alat ukur sebesar 0,6 – 0,8.



**Tabel V.7**  
**Hasil Uji Reliabilitas**

Variabel	Cronbach's Alpha	Keputusan
Status Gizi Ibu	0,628	realibel
Berat Badan Lahir	0,610	realibel
Kejadian <i>Stunting</i>	0,693	realibel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach's alpha untuk semua variabel lebih besar dari pada 0,6 maka dapat dikatakan semua variabel adalah realibel.

## 2. Analisis Univariat

### a. Distribusi Berat Badan Bayi

Tabel 5.8 menyajikan hasil distribusi data berat badan bayi

**Tabel V.8**  
**Distribusi Data Berat Badan Bayi**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah (< 6 kg)	4	1.4
Sedang (6,1 – 24,7 kg)	275	98.2
Tinggi (> 24.8 kg)	1	0.4
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.8 mengenai distribusi data berat badan bayi diperoleh berat bayi dengan kategori sedang yaitu 6.1 s/d 24,7 kg sebanyak 275 bayi atau 98,2% , berat bayi dengan ketegori rendah yaitu kurang dari 6 kg sebanyak 4 bayi atau 1,4% dan berat bayi dengan kategori tinggi yatu lebih dari 24,8 kg sebanyak 1 bayi atau 0,4%. Bedasarkan hasil distribusi berat badan pada tabel 5.8, mayoritas bayi di Puskesmas Suradita memiliki berat ketegori sedang sebesar 6,1 hingga 24,7 kg sebanyak 98,2%. Berat badan adalah salah satu indikator dari penilaian status kejadian *stunting*.

### b. Distribusi Tinggi Badan

Tabel 5.9 menyajikan hasil distribusi data tinggi badan bayi

**Tabel V.9**  
**Distribusi Data Tinggi Badan Bayi**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah (< 61,10 cm)	9	3.2
Sedang (61,50 s/d 86,20 cm)	266	95.0
Tinggi (>86,70 cm)	5	1.8
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.9 mengenai distribusi data tinggi badan diperoleh tinggi badan bayi dengan kategori sedang yaitu 61,50 s/d 86,20 cm sebanyak 266 bayi atau 96,0% , tinggi badan dengan ketegori rendah yaitu kurang dari 61,10 cm sebanyak 9 bayi atau 3,2% dan tinggi badan bayi dengan kategori tinggi yaitu lebih dari 86,70 cm sebanyak 5 bayi atau 1,8%. Bedasarkan hasil distribusi tinggi badan pada tabel 5.9, mayoritas bayi di Puskesmas Suradita memiliki tinggi badan ketegori sedang 61,0 hingga 86,20 cm sebanyak 95,0%.

**c. Distribusi Data Status Gizi Ibu**

Tabel 5.10 menyajikan hasil distribusi data status gizi ibu

**Tabel V.10**  
**Distribusi Data Status Gizi Ibu**

Kategori	Frekuensi	Persentase
KEK	37	13.2
Normal	243	86.8
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.10 mengenai distribusi data status gizi ibu diperoleh ibu dengan status gizi normal sebanyak 243 ibu atau 86,8% dan ibu dengan status gizi KEK sebanyak 37 ibu atau 13,2% . Bedasarkan hasil distribusi distribusi status gizi ibu di Puskesmas Suradita pada tabel 5.10 mayoritas berstatus gizi normal persentase sebesar 86,8% dari total seluruh ibu.

**d. Distribusi Data Berat Badan Lahir (BBLR)**

Tabel 5.11 menyajikan hasil distribusi data berat badan lahir (BBLR)

**Tabel V.11**  
**Distribusi Data BBLR**

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
< 2,500 gr	29	10.4
> 2,500 gr	251	89.6
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.11 mengenai distribusi data berat badan lahir diperoleh bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2,500 gr sebanyak 251 bayi atau 89,6% dan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2,500 gr sebanyak 29 bayi atau 10,4% . Berdasarkan hasil distribusi berrat badan lahir di Puskesmas Suradita pada tabel 5.11, mayoritas dengan berat badan > 2,500 gr dengan persentase sebesar 89,6% dari total seluruh bayi.

