

**HUBUNGAN FAKTOR TIDAK LANGSUNG DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-11 BULAN DI KECAMATAN METRO
KIBANG DAN BATANGHARI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

(Skripsi)

Oleh:

VERRA RACHMA INDAHSAARI



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**HUBUNGAN FAKTOR TIDAK LANGSUNG DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK USIA 6-11 BULAN DI KECAMATAN METRO
KIBANG DAN BATANGHARI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

(Skripsi)

**Oleh
VERRA RACHMA INDAHSARI**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN FAKTOR TIDAK LANGSUNG DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-11 BULAN DI KECAMATAN METRO KIBANG DAN BATANGHARI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR**

Nama Mahasiswa

: Verra Rachma Indahsari

No, Pokok Mahasiswa

: 1758011026

Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

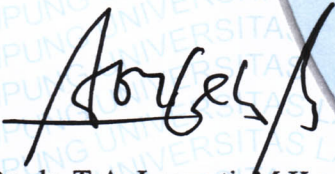
: Kedokteran




1. Komisi Pembimbing

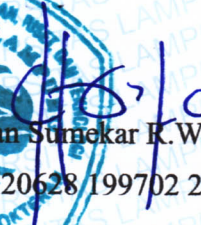
Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. dr. T.A. Larasati, M.Kes., FISPH, FISCAM
NIP. 19770618 200501 2 012


dr. Syahrul Hamidi Nasution, S.Ked., M.Epid
NIP. 231612891001101

2. Dekan Fakultas Kedokteran


Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar K.W., SKM., M.Kes
NIP. 19720628 199702 2 001



MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua

: Dr. dr. T. A Larasati, M. Kes., FISPH, FISCM



Sekretaris

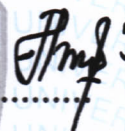
: dr. Syahrul Hamidi Nasution, S. Ked., M. Epid



Penguji

Bukan Pembimbing

: Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar RW, SKM., M.Kes

NIP. 19720628199702 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 3 November 2022

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul "HUBUNGAN FAKTOR TIDAK LANGSUNG DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-11 BULAN DI KECAMATAN METRO KIBANG DAN BATANGHARI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain. Penulisan dilakukan dengan cara yang sesuai dengan etika penelitian yang berlaku dalam masyarakat akademik.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 3 November 2022
Pembuat Pernyataan



Handwritten signature of Verra Rachma Indahsari.

Verra Rachma Indahsari
1758011026

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kota Metro pada tanggal 23 Juli 1999 dan merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Sukirto, S. H dan Ibu Sri Lestari, S. St. Pendidikan Taman Kanak-Kanak (TK) diselesaikan di TK Pertiwi Kecamatan Sekampung Kabupaten Lampung Timur pada tahun 2005. Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Negeri 01 Giriklopokmulyo pada tahun 2011. Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 01 Metro pada tahun 2014 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 03 Metro pada tahun 2017. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Mandiri pada tahun 2017.

Penulis aktif Lembaga Kemahasiswaan (LK) FSI Ibnu Sina Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai anggota pada tahun 2018-2020.

Aku persembahkan karya sederhana ini untuk Ibu, Ayah, Kakak dan keluarga besarku tercinta serta semua orang yang telah baik dan mendukungku

SANWACANA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya selama proses penyusunan skripsi ini, shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wassalam dengan mengharap syafa'atnya di hari akhir kelak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Faktor Tidak Langsung Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur".

Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan banyak masukan, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Karomani, M.Si., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar R.W., SKM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. dr. T. A Larasati, M. Kes., FISPH, FISCM, selaku Pembimbing Utama atas kesediannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
4. dr. Syahrul Hamidi Nasution, S. Ked., M. Epid, selaku Pembimbing Kedua atas kesediannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Suharmanto, S. Kep., MKM, selaku Pembahas atas kesediannya meluangkan waktu dan pikiran, memberikan masukan, kritik serta dukungan yang membangun selama penyusunan skripsi ini.
6. Prof. Dr. dr. Asep Sukohar, S. Ked., M. Kes, selaku Pembimbing Akademik atas kesediannya memberikan bimbingan dan motivasi dalam bidang akademik.

7. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas kesediannya memberikan ilmu dan bantuan selama proses perkuliahan.
8. Kepala Puskesmas Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur beserta jajarannya yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian.
9. Ibu, Ayah, Kakak, serta keluarga besarku tercinta yang selalu mendukung, mendoakan dan memberi semangat hingga dapat terselesainya skripsi ini.
10. Sisy, Detty, Siti, Cantika, dan Desti yang selalu memberikan solusi dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
11. Teman-teman seperjuangan sejak awal kuliah, Vitreous, atas bantuan, dukungan, dan motivasi selama perkuliahan. Semoga kelak bisa menjadi dokter yang baik, kompeten, bermanfaat dan berintegritas.
12. Seluruh responden penelitian atas kerja sama, kesediaan, serta waktu yang telah diluangkan.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Meskipun begitu, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, Oktober 2022
Penulis,

Verra Rachma Indahsari

ABSTRACT

INDIRECT FACTORS RELATIONSHIP WITH STUNTING INCIDENTS THROUGHOUT CHILDREN AGES 6-11 MONTHS IN METRO KIBANG AND BATANGHARI DISTRICT, EAST LAMPUNG REGENCY

By
VERRA RACHMA INDAH SARI

Background: More than 150 million children under the age of five suffer from stunting, with Asia accounting for 55% of those cases. Children under the age of five in Indonesia who are stunted in 36.4% cases are at risk for degenerative disorders due to direct and indirect causes.

Methods: This study combined a case-control design with an analytical observational approach. 104 respondents made up the samples, included 52 control groups and 52 case groups.

Results: Mothers of stunted children have low levels of education (86%), low family income per capita (90.4%), unreachable access to health facilities (60%), inactivity when visiting posyandu (88.5%). Normal children, have moms who are well educated (52%), have high family income per capita (88.5%), reachable access to health facilities (65%), and have frequent visits to posyandu (88.5%) as well.

Conclusion: The income per capita of the family is the most risky indirect factor, with an OR of 72,067 and a CI of 20,555–25,673. Mother's Visit to Posyandu has an OR of 58,778 and a CI of 17,686–195,760. The mother's education has an OR of 5.94 with a confidence interval of 2.346-15.043. Access to Puskesmas with an OR of 2,788 and a CI of 1,258–6,179.

Keywords: maternal education, income per capita, access to health centers, maternal visits to posyandu, stunting

ABSTRAK

HUBUNGAN FAKTOR TIDAK LANGSUNG DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-11 BULAN DI KECAMATAN METRO KIBANG DAN BATANGHARI KABUPATEN LAMPUNG TIMUR

Oleh
VERRA RACHMA INDAHSAARI

Latar Belakang : Lebih dari 150 juta balita di dunia mengalami *stunting* dengan 55% diantaranya dari Benua Asia. Di Indonesia, 36,4% balita *stunting* disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung serta dapat berisiko mengalami penyakit degeneratif.

Metode : Penelitian ini menggunakan rancangan observasional analitik dengan desain *case control*. Jumlah sampel sebanyak 104 responden, terdiri dari 52 kelompok kontrol dan 52 kelompok kasus.

Hasil : Anak *stunting* memiliki ibu berpendidikan rendah (86%), pendapatan per kapita keluarga yang rendah (90,4%), akses ke Puskesmas tidak terjangkau (60%), serta ketidakaktifan kunjungan ibu ke posyandu (88,5%). Sedangkan anak yang normal memiliki ibu berpendidikan tinggi (52%), pendapatan per kapita keluarga yang tinggi (88,5%), akses ke Puskesmas terjangkau (65%), serta keaktifan kunjungan ibu ke posyandu (88,5%).

Simpulan : Pendapatan per kapita keluarga menjadi faktor tidak langsung paling berisiko dengan OR=72,067 dan CI=20,555-25,673. Kunjungan ibu ke Posyandu dengan OR=58,778 dan CI=17,686-195,760. Pendidikan ibu dengan nilai OR=5,94 dan CI=2,346-15,043. Akses ke Puskesmas dengan OR=2,788 dan CI=1,258-6,179.

Kata Kunci : pendidikan ibu, pendapatan per kapita, akses ke puskesmas, kunjungan ibu ke posyandu, *stunting*

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	4
1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	4
1.4.3 Bagi Peneliti Sendiri.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Stunting.....	5
2.1.1 Definisi Stunting.....	5
2.1.2 Epidemiologi Stunting.....	6
2.1.3 Deteksi Stunting di Usia Dini.....	8
2.1.4 Dampak Stunting	12
2.1.5 Faktor-Faktor Penyebab Stunting.....	13
2.1.5.1 Faktor Langsung.....	13
2.1.5.2 Faktor Tidak Langsung.....	15
2.2 Tingkat Pendidikan Ibu	17
2.2.1 Definisi Pendidikan	17
2.2.2 Klasifikasi Pendidikan.....	18
2.3 Pendapatan per Kapita Keluarga.....	19
2.3.1 Definisi	19
2.3.2 Tingkat Pendapatan	21
2.4 Akses ke Puskesmas	22
2.5 Kunjungan Ibu ke Posyandu.....	23
2.5.1 Definisi	23
2.5.2 Hubungan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Kejadian Stunting.....	24
2.6 Kerangka Teori	26

2.7 Kerangka Konsep	27
2.8 Hipotesis Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Desain Penelitian	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	29
3.2.1 Tempat Penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1 Populasi	29
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampling.....	30
3.3.4 Besar Sampel	31
3.4 Variabel Penelitian	33
3.5 Definisi Operasional	33
3.6 Instrumen Penelitian	35
3.7 Teknik Pengambilan Data	37
3.7.1 Data Primer (kuesioner)	37
3.7.2 Data Sekunder (rekam medis puskes)	38
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	38
3.8.1 Pengolahan Data.....	38
3.8.2 Analisis Data	39
3.8.2.1 Analisis Univariat.....	39
3.8.2.2 Analisis Bivariat	39
3.9 Alur Penelitian.....	40
3.10 Etika Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Hasil Penelitian.....	42
4.1.1 Analisis Univariat.....	42
4.1.1.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	42
4.1.1.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	43
4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga per Kapita	43
4.1.1.4 Distribusi Frekuensi Akses ke Puskesmas.....	44
4.1.1.5 Distribusi Frekuensi Kunjungan Ibu ke Posyandu	45
4.1.2 Analisis Bivariat.....	46
4.1.2.1 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.....	46
4.1.2.2 Hubungan Pendapatan per Kapita Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.....	47

4.1.2.3 Hubungan Akses ke Puskesmas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.....	48
4.1.2.4 Hubungan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur	49
4.2 Pembahasan	50
4.2.1 Pendidikan Ibu.....	50
4.2.2 Pendapatan Keluarga per Kapita	53
4.2.3 Akses ke Puskesmas	55
4.2.4 Kunjungan Ibu ke Posyandu.....	57
4.3 Keterbatasan Penelitian	59
BAB V KESIMPULAN	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	10
Tabel 2. Kriteria Inklusi-Eksklusi Kasus dan Kontrol	31
Tabel 3. Hasil Perhitungan Besar Sampel	32
Tabel 4. Definisi Operasional.....	33
Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner Akses ke Puskesmas	36
Tabel 6. Uji Reabilitas Kuesioner Akses ke Puskesmas	36
Tabel 7. Uji Validitas Kuesioner Kunjungan Ibu ke Posyandu	37
Tabel 8. Uji Reabilitas Kunjungan Ibu ke Posyandu	37
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita	42
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu	43
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Pendapatan per Kapita Keluarga.....	44
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Akses ke Puskesmas	45
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kunjungan Ibu ke Posyandu	45
Tabel 14. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting	46
Tabel 15. Hubungan Pendapatan per Kapita Keluarga dengan Kejadian Stunting.....	47
Tabel 16. Hubungan Akses ke Puskesmas dengan Kejadian Stunting.....	48
Tabel 17. Hubungan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Kejadian Stunting.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Persentase Anak <5 Tahun yang Terkena Stunting	7
Gambar 2. Persentase Anak yang Terkena Stunting di Indonesia.....	8
Gambar 3. Perkembangan AKI per 100.000 kelahiran hidup	18
Gambar 4. Presentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi Tahun 2020.....	20
Gambar 5. Hubungan Stunting dengan Pelayanan Kesehatan.....	23
Gambar 6. Presentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80 Persen Posyandu Aktif per Profinsi di Indonesia	24
Gambar 7. Kerangka Teori Modifikasi UNICEF (1997) dalam UNICEF 2013 .	26
Gambar 8. Kerangka Konsep.....	27
Gambar 9. Alur Penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

Lampiran 2. Etika Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Hasil Analisis Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian *stunting* pada balita di dunia tahun 2017 masih termasuk tinggi (22,2%) atau sekitar 150,8 juta, akan tetapi data ini lebih baik dibandingkan data tahun 2000 yang mencapai 32,6%. Sedangkan di tahun 2018, angka kejadian *stunting* menurun menjadi 22% (WHO, 2019). Benua yang paling banyak mempengaruhi data *stunting* di dunia adalah dari Benua Asia (55%). Indonesia termasuk negara ke-3 se Asia Tenggara dengan tingkat *stunting* tertinggi , yakni 36,4% (WHO, 2018). Hal ini membuat Indonesia bergabung dengan *Scaling Up Nutrition (SUN) global*. Gerakan yang diluncurkan secara nasional pada tahun 2013 dibanyak tempat untuk mengurangi atau menurunkan angka kejadian *stunting* dan kekurangan gizi lainnya (National Development Planning Agency, 2014). Jumlah balita *stunting* di usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah sebesar 19,8% untuk provinsi di Indonesia yang paling tinggi adalah di Nusa Tenggara Timur , sedangkan yang paling rendah ada di Bali (Kemenkes RI, 2018). Presentase balita pendek di Provinsi Lampung yaitu sebesar 42,64% (Riskesdas, 2018).