**e. Distribusi Data Kejadian *Stunting***

Tabel 5.12 menyajikan hasil distribusi data kejadian *stunting*

**Tabel V.12**  
**Distribusi Data Kejadian *Stunting***

<b>Kategori</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<i>Stunting</i>	74	26.4
Normal	206	73.6
Total	280	100.0

Berdasarkan tabel 5.12 mengenai distribusi data kejadian *stunting* diperoleh bayi normal sebanyak 206 bayi atau 73,6% dan bayi *stunting* sebanyak 74 bayi atau 26,4% . Berdasarkan hasil distribusi kejadian *stunting* di Puskesmas Suradita pada tabel 5.12, mayoritas bayi normal dengan persentase sebesar 73,6% dari total seluruh bayi.

**C. Analisis Bivariat**

Analisis bivariate yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistic nonparametric *Chi Square* (X<sup>2</sup>) dan nilai *Odds Square*. Analisis *Chi Square* bertujuan untuk mencari hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak yaitu

variabel bebas (status ibu dan berat badan lahir) dan kejadian *stunting* sebagai variabel terikat. Analisis Odds Ratio untuk menetapkan besarnya kejadian *stunting*.

### 1. Hubungan Antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Status gizi ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan normal untuk melihat hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji *chi-square* dan *odds ratio* dapat dilihat pada tabel 5.13.

**Tabel V.13**  
**Hasil Analisis Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian *Stunting***

Status Gizi	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	p-value	OR	CI 95%	
	<i>Stunting</i>	Normal				Lower	Upper
KEK	15 5.4%	22 7.9%	37 13.2%	0,037	2,126	1,036	4,363
Normal	59 21.1%	184 65.7%	243 86.8%				
Total	74 26.4%	206 73.6%	280 100.0%				

Berdasarkan tabel di atas diperoleh dari 243 responden dengan status gizi normal, 184 (65.7%) responden adalah normal dan 59 (26,4%) responden mengalami kejadian *stunting*. Untuk 37 responden dengan status gizi KEK, 22 (7,9%) responden adalah normal dan 15 (5,4%) responden mengalami kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada tabel 5.11 diperoleh nilai *p* sebesar  $0,037 < 0,05$  yang artinya bahwa ada hubungan antara status gizi ibu terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat terlihat juga bahwa status gizi KEK menyebabkan kejadian *stunting* sebesar 5,4%. Ibu dengan status gizi KEK mempunyai resiko bayi dengan kejadian *stunting* sebesar 2,12 kali dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal nilai *Odds Ratio* sebesar 2,126 dengan CI 95% sebesar 1,036 – 4,363.

### 2. Hubungan Antara BBLR dengan Kejadian *Stunting*

BBLR dibagi menjadi dua kategori bayi dengan BBLR  $< 2,500$  gr dan bayi dengan BBLR  $> 2,500$  gr untuk melihat hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil uji *chi-square* dan *odds ratio* dapat dilihat pada tabel 5.14.

**Tabel V.14**  
**Hasil Analisis Hubungan antara BBLR dengan Kejadian *Stunting***

BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>		Total	p-value	OR	CI 95%	
	<i>Stunting</i>	Normal				Lower	Upper
< 2,500 gr	14 5.0%	15 5.4%	29 10.4%	0,005	2,971	1,357	6,507
> 2,500 gr	60 21.4%	191 68.2%	251 89.6%				
Total	74 26.4%	206 73.6%	280 100.0%				

Berdasarkan tabel di atas diperoleh dari 251 responden dengan BBLR > 2,50g, 191 (68.2%) adalah normal dan 60 (21,4%) responden dengan kejadian *stunting*. Untuk 29 responden dengan BBLR < 2,50g, 15 (5,4%) responden adalah normal dan 14 (5,0%) responden dengan dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada tabel 5.12 diperoleh nilai *p* sebesar 0,005 < 0,05 yang artinya bahwa ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat terlihat juga bahwa BBLR < 2,500 gr menyebabkan kejadian *stunting* sebesar 5,0%. Bayi dengan BBLR kurang dari 2,500 g akan mengalami *stunting* sebesar 2,97 kali dibandingkan dengan bayi dengan BBLR > 2,500 gr nilai *Odds Ratio* sebesar 2,971 dengan CI 95% sebesar 1,357 – 6,507.

### 3. Hubungan Antara Status Gizi dengan BBLR

Status gizi ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan normal untuk melihat hubungan dengan berat badan lahir. BBLR dibagi menjadi dua kategori bayi dengan BBLR < 2,500 gr dan bayi dengan BBLR > 2,500 gr. Hasil uji *chi-square* dan *odds ratio* dapat dilihat pada tabel 5.15.

**Tabel V.15**  
**Hasil Analisis Hubungan antara Status Gizi dengan Berat Badan Lahir**

Staus Gizi	BBLR		Total	p-value	OR	CI 95%	
	< 2,50 g	> 2,50 g				Lower	Upper
KEK	6 2.1%	31 11.1%	37 13.2%	0,209	1,851	0,699	4,903
Normal	23 8.2%	220 78.6%	243 86.8%				
Total	29 10.4%	251 89.6%	280 100.0%				

Berdasarkan tabel di atas diperoleh dari 243 responden dengan status gizi normal, 220 (78,6%) responden dengan BBLR  $> 2,50g$  dan 23 (8,2%) responden dengan BBLR  $< 2,50g$ . Untuk 37 responden dengan status gizi KEK, 31 (11,1%) responden dengan BBLR  $> 2,50g$  dan 6 (2,1%) responden dengan BBLR  $< 2,50g$ .

Berdasarkan hasil analisa *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu dengan berat badan lahir bayi pada tabel 5.11 diperoleh nilai *p* sebesar  $0,209 > 0,05$  yang artinya bahwa ada tidak hubungan antara status gizi ibu terhadap BBLR. Hal ini dapat terlihat juga bahwa status gizi KEK menyebabkan BBLR sebesar 2,1%. Ibu dengan status gizi KEK mempunyai resiko bayi dengan BBLR sebesar 1,85 kali dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal nilai *Odds Ratio* sebesar 1,851 dengan CI 95% sebesar 0,699 – 4,903.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Gambaran Kejadian *Stunting* di Puskesmas Suradita**

*Stunting* merupakan indikator yang digunakan untuk menggambarkan status gizi pada anak dengan indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Anak dikatakan *stunting* apabila memiliki nilai Z-score  $-3$  SD sampai dengan  $-2$  SD. Sedangkan normal apabila memiliki nilai Z-score  $-2$  SD sampai dengan  $2$  SD. *Stunting* pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Semba, *et al.*, 2008). Garza *et al.* (2013) menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki riwayat *stunting* pada usia dini cenderung memiliki tinggi badan lebih rendah ketika anak beranjak dewasa.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 74 (26,4%) anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Suradita yang mengalami *stunting*. Hal serupa ditemukan pada penelitian yang dilakukan di Sukmawati (2018) bahwa ditemukan besar masalah *stunting* pada anak usia 6-36 bulan sebesar 48,5%. Selain itu, penelitian di Lampung oleh Sri Afni (2019) juga menemukan besar masalah *stunting* pada anak usia 6-59 bulan sebesar 40,50%. Hal ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* masih banyak ditemukan. Dalam penelitian ini dilakukan pada semua posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Suradita sehingga angka kejadian *stunting* sedikit lebih sedikit daripada

penelitian sebelumnya oleh Sri Afni yang hanya dilakukan pada seluruh puskesmas di kabupaten Lampung.