Stunting merupakan masalah utama dalam pertumbuhan yang dialami oleh anak-anak (UNICEF, 2015). Dampak buruk dari *stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yang akan terjadi ialah terganggunya kecerdasan anak, pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta metabolisme tubuh akibat dari ketidakcukupan gizi. Sedangkan dampak jangka panjang dari *stunting* berupa penurunan imun anak, kemampuan kognitif dan prestasi belajar, serta berisiko terhadap berbagai

macam penyakit metabolik dan kardiovaskuler seperti obesitas, diabetes, penyakit jantung, asma, dan kanker (Kemenkes, 2017; UNICEF, 2014). Obesitas pada anak *stunting* terjadi akibat terganggunya oksidasi lemak yang mengakibatkan penumpukan lemak pada saat konsumsi makanan tinggi lemak. Anak *stunting* berisiko 3,4 kali mengalami obesitas diusia remaja (Simbolon Demsa, 2013). Obesitas juga berisiko 2 kali mengalami penyakit jantung dan stroke, serta berisiko 1,210 kali menderita asma (Maulana, dkk., 2020). Penyakit tersebut termasuk ke Penyakit Tidak Menular (PTM), dimana dari tahun 2007 sampai tahun 2013 tercatat bahwa PTM pada anak yang sebelumnya *stunting* kemudian menjadi gemuk diusia dewasa sebanyak 70 juta penderita yang didominasi oleh perempuan (Kemenkes, 2018).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan *stunting* pada anak-anak, UNICEF (2014) membaginya menjadi dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang dimaksud adalah asupan makan yang tidak adekuat dan riwayat penyakit atau status kesehatan anak. Mekonnen, dkk (2019) menambahkan terdapat faktor langsung lain yang menyebabkan *stunting* seperti jenis kelamin dan berat bayi lahir rendah. Sedangkan untuk faktor tidak langsung ialah ketersediaan pangan, praktik pemberian makan, rumah dan lingkungan yang tidak sehat, pelayanan kesehatan yang tidak mendukung, akses rumah tangga ke sumber daya yang tidak memadai, serta faktor sosio-ekonomi keluarga. Orang tua yang memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas dapat memantau status gizi balitanya lebih baik dibandingkan orangtua yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini tentunya dapat membantu orangtua dalam mencegah *stunting* (Norcahyanti, dkk., 2019). Ibu yang rutin ke pelayanan kesehatan akan mendapatkan beberapa informasi secara langsung mengenai kesehatan ibu dan anak, dan berpotensi 6 kali lebih baik status gizi anaknya dibandingkan dengan yang tidak rutin (YogiswaraBA, 2011).

Provinsi Lampung terdiri atas 12 Kabupaten dan 2 kota pemerintahan (Bappenas, 2015). Kabupaten Lampung Timur dengan Ibu Kota Sukadana terletak di antara 20' BB, 4⁰ 37' LS – 5⁰ 37' LS. Luas wilayah Lampung Timur ialah 5325, 03 km² atau 15% dari luas wilayah Provinsi Lampung dengan Sukadana sebagai Ibu Kota yang memiliki luas wilayah atau total area paling luas (BPS, 2016). Lampung Timur memiliki 25 kecamatan dengan 55 puskesmas perawatan dan 1509 puskesmas non perawatan (BPS, 2019). Wilayah ini termasuk ke kategori daerah dengan pertumbuhan ekonomi yang lambat (*low growth*) dan menjadi kabupaten ketiga di Provinsi Lampung yang memiliki penduduk terbanyak (Bappenas, 2015; BPS, 2021). Angka kesakitan didominasi oleh laki-laki (13,94%) dibandingkan perempuan (10,68%), presentasi balita 0-23 bulan yang tidak konsumsi ASI juga lebih dominan laki-laki. Hal ini akan memicu timbulnya berbagai penyakit terutama penyakit infeksi yang diderita anak, dampaknya sendiri bisa jangka panjang maupun jangka pendek (BPS, 2021). Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari letaknya berdampingan dengan luas wilayah yang cukup jauh yakni 76,78 km² (Metro Kibang) dan 148,88 km² (Batanghari) (BPS, 2016).

Tingginya angka kejadian *stunting* baik di dunia, Indonesia, maupun di Provinsi Lampung terutama di Kecamatan Batanghari dan Metro Kibang menyebabkan beberapa dampak jangka panjang dan jangka pendek. Faktor tidak langsung dari *stunting* yang tinggi menyebabkan peneliti tertarik akan hubungan faktor tidak langsung pada balita *stunting* usia 6-11 bulan di wilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Faktor Pendidikan Ibu, Pendapatan per Kapita Keluarga, Akses ke Puskesmas, dan Kunjungan ke Posyandu dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor tidak langsung berupa pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke puskesmas, dan kunjungan ibu ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada anak usia di 6-11 Bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pendidikan ibu yang rendah sebagai faktor risiko *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
2. Mengetahui pendapatan per kapita keluarga yang rendah sebagai faktor risiko *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
3. Mengetahui akses ke puskesmas yang tidak terjangkau sebagai faktor risiko *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
4. Mengetahui kunjungan ibu ke posyandu yang tidak aktif sebagai faktor risiko *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Sebagai salah satu referensi mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke puskesmas, dan kunjungan ibu ke posyandu dengan kejadian *stunting*.

1.4.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai salah satu sumber referensi yang dapat digunakan dalam pengambilan data untuk penelitian berikutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti Sendiri

Sebagai penambah wawasan mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke puskesmas, dan kunjungan ibu ke posyandu dengan kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

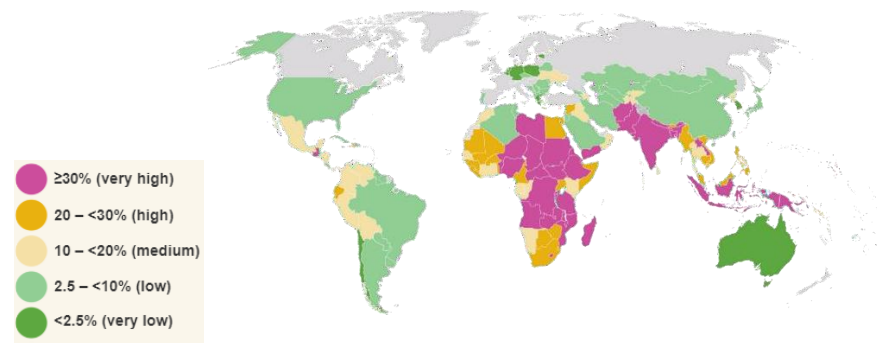
2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah tanda terjadinya kekurangan atau kelebihan gizi (malnutrisi) yang disebabkan oleh ketidakcukupan zat gizi selama proses tumbuh kembang seseorang sehingga termasuk ke masalah gizi yang kronis (UNICEF, WHO, dan World Bank Group., 2021). Definisi lain menyatakan bahwa *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan tinggi badan (TB/U) menurut nilai *z-score* kurang dari -2SD/Standar Deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*). (Nurmalasari dan Anggunan, 2020). Malnutrisi menjadi masalah yang banyak terjadi di negara berkembang khususnya dalam masalah kesehatan manusia yang buruk, hilangnya sumber daya manusia, dan produktivitas ekonomi yang menurun. Pada periode dari masa kehamilan sampai 1000 hari pertama kehidupan adalah masa-masa kritis masalah gizi buruk pada anak, sedangkan masa perkembangan otak sebagian besar terjadi diusia 2 tahun. Inilah sebabnya jika anak yang mengalami *stunting* akan berdampak pada terhambatnya fungsi kognitif anak tersebut (Wachs *et al*, 2014).

Berdasarkan Kesehatan RI (2018), *stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi padabayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

2.1.2 Epidemiologi Stunting

Kejadian *stunting* pada balita di dunia tahun 2017 masih menyentuh angka 22,2% atau sekitar 150,8 juta. Sedangkan di tahun 2018 angka kejadian *stunting* menurun menjadi 22% (WHO, 2019), yakni lebih dari satu dari lima anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia mengalami pertumbuhan yang terhambat. Pada Gambar 1. menunjukkan bahwa pada 33 negara, minimal 30% (149,2 juta) anak mengalami *stunting* pada tahun 2020. Antara tahun 2000 dan 2020, prevalensi *stunting* secara global menurun dari 33,1% menjadi 22%, dan jumlah anak yang terkena dampak turun dari 203,6 juta menjadi 149,2 juta. Meskipun demikian, tetap diperlukan kemajuan yang lebih cepat untuk mencapai target pada tahun 2030 (UNICEF, WHO, dan World Bank Group., 2021).



Gambar 1. Persentase Anak <5 Tahun yang Terkena Stunting

(UNICEF, WHO, dan World Bank Group., 2021)

Indonesia termasuk negara ke-3 se Asia Tenggara dengan tingkat *stunting* tertinggi (36,4%) (WHO, 2018). Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2010 dimana Indonesia menjadi negara ASEAN ke-5 yang tinggi status *stunting*nya (Trihono *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Riskesdas (2018) menemukan bahwa 29,9% anak di bawah usia 24 bulan mengalami beberapa bentuk pengerdilan. Angka tersebut merupakan penurunan dari tahun-tahun sebelumnya, namun masih jauh di atas rata-rata regional (22%). Penelitian ini juga menemukan bahwa 30,8% anak balita mengalami *stunting*. Angka tersebut merupakan penurunan dari 37% prevalensi yang diperkirakan pada tahun 2013.

Perbedaan regional yang signifikan diidentifikasi dan ditemukan bahwa pengerdilan masa kanak-kanak paling lazim di daerah bagian barat dan timur lebih luas di daerah pedesaan daripada daerah perkotaan. Studi selanjutnya menemukan bahwa masih terdapat kesenjangan *stunting* yang cukup signifikan antar provinsi (Gambar2) serta di beberapa lokasi tingkat *stunting* di antara anak-anak mencapai 42% (UNICEF, WHO, dan World Bank Group., 2021). Untuk provinsi di Indonesia yang paling tinggi adalah di Nusa Tenggara Timur ,sedangkan yang paling rendah ada di Bali (Kemenkes RI, 2017). Di Provinsi Lampung presentase balita pendek di atas rata-rata nasional yaitu sebesar 53,7% (Kemenkes RI, 2016).



Gambar 2. Persentase Anak yang Terkena Stunting di Indonesia
(RISKESDAS, 2018)

2.1.3 Deteksi Stunting di Usia Dini

Fokus utama dalam deteksi *stunting* di usia dini adalah pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) yaitu saat sedang hamil hingga anak berusia dua tahun. Terdapat dua pendekatan sebagai upaya meningkatkan status gizi masyarakat, yakni:

- i. Intervensi Gizi Spesifik, diantaranya adalah keluarga harus sadar gizi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif, Pemberian Makan Tambahan (PMT) ibu hamil, MP-ASI, PMT balita, penambahan multivitamin dan mineral (taburia), tablet tambah darah, surveilans gizi
- ii. Intervensi Gizi Sensitif, diantaranya yaitu bantuan rakyat miskin (raskin), peningkatan ketahanan pangan, perumahan sehat, air bersih dan sanitasi

Antropometri merupakan salah satu metode pengukuran tubuh manusia yang menilai dimensi tulang, otot, dan jaringan lemak. Pengukuran antropometri berupa mengukur berat badan, tinggi badan atau panjang badan, ketebalan lipatan kulit, lingkaran kepala, lingkaran pinggang, lingkaran tungkai, panjang tungkai, lebar bahu, dan lebar pergelangan tangan (NHANES, 2013). Indeks standar

antropometri anak ada 4 (empat) indeks yang diperhatikan yakni (PMKRI, 2020):

- i. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk menentukan anak gemuk atau sangat gemuk.
- ii. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
Indeks ini dapat menentukan anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit.
- iii. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*).
- iv. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas.

Selain dari ke empat indeks antropometri di atas, perlu diketahui ambang batas (*Z-Score*) anak agar dapat diklasifikasikan ke kategori status gizi. Ambang status gizi yang didasari oleh keempat indeks antropometri dapat berbentuk tabel maupun grafik. Kedua bentuk tadi dikelompokkan berdasarkan usia dan jenis kelamin masing-masing. Barulah didapatkan status gizi anak (PMKRI, 2020).

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

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

Sumber : (Kepmenkes Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak)

Adapun beberapa periode yang perlu diperhatikan ibu selama masa periode emas (0-2 tahun) menurut Rahayu Atikah, dkk (2018), sebagai berikut:

i. Periode Kandungan (280 hari)

Periode ini berkaitan dengan kebutuhan gizi wanita hamil yang harus dalam keadaan optimal sehingga calon ibu atau seorang ibu bisa menjalani kehamilan dengan aman dan nyaman serta memperkecil risiko bayi dengan keterbatasan fisik juga mental. Ibu yang kebutuhan gizinya kurang dapat berdampak pada terjadinya (*stunting*), gangguan dalam masa pertumbuhan janin, dan risiko obesitas serta penyakit degenerasi saat anaknya dewasa (The Lancet, 2013). Janin dapat tumbuh dengan baik itu karena janin makan dari zat-zat gizi yang dimakan oleh ibunya, sehingga proporsi makan ibu hamil akan berbeda dengan proporsi makan wanita dewasa pada umumnya (Kemenkes RI, 2014). Baiknya berat badan bayi saat lahir \geq 2500 gram dan panjang badan bayi \geq 48 cm, jika kurang dari angka tersebut menandakan kemungkinan bahwa bayi selama dikandung kurang mendapatkan zat gizi yang baik (Kemenkes RI, 2017).

ii. Periode 0-6 bulan (180 hari)

Setelah kelahiran bayi yang harus diperhatikan dan diterapkan pada periode ini ialah IMD dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Penerapan IMD ini dimulai dari satu jam pertama kelahiran bayi, ibu harus meletakkan bayi pada dada atau perutnya kemudian bayi secara natural akan mencari sumber ASI tersebut. Pemberian ASI kepada bayi ini tidak hanya baik untuk bayi tetapi juga untuk ibunya karena dapat membantuk proses pemulihan pasca salin (Kemenkes RI, 2017). Sementara itu ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sampai ia berumur 6 bulan tanpa diberikan MPASI. Banyak kejadian yang memperlihatkan bahwa ibu dan keluarga bayi berinisiatif memberikan makanan tambahan agar bayinya mendapatkan lebih banyak gizi, padahal hal tersebut dapat membahayakan bayi seperti terjadinya gangguan pencernaan atau diare. WHO sendiri merekomendasikan pemberian ASI eksklusif ini dari bayi usia 0-6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan pemberian MPASI setelah usia 6 bulan (Rahayu Atikah, dkk., 2018).

iii. Periode 540 hari

Periode ini dimulai dari usia 6-24 bulan, dimana pada usia 6 bulan anak akan diberikan MPASI karena zat gizi dari ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak di usia tersebut. Pada usia ini juga sering disalah artikan oleh sebagian orangtua dimana setelah diberikan MPASI tidak perlu diberikan ASI. Hal ini tentunya salah, ASI tetaplah menjadi makanan utama anak diusia tersebut hingga usia dua tahun akan tetapi karena anak sudah mulai aktif dan rentan terhadap penyakit sehingga diperlukan gizi tambahan dari MPASI (Kemenkes RI, 2014).

2.1.4 Dampak Stunting

Dampak yang dihasilkan oleh *stunting* ada dua; jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka pendek itu berdampak pada terganggunya perkembangan otak, tingkat kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang, *stunting* berdampak pada fungsi kognitif dan prestasi belajar, terganggunya kekebalan tubuh anak yang menyebabkan anak mudah sakit dan berdampak pada penyakit yang akan terus ada sampai ia dewasa (Kemenkes, 2017). Selain itu, *stunting* dapat menyebabkan kesenjangan antara anak *stunting* dan tidak *stunting* seiring bertambahnya usia mereka. Anak *stunting* juga memiliki kesulitan dalam mengejar ketertinggalan mereka dari segi pendidikan yang berpengaruh kepada sumber daya manusia yang semakin berkurang (Lesley Oot *et al.*, 2016).