Dua tahun pertama kehidupan adalah periode kritis pertumbuhan yang berhubungan dengan kemampuan hidup seorang ketika dewasa (D. J. P. Barker, 2008). Kecepatan dan perlambatan pertumbuhan akan berlanjut sampai memasuki umur 3 tahun. Kecepatan pertumbuhan perlahan menurun ketika memasuki umur berikutnya. Menurut Barker (2008) kegagalan pertumbuhan pada dua tahun pertama adalah bentuk kerusakan permanen yang konsekuensi itu dapat ditemui dimasa mendatang dan cenderung berulang pada generasi berikutnya dengan konsekuensi terhadap perkembangan penyakit saat dewasa. Penyakit yang diderita oleh seseorang ketika dewasa adalah akumulasi defisit antara kebutuhan dan ketersediaan zat gizi dan oksigen yang dialami sejak anak dalam kandungan.

Ada banyak sekali dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode dua tahun pertama, yaitu dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendah produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2017)

## **2. Hubungan Antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting***

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* didapatkan pada kelompok ibu dengan status gizi normal sebanyak 243 (86,8%) dimana bayi (*stunting*) sebanyak 59 (21,1%) dan 184 (65,7%) yang memiliki bayi normal. Sedangkan kelompok ibu yang mengalami KEK didapatkan hasil yaitu sebanyak 37 (13,2%), ibu dengan KEK memiliki bayi *stunting* sebanyak 15 (5,4%) dan 22 (7,9%) memiliki bayi normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Suradita dengan nilai *p-value* sebesar 0,037 dan nilai *odds ratio* sebesar 2,126. Penelitian ini ditemukan bahwa ibu dengan

kekurangan energi kronis berpeluang berisiko 2,1 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan status gizi normal (95% CI: 1,036 – 4,363). Dapat dikatakan bayi dengan ibu dengan status gizi KEK lebih berpeluang *stunting* dibandingkan bayi dengan ibu yang berstatus gizi normal.

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan di Puskesmas Bantoa Maros oleh Sukmawati pada tahun 2018 mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Afni pada tahun 2019 yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai  $p = 0.005$  ( $<0.05$ ) dengan resiko mengalami *stunting* sebesar 2,2 kali.

Status gizi ibu selama kehamilan dapat dimanifestasikan sebagai keadaan tubuh akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu waktu hamil sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh “*stunting*” (Soetjiningsih & Gde Ranuh, 2015)

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi ibu hamilpun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambahkan guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018).

Status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan



hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LiLA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang (Arisman, 2010)

Penentuan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Dimana hasil pengukuran LiLA ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak berisiko menderita KEK (Supriasa et al., 2014)

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan panjang lahir juga tidak normal. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (Mukaddas et al., 2018)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Kemenkes RI, 2018). KEK merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan tubuh yang pendek (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi lahir rendah. KEK terbentuk dikarenakan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil. Bawasannya kenaikan berat badan ibu selama kehamilan trimester 1 mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk namun kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester 2 dan 3 akan meningkatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal inilah yang menyebabkan adanya KEK dimana

mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjiningsih & Gde Ranuh, 2015)

### 3. Hubungan Antara BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* didapatkan pada kelompok bayi dengan BBLR > 2,5g sebanyak 251 (89.6%) dimana bayi (*stunting*) sebanyak 60 (21,4%) dan 191 (68,2%) yang bayi normal. Sedangkan kelompok bayi dengan BBLR < 2,5g didapatkan hasil yaitu sebanyak 29 (10,4%), bayi *stunting* sebanyak 14 (5,8%) dan 15 (5,4%) bayi normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Suradita dengan nilai *p-value* sebesar 0,005 dan nilai *odds ratio* sebesar 2,971. Penelitian ini ditemukan bahwa bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2,500 g berpeluang berisiko 2,9 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat badan > 2,500g (95% CI: 1,357 – 6,507). Dapat dikatakan bayi dengan BBLR < 2,500 lebih berpeluang *stunting* dibandingkan bayi dengan BBLR > 2,500 g. Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Ni Luh Suciari pada tahun 2019 mengatakan bayi dengan BBLR < 2,500g memiliki risiko 3,38 kali menjadi *stunting* pada anak di masa akan datang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati pada tahun 2019 yang memperoleh dengan nilai  $p = 0.003 (<0.05)$ .

Berat badan lahir adalah berat badan anak yang diukur pertama kali setelah lahir atau maksimal 24 jam setelah lahir. Berat lahir pada anak khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal, dan postneonatal; mordibitas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan yaitu berat lahir yang kurang dari 2500 gram dan berat badan lahir normal (BBLN) lebih dari sama dengan 2500 gram (Kemenkes, 2018). Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh masalah durasi kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Maka dari itu, bayi dengan berat lahir <2500 gram bisa dikarenakan dia lahir secara prematur atau karena terjadi retardasi pertumbuhan (Wulandari et al., 2017)

Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak diperjelas dengan keberadaan ibu sebagai penanggung jawab terhadap pertumbuhan janin. Selain berhubungan dengan status gizi anak, status gizi ibu juga menentukan berat badan lahir anak. Potensi genetik ibu yang terukur dari tinggi badan ibu akan diturunkan kepada anak sejak anak masih dalam kandungan. Interaksi antara potensi genetik ibu dan lingkungan selama hamil akan mempengaruhi ukuran berat lahir anak (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Dalam penelitian lain, berat lahir rendah telah diketahui berkorelasi dengan *stunting*. Dalam analisis multivariat tunggal variabel berat lahir rendah dapat bertahan, hal ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah memiliki efek yang besar terhadap *stunting*. Seperti yang telah diketahui sebelumnya, efek dari berat lahir rendah terhadap kesehatan anak adalah faktor yang paling relevan untuk kelangsungan hidup anak (Mukhlis & Yanti, 2020).

Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. Anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang di masa dewasa. Bagi perempuan yang lahir dengan berat rendah, memiliki risiko besar untuk menjadi ibu yang stunted sehingga akan cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah seperti ibunya. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang stunted tersebut akan menjadi perempuan dewasa yang stunted juga, dan akan membentuk siklus sama seperti sebelumnya (Mukhlis & Yanti, 2020)

#### **4. Hubungan Antara Status Gizi dengan BBLR**

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan BBLR didapatkan pada kelompok bayi dengan BBLR > 2,50g sebanyak 243 (86.8%) dimana status gizi normal sebanyak 23 (8,2%) dan 220 (78,6%) status gizi KEK. Sedangkan kelompok bayi dengan BBLR < 2,50g didapatkan hasil yaitu sebanyak 37 (13,2%), bayi *stunting* sebanyak 6 (2,1%) status gizi ibu KEK dan 31 (11,1%) status gizi ibu normal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dengan BBLR di Puskesmas Suradita dengan nilai *p-value* sebesar 0,209 dan nilai *odds ratio* sebesar 1,851. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khulafa (2018) yang melakukan penelitian di RSUD Gambiran

Kediri, yang memperoleh nilai p-value sebesar 0,186. Hasil penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Astuti (2019) pada tahun 2012 yang memperoleh dengan nilai  $p = 0.002$  ( $<0.05$ ) yang menyatakan ada hubungan anantara status gizi ibu dengan BBLR.

Bayi dengan berat badan lahir rendah tidak banyak yang disebabkan oleh status gizi ibu yang buruk, banyak faktor yang mempengaruhi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Dari berbagai responden tidak semua bayi berat lahir rendah dilahirkan oleh ibu dengan status gizi yang kurang. Dari penelitian yang didapatkan oleh peneliti mayoritas bayi berat badan lahir rendah dilahirkan oleh ibu dengan status gizi yang normal. Ada juga ibu yang mempunyai status gizi yang lebih dan obesitas melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Setelah diteliti dari beberapa responden yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah faktor terbanyak terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dikarenakan oleh preeklamsia.