Menurut WHO, dampak jangka pendek yang terjadi pada anak-anak berupa peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang meliputi postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

2.1.5 Faktor-Faktor Penyebab Stunting

Stunting bersifat multi faktorial yang artinya faktor terjadinya *stunting* berasal dari banyak variabel, tidak hanya satu variabel. Yang paling menentukan seorang anak *stunting* atau tidak adalah pada saat 1000 hari pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Faktor penyebab *stunting* diklasifikasikan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung (UNICEF, 2014).

Faktor yang dimaksud, yakni:

2.1.5.1 Faktor Langsung

a. Genetik

Sering kali *stunting* dikaitkan dengan tinggi badan ibu <145 cm atau <150cm, sedangkan tinggi badan orangtua dipengaruhi oleh faktor internal (faktor genetik) dan faktor eksternal (penyakit dan asupan gizi usia dini). Faktor internal bersifat tidak dapat diubah sedangkan faktor eksternal masih bisa diubah. Artinya faktor genetik orangtua memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak-anak karena gen-gen pada kromosom orangtua dapat diwariskan ke keturunannya (Candra Aryu, 2020).

b. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Lahir dengan berat yang rendah, artinya selama mengandung ibu tidak mencukupi kebutuhan dirinya sendiri maupun kebutuhan bayi (Soetjiningsih, 2012). Peneliti lain menyatakan bahwa bayi dengan BBLR berisiko 3,82 kali lebih besar mengalami *stunting* daripada bayi dengan berat yang normal (Blake, *et al.*, 2016). Beberapa peneliti juga menyetujui bahwa BBLR mempengaruhi kejadian *stunting* dan menjadi salah satu faktor langsungnya (Rachmi, *et al.*, 2016; Mekonnen, 2019).

c. Asupan Makanan Tidak Seimbang

Asupan makanan adalah semua jenis makanan dan minuman atau jumlah pangan yang dikonsumsi oleh tubuh setiap harinya. Asupan makanan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang (Levina Airin dan Sumarmi Sri, 2019; Mekonnen, 2019). Protein sebagai salah satu sumber zat gizi makro memiliki peran penting dalam pembentukan struktur dan fungsi sel makhluk hidup. Banyaknya dijumpai anak *stunting* yang asupan makannya tidak seimbang terutama dalam jumlah konsumsi protein menjadikan faktor ini sebagai faktor langsung terjadinya *stunting* (Verawati Besti, *et al.*, 2021). Penyusunan menu yang tidak bervariasi, pengolahan makan yang tidak benar, penyajian makanan yang tidak menarik, waktu pemberian makan yang tidak teratur, anak makan yang tidak didampingi orangtua memiliki anak *stunting* lebih tinggi dibandingkan yang tidak *stunting* (Dwijayanti dan Adnyani, 2019).

d. Riwayat Penyakit Infeksi

Akibat dari asupan makan yang tidak seimbang menyebabkan imunitas anak menjadi rendah, hal ini meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi (Anindita P, 2012; Mekonnen, 2019). Saat anak sudah memiliki penyakit infeksi, maka metabolisme tubuh akan terganggu dan menyebabkan kemampuan kognitif mengalami penurunan. Penurunan yang terus terjadi akan berdampak pada inovasi dan produktivitas serta daya saing yang ikut menurun. Anak *stunting* dengan riwayat penyakit infeksi sebelumnya akan cenderung lebih menyendiri dan pendiam (Setiawan Budi, 2018). Beberapa contoh penyakit infeksi penyebab *stunting* ialah Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dan diare (Mekonnen, 2019).

2.1.5.2 Faktor Tidak Langsung

a. ASI Eksklusif

Ibu sangatlah berpengaruh dalam proses tumbuh kembang anak terutama pada anak usia 0-24 bulan, di mana diusia tersebut anak sangat membutuhkan makanannya yakni ASI (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2017; Sandra Fikawati *et al.*, 2018). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif dimulai dari usia 0-6 bulan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah enam bulan yakni 0-24 bulan barulan ditambahkan MPASI, sehingga susu tetap diberikan sampai anak berusia dua tahun.

Sebagaimana kita tahu bahwa ASI merupakan satu-satunya sumber makanan pada anak usia 0-6 bulan sehingga jika pemberian ASI eksklusif dihentikan maka kecukupan gizi anak tentunya akan sangat berkurang. Hasilnya adalah terjadinya malnutrisi yakni *stunting* (Sandra Fikawati, *et al.*, 2018). Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawaddah Sofia (2019) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*.

b. Pengetahuan

Minimnya pengetahuan ibu terhadap gizi menjadi salah satu faktor tidak langsung terjadinya *stunting*. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi, yakni sumber informasi (Notoatmodjo, 2010 dalam Salsabila, *et al.*, 2021). Faktor pengetahuan juga berhubungan dengan faktor pendidikan terakhir orangtua, semakin rendah pendidikan terakhir orang tua maka semakin sulit pula untuk mengumpulkan informasi yang valid

mengenai gizi anak (Salsabila, *et al.*, 2021). Pernyataan yang sama disampaikan oleh Olsa ED, *et al* (2017) bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*.

c. Pekerjaan

Penelitian yang dilakukan oleh Akombi B. J, *et al* (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang tinggal di rumah (tidak bekerja) dengan *stunting*. Pendapat yang sama juga dituliskan oleh peneliti lain dan menambahkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko lima kali lebih besar anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Savita Riza dan Amelia Fitra, 2020). Tidak bekerja artinya tidak memiliki penghasilan, jika penghasilan tidak dimiliki oleh suatu keluarga maka untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari juga akan sulit. Akibatnya akan ke anak yang cakupan makanannya tidak terpenuhi (Surgiyarti, dkk., 2014).

d. Pendidikan

Baik pendidikan ayah maupun pendidikan ibu dapat mempengaruhi *stunting* (Rachman, *et al.*, 2021; Rukmana *et al.*, 2016). Ayah dengan tingkat pendidikannya rendah memiliki risiko dua kali lebih besar anaknya mengalami *stunting* dibandingkan ayah dengan tingkat pendidikan lanjut (Wahyuni dan Fitrayuna, 2020). Peneliti lain mendapati bahwa ibu dengan pendidikan terakhirnya Sekolah Dasar (SD) memiliki risiko anak *stunting* lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan terakhirnya Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT) (Husnaniyah, *et al.*, 2020).

e. Ekonomi

Apabila orangtua dengan status ekonomi yang rendah, akan berpengaruh pada jenis makanan dan kandungan gizi di dalam makanan tersebut. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang akan berdampak pada status gizi anak. Ada peneliti yang menyatakan bahwa orangtua dengan status ekonomi rendah jarang memberikan anak mereka telur, daging, ikan, dan kacang-kacangan setiap harinya. Sedangkan anak membutuhkan gizi makro dan mikro untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Candra Aryu, 2020).

2.2. Tingkat Pendidikan Ibu

2.2.1 Definisi Pendidikan

Pendidikan dalam bahasa Inggris artinya pengembangan atau bimbingan. Sehingga pendidikan dalam arti luas adalah perbuatan secara sadar dan terencana agar terbentuknya suasana belajar dalam tujuan membimbing peserta didik untuk mengeluarkan potensi dirinya (Ananda Rusydi, dkk., 2017). Proses pendidikan dilaksanakan oleh manusia tanpa mengenal waktu atau sepanjang hidupnya, karena ilmu pengetahuan tidak ada habisnya dan sifat manusia yang tidak pernah puas membuat proses pendidikan ini dapat berlangsung sampai seumur hidup orang tersebut (Hafid, dkk., 2014).