Preeklamsia/eklamsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati hal ini disebabkan karena preeklamsia / eklamsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh oksigen dan makanan dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen dari plasenta, yang masuk ke janin berkurang (Arini et al., 2020)

Preeklamsia dapat menyebabkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah karena janin yang di dalam uterus tidak berkembang dengan baik. Hal ini disebabkan daerah disekitar plasenta mengalami pengapuran sehingga plasenta tidak dapat berfungsi dengan sempurna sehingga suplai makanan yang ditransfer dari ibu ke janin mengalami penghambatan dan menyebabkan janin tidak tumbuh dan berkembang dengan sempurna. Preeklamsia atau eklamsia dapat menyebabkan kejang yang membahayakan ibu dan janin karena ibu susah bernafas sehingga janin juga tidak mendapatkan suplai oksigen sehingga harus diberi tindakan terminasi. Terminasi yang dilakukan pada usia kehamilan yang belum aterm yaitu pada keadaan janin belum tumbuh dan berkembang dengan sempurna, menyebabkan berat badan lahir rendah karena prematur.

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi ibu tidak berhubungan dengan terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Menurut peneliti, hal ini

disebabkan karena tidak semua ibu hamil dengan status gizi yang kurang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan tidak semua ibu yang mempunyai status gizi cukup atau lebih bahkan obesitas dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Untuk itu sangat diperlukan peran dari tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang faktor penyebab terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah terutama yang berhubungan dengan gizi ibu selama masa kehamilan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat kejadian *stunting* sebesar 26,4% pada anak umur 6-24 bulan di wilayah Puskesmas Suradita pada tahun 2021
2. Terdapat hubungan antara status gizi ibu terhadap kejadian *stunting* dengan peluang resiko 2,1 kali menjadi *stunting* untuk bayi dengan status gizi ibu KEK
3. Terdapat hubungan antara berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* dengan peluang resiko 2,9 kali menjadi *stunting* untuk bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2,500 g
4. Tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu terhadap berat badan lahir.

#### B. Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

##### 1. Bagi Keluarga

Penelitian ini digunakan sebagai gambaran pada ibu hamil yang kurang memperhatikan status gizi selama hamil. Keluarga, terutama suami sebaiknya memberikan dukungan agar mendapatkan pengetahuan yang cukup untuk memperbaiki status gizi ibu hamil sehingga mengurangi angka kejadian *stunting* akibat status gizi ibu selama hamil.

##### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, memperluas wawasan, dan memberikan sumbangan ilmiah dalam bidang keperawatan anak. Perawat dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk memberikan pengarahannya gizi ibu saat hamil untuk mengurangi angka kejadian *stunting*, khususnya tentang status gizi ibu selama hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Suradita.

### 3. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini disarankan untuk lebih meningkatkan kegiatan penelitian di posyandu terutama bagi daerah dengan kejadian *stunting* yang tinggi. Selain itu pada penggiat posyandu dapat memberikan penyuluhan-penyuluhan mengenai gizi dan kesehatan ibu dan anak agar meningkatkan status gizi ibu selama hamil dan menurunkan angka kejadian *stunting* .

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis menyarankan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis dimana yang akan datang dapat mengembangkan kerangka konsep yang ada dengan menambahkan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, status gizi ibu dan berat badan lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Afia, N., & Julia, M. (2016). Faktor Sosiodemografi Dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan 2(3): 170. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 170.
- Arini, D., Ernawati, D., & Berlian, A. (2020). Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. *Jurnal EDU Nursing*, 4(1), 1–16.
- Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bappenas. (2018). *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. BAPPENAS.
- Barker, D. J. P. (2008). *Human Growth and Cardiovascular Disease. The Window of Opportunity: Prepregnancy to 24 Months of Age. Nestle Nutrition Workshop Series Pediatric Program* (D. Barker, R. Bergmann, & P. Ogra (eds.)). BC Decker Inc.
- Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–126. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Dewi, R. M., Santi, M. Y., & Margono. (2020). *Karakteristik Dan Prevalensi Anemia Pada Mahasiswi D IV Kebidanan Reguler B Tingkat 3 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2019 (Thesis)*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Ernawati. (2020). *Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Keperawatan*. TIM.
- Febriyeni. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Human Care*, 2(3).
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS 23 (Edisi 8)* (8th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hapsari, W., & Ichsan, B. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 12-59 Bulan (Thesis)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Illahi, R. K. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 3(1), 1–24.
- KataData. (2018). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN*. Kata Data. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>
- Kemenkes. (2018). Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 11(1), 1–14.



- Kemendes RI. (2017). *Penyebab Stunting pada Anak*. Kementerian Kesehatan RI. epkes.go.id: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Kurnia, W. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Di Kabupaten Jeneponto (Thesis)*. Universitas Hasanudin.
- Lestariningsih, S., & Sadiman, I. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di PT GPM Bandar Mataram Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(2), 33–42.
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5(3).
- Mukaddas, H., Indonesia, K. K. R., & Kendari, P. K. (2018). *Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pantangan Makanan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu. (Skripsi)*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Mukhlis, H., & Yanti, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 127–133.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Persagi. (2018). *STOP Stunting dengan Konseling Gizi*. Penebar Plus +.
- Pulungan, C., Novina, H., Scheffler, M., Ismiarto, A. B., & Andriyana, Y. D. (2020). Indonesian National growth reference charts better reflect height and weight of children in West Java, Indonesia, than WHO child growth standards. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.*, 12(4), 410-419.
- Purwandini, K., & Kartasurya, M. (2014). Pengaruh pemberian micronutrient sprinkle terhadap perkembangan motorik anak stunting usia 12-36 bulan. *Journal of Nutrition College*, 20(1), 50–59.
- Putri, D. A. V., & Lake, T. (2020). Pengaruh pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting di desa Haekto Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Judika (Jurnal Nusantara Medika)*, 4(2), 67–71. <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/article/view/15380>
- Putri, R. N. (2019). *Gambaran Status Gizi Balita Usia 12-60 Bulan (BB/U) di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan (Data Sekunder) Data PPG Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Riau.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_20%0A18/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_20%0A18/Hasil Riskesdas 2018.pdf)

- Sartika, Q. L., & Purnanti, K. D. (2021). Perbedaan Media Edukasi (Booklet Dan Video) Terhadap Keterampilan Kader Dalam Deteksi Dini Stunting. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(1), 36–42. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/article/view/6907>
- Sastria, A., & Fadli, H. (2019). Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 14(2), 100–108.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. UNY Press.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2* (2nd ed.). EGC.
- Soetjiningsih, & Gde Ranuh, I. G. . (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualizing Complementary Feeding in a Broader Framework for Stunting Prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(2), 27–45.
- Subratha, H. F. A., & Peratiwi, N. M. I. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Gianyar Bali. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(2), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18–24.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2014). *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta. EGC.
- Utari, D. S., Waryana, & Elza, I. (2019). *Kajian Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan Karakteristik Keluarga Di Desa Sidoharjo Kecamatan Samigaluh Kabupaten Kulon Progo*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Wulandari, R., Nuzrina, R., Sa'pang, M., & Dewanti, L. P. H. (2017). *Hubungan Antara Riwayat BBLR, Riwayat Asi Eksklusif Dan Panjang Badan Saat Lahir Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 7-23 Bulan Di Puskesmas Panongan Kabupaten Tangerang (Thesis)*. Universitas Esa Unggul.