Orang tua adalah orang yang membawa seorang anak dalam kehidupan barunya. Orang tua juga berhak terlibat dalam masalah pendidikan anaknya. Keterlibatan yang dimaksud adalah keterlibatan dalam memperlihatkan minat, memberi dukungan, serta komunikasi kepada anak. Seorang anak tidak dapat menyelesaikan masalah sekolahnya sendiri, sehingga diperlukan sosok orang tua atau wali untuk memantau serta memberi dorongan kepada anak dalam proses

pembelajarannya. Hilangnya salah satu orang tua maka akan mempengaruhi proses pembelajaran anak (Avvisati, Besbas & Guyon, 2010 dalam Stanikzai Razia, 2013). Jika dilihat dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih banyak terjadi (Gambar 3). AKI dan bayi pada masa pandemic COVID-19 melonjak menjadi 1.100 wanita dan 18.000 bayi (Alvaro Rendy, Christianingrum dan Riyono, 2021).



Gambar 3. Perkembangan AKI per 100.000 kelahiran hidup)

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2019 (Kemenkes RI)

2.2.2 Klasifikasi Pendidikan

Jenis pendidikan ada tiga; pendidikan formal, pendidikan nonformal, dan pendidikan informal. Pendidikan formal merupakan kegiatan pendidikan secara bertingkat seperti dimulai dari SD sampai ke perguruan tinggi (Subagia Nyoman, dkk., 2017). Namun dalam UU Sisdiknas Tahun 2003 menyatakan bahwa pendidikan formal di mulai pada pendidikan PAUD (TK/RA). Pendidikan nonformal adalah pendidikan yang berada di luar cakupan pendidikan formal dan dapat dilaksanakan secara bertingkat atau berjenjang (UU No. 20 Tahun 2003 dalam Laelasari dan Rahmawati, 2017). Sedangkan pendidikan informal adalah pendidikan yang dilaksanakan di keluarga dan lingkungan (Laelasari dan Rahmawati, 2017). Berdasarkan penjelasan

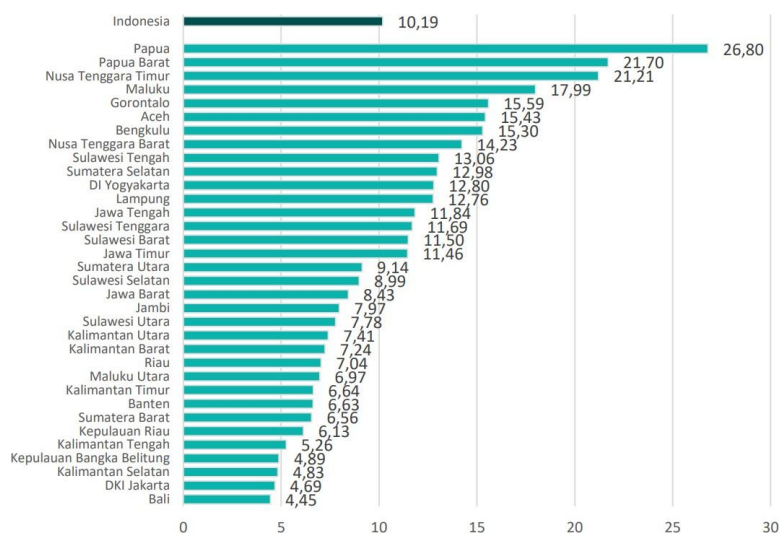
di atas mengenai pendidikan, dapat disimpulkan bahwasannya pendidikan sangatlah penting bagi manusia.

Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memilih makanan lebih baik dalam kualitas maupun kuantitas. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik juga pemberian makan kepada anaknya agar tercukupinya gizi si anak. Rahayu dan Khairiyati (2014) menyatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan yang rendah akan berisiko 5,1 kali lebih besar mempunyai anak *stunting* dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan yang tinggi. Peran ayah bukan berarti tidak penting dalam pencegahan anak *stunting*, akan tetapi profesi ayah yang sebagai tulang punggung atau pencari nafkah keluarga membuat ayah tidak memiliki waktu banyak dengan anaknya (Rahayu Atikah, dkk., 2018).

2.3. Pendapatan per Kapita Keluarga

2.3.1 Definisi

Pendapatan keluarga merupakan suatu bentuk hasil atau upaya yang didapatkan sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilakukan selama proses produksi. Pendapatan keluarga dapat didapatkan dari usaha diri sendiri, bekerja dengan orang lain, dari milik sendiri, atau berupa aset. Bentuk pendapatan bisa berupa uang maupun barang. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin besar pula jumlah pengeluarannya, begitupun sebaliknya (Gilarso dalam Buharnudin, *et al.*, 2015). Presentase penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2020 sebesar 10,19%. Hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 (9,22%). Lampung termasuk provinsi ke 12 dari 34 provinsi dengan presentase 12,76% mengalami kemiskinan (Pusat Data dan Informasi, 2021).



Gambar 4. Presentase Penduduk Miskin Menurut Provinsi Tahun 2020

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2020

Rendahnya pendapatan per kapita keluarga juga mempengaruhi kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, *et al* (2020) yang menyatakan bahwa semakin rendah pendapatan keluarga, maka semakin tinggi kejadian *stunting*. Ada pula peneliti yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR) sangat mempengaruhi status kesehatan gizi balita *stunting* (Agustin dan Rahmawati, 2021). Kebutuhan keluarga untuk makan makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, sebab dalam memilih jenis pangan yang hendak dibeli bergantung pada tinggi rendahnya pendapatan (Andriani, 2012). Keluarga dengan pendapatan yang rendah berisiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan yang cukup (Illahi Rizki Kurnia, 2017).

2.3.2 Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan dapat diklasifikasikan menjadi golongan atas, menengah, dan bawah. Golongan atas artinya ialah pendapatan rata-rata antara Rp 2.500.000,00 – Rp 3.500.000,00 per bulan, golongan menengah ialah pendapatan rata-rata antara Rp 1.500.000,00 – Rp 2.500.000,00 dan golongan bawah ialah pendapatan rata-rata kurang dari Rp 1.500.000,00 per bulan (Badan Pusat Statistik, 2015). Terdapat istilah pendapatan per kapita yang diartikan sebagai rata-rata pendapatan penduduk suatu negara dalam periode tertentu yang dihitung berdasarkan pembagian jumlah pendapatan nasional dengan jumlah penduduk di negara tersebut (Mulyasari Wahyu Rini, 2019).

Pendapatan per kapita di Indonesia tahun 2020 ialah sebesar Rp. 55.321.650,00 atau US\$3.870. Tentunya nilai tersebut mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2019 yang mencapai US\$4.050, hal ini dikarenakan pandemi COVID-19 yang melanda Indonesia (Larasati Endang, *et al.*, 2021). Sementara itu pendapatan per kapita Provinsi Lampung dari tahun ke tahun mulai mengalami kenaikan, hal ini terlihat dari pendapatan per kapita tahun 2010 yang awalnya Rp 19.722.390,00 kini pada tahun 2018 menjadi Rp 39.864.050,00 (BPS, 2018). Tahun 2020 dan tahun berikutnya diharapkan pendapatan per kapita di Provinsi Lampung dapat meningkat, target yang diinginkan pemerintah pada tahun 2020 ialah sebesar Rp 45.540.000,00 (Kanwil Ditjen, 2020). Upah Minimum Provinsi (UMP) pada tahun 2018 sudah diputuskan Gubernur Lampung yakni sebesar Rp 2.074.673,00. UMP tahun 2018 ini sudah naik 8,71% dari UMP tahun 2017. Kenaikan dari UMP ini berdasarkan perhitungan yang ada di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2015 (Keputusan Gubernur Lampung, 2020).

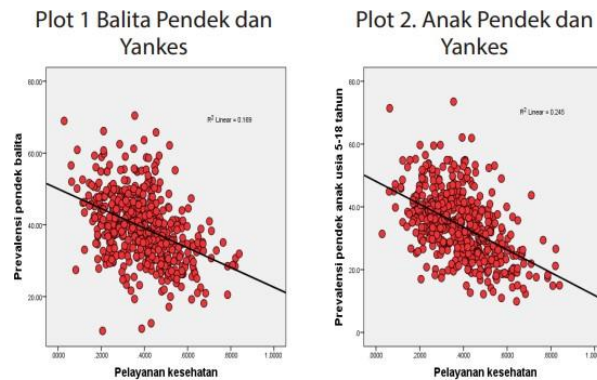
2.4. Akses ke Puskesmas

Salah satu cara mencegah *stunting* adalah pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Rendahnya akses pada pelayanan kesehatan termasuk layanan ANC (*Ante Natal Care*), pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan, *post natal care* dan pembelajaran dini yang berkualitas akan meningkatkan terjadinya *stunting* pada anak. Salah satu program yang dilakukan pemerintah dalam menghadapi permasalahan *stunting* yakni penegakan standar pelayanan minimum yang terkait dengan layanan gizi dengan lebih baik. Untuk itu, diperlukan tata kelola dan sistem informasi kesehatan serta sumber daya kesehatan yang memadai serta penataan ruangan Puskesmas yang baik sehingga masyarakat merasa lebih nyaman untuk berkunjung. Adanya kerjasama dalam memberikan edukasi, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, calon ibu hamil, lansia, yang dilakukan secara terintegrasi dapat berguna agar jika terdapat kasus atau gejala *stunting* dapat diselesaikan dengan cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Akses ke pelayanan kesehatan (puskesmas) yang kurang atau tidak terjangkau oleh masyarakat mengakibatkan timbulnya masalah baru di masyarakat. Tercatat dari 14 kabupaten di Indonesia, setidaknya setengah dari desa-desa tersebut kurang memiliki akses jalan yang memadai (World Food Programme, 2015). Masalah lain yang ada di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) ialah kurangnya minat dari tenaga kesehatan untuk ditempatkan di wilayah tersebut. Hal ini tentunya mengacu pada akses pelayanan yang kurang baik dibandingkan yang ada di wilayah di luar DTPK. Akibatnya, masyarakat membutuhkan dana lebih untuk berobat ke pelayanan kesehatan yang lebih baik (Lestari Tri Rini Puji, 2013).

Trihono, dkk (2015) melakukan studi terhadap beberapa indikator pelayanan kesehatan, yaitu: i) Persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan (rumah sakit, rumah bersalin, klinik, praktek nakes, Puskesmas, Pustu, polindes/poskesdes); ii) Kecukupan jumlah dokter di setiap kecamatan dengan kriteria satu dokter per 2500 penduduk; iii) Kecukupan jumlah

posyandu (minimal empat posyandu/desa); iv) Kecukupan jumlah bidan (satu bidan per 1000 penduduk); v) Kepemilikan jaminan pelayanan kesehatan dari penduduk. Studi menyimpulkan bahwa perbaikan indeks pelayanan kesehatan dengan memperhatikan indikator tersebut di setiap kabupaten/kota dapat mengurangi masalah *stunting* sebesar 27,39-36,29%.



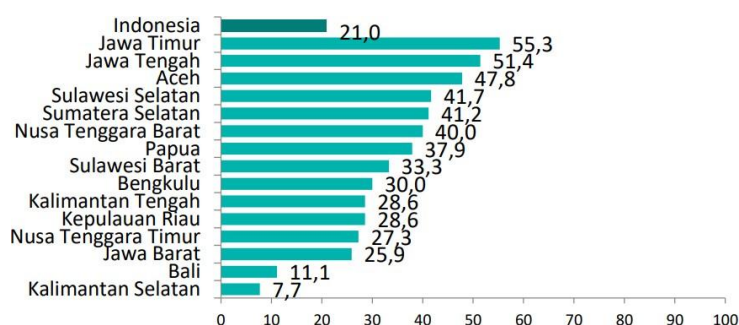
Gambar 5. Hubungan Stunting dengan Pelayanan Kesehatan
Sumber: Trihono, dkk., 2015

2.5. Kunjungan Ibu ke Posyandu

2.5.1 Definisi

Posyandu atau kepanjangan dari Pos Pelayanan Terpadu ialah sebuah lembaga masyarakat yang bertanggung jawab atas pemberdayaan masyarakat. Pelaksanaan posyandu dapat bekerjasama dengan layanan lain yang disesuaikan dengan potensi daerah masing-masing (Kemenkes RI, 2012). Masa pandemi COVID-19 berdampak pada kegiatan posyandu, banyak posyandu di beberapa daerah yang tidak berjalan sebagaimana semestinya karena harus mengurangi kerumunan. Sehingga, pemerintah dan masyarakat harus beradaptasi dengan tetap membuka posyandu yang dikoordinasikan oleh petugas kesehatan, pemerintah desa/kelurahan, kader, serta gugus tugas pencegahan COVID-19 (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020)

Posyandu didirikan pada tahun 1986 di Yogyakarta dengan harapan dapat menurunkan AKI, Angka Kematian Bayi (AKB), kejadian anak *stunting*, dan Angka Kematian Balita (AKABA). Tahun 2011 terdapat 266.827 posyandu di Indonesia dan di setiap posyandu ada 3-4 kader (Kemenkes RI, 2012). Tahun 2020 terdapat 108 kabupaten/kota posyandu aktif yang tersebar di Indonesia. Posyandu aktif merupakan posyandu yang memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulannya (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 6. Presentase Kabupaten/Kota dengan Minimal 80 Persen Posyandu Aktif per Profinsi di Indonesia

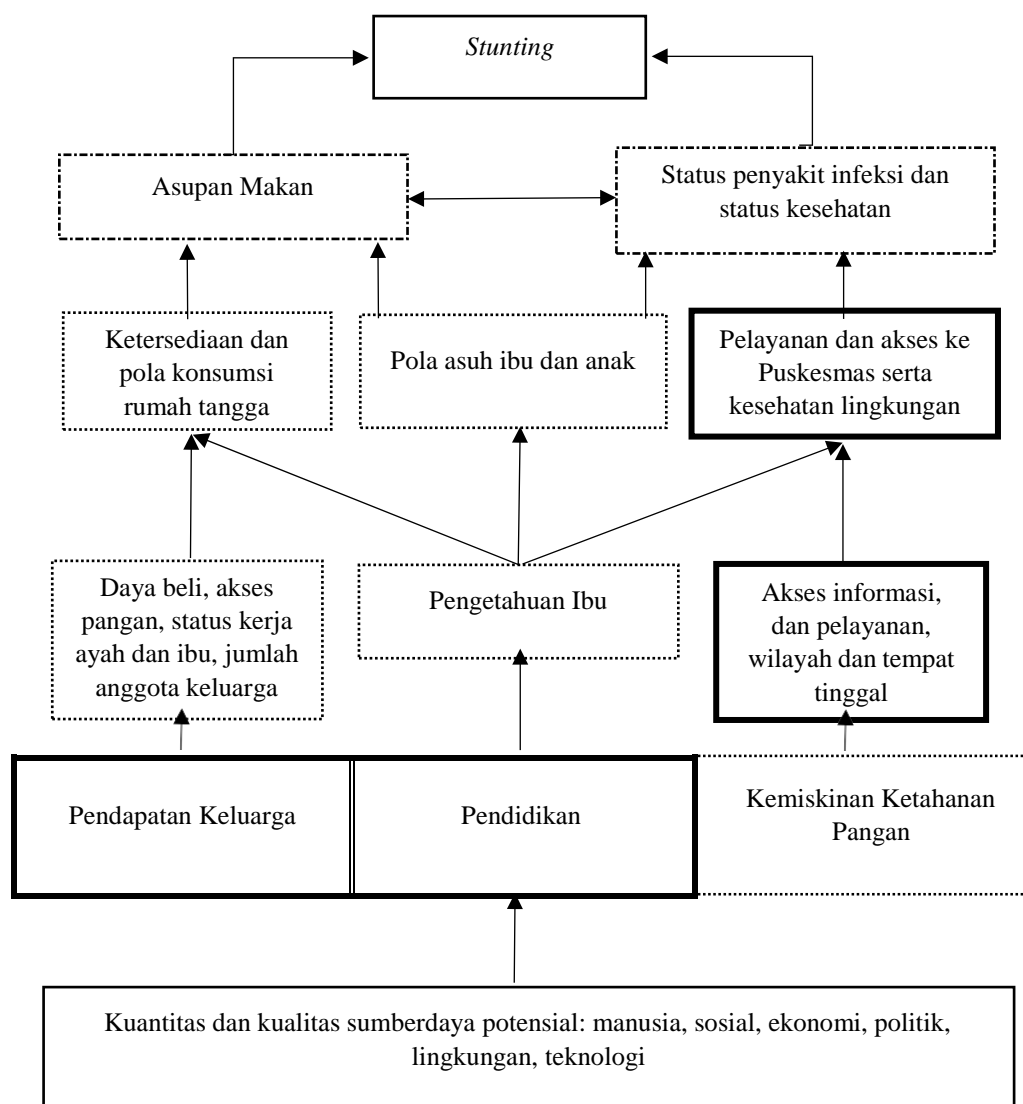
Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2021 dalam Pusat Data dan Informasi, 2021.

2.5.2 Hubungan Kunjungan Ibu ke Posyandu dengan Kejadian *Stunting*

Kunjungan ibu ke posyandu penting dalam pemantauan anak, karena posyandu bisa menjadi salah satu tempat pendeteksi awal jika terjadinya gangguan gizi. Jika ibu tidak ke posyandu, maka hal ini akan sulit diketahui (Febry, 2012). Salah satu kegiatan posyandu ialah menimbang berat anak, ibu yang rajin menimbang anaknya ke posyandu kecil kemungkinan memiliki anak *stunting* (Diagama Wahyudi, dkk., 2019). Riskesdas 2018 mencatat terdapat 62,87% balita menimbang <8 kali dalam setahun, hal ini dipengaruhi oleh minat ibu ke posyandu setiap bulan (Hutami dan Ardianto, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Dahliansyah, dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan/keaktifan ibu ke posyandu dengan kejadian anak *stunting* ($p= 0,002$). Hasilnya berupa anak yang tidak rutin ke posyandu dengan ibunya berisiko empat kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang rutin ke posyandu. Penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Diagama Wahyudi, dkk (2019) yang mendapatkan hasil bahwa dari 382 responden ada 62% yang tidak rutin ke posyandu dan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan jumlah kunjungan ke posyandu dengan status gizi balita ($p= 0,00$).

2.6. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka Teori Modifikasi UNICEF (1997) dalam UNICEF 2014

Keterangan:

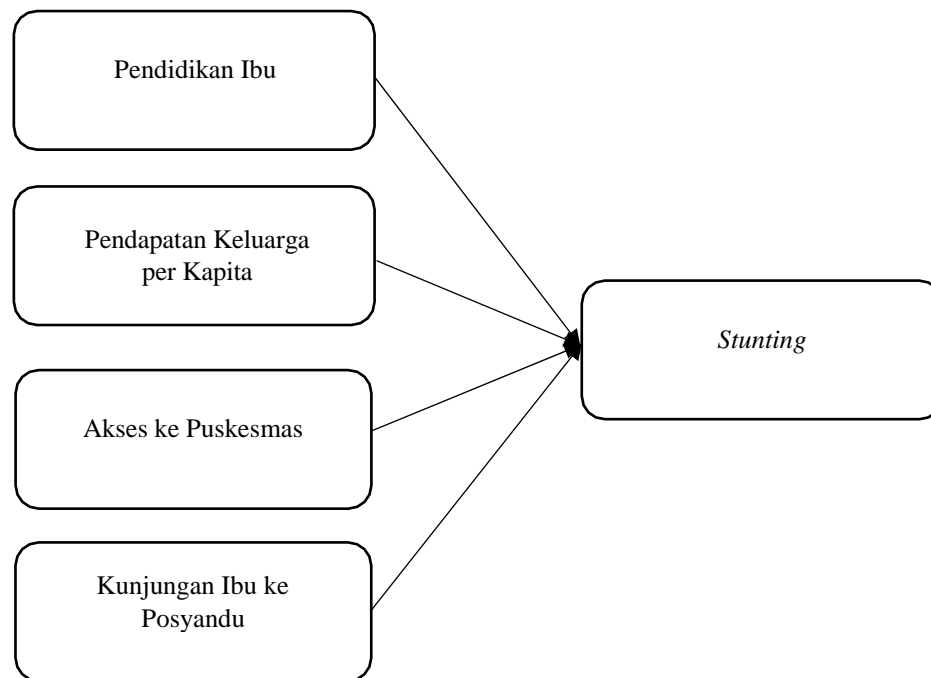
→ : menyebabkan

▭ : faktor tidak langsung yang diteliti

▭ : faktor tidak langsung yang tidak diteliti

▭ : faktor langsung

2.7. Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah bentuk jawaban dari pertanyaan penelitian yang akan diteliti. Hipotesis umumnya menerangkan dalam bentuk pengaruh antara variabel bebas (*variable independent*) dan variabel terikat (*variable dependent*). Maka, hipotesis harus menjawab pertanyaan peneliti dan harus dibuktikan berdasarkan referensi yang diambil peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. H_a : Pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
- H_o : Pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.

2. H_a : Pendapatan per kapita keluarga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
 H_o : Pendapatan per kapita keluarga bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.

3. H_a : Akses ke puskesmas merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
 H_o : Akses ke puskesmas bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.

4. H_a : Kunjungan ibu ke posyandu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.
 H_o : Kunjungan ibu ke posyandu bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini digunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *case control*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke puskesmas, dan kunjungan ke posyandu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur. Desain penelitian *case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan membandingkan antar dua kelompok yakni kelompok kasus dan kelompok kontrol.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan kelompok atau himpunan dari beberapa individu yang memiliki karakter variabel yang akan diteliti oleh peneliti dan

temuan dari penelitiannya dapat ditarik kesimpulan (Shukla Satishprakash, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili secara lengkap. Sehingga sampel itu bagian dari populasi yang dipilih, tetapi harus mewakili semua jenis karakteristik yang berbeda jenis populasinya atau mewakili seluruh populasi (Shukla Satishprakash, 2020). Sampel penelitian ini diambil dari populasi balita di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur yang memenuhi kriteria. Sampel penelitian kali ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu balita yang tidak mengalami *stunting* (kelompok kontrol) dan balita yang mengalami *stunting* (kelompok kasus).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Konsep teknik sampling ini yaitu pengambilan sampel menurut suatu kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Tabel 2. Kriteria Inklusi-Eksklusi Kasus dan Kontrol

No	Kasus		Kontrol	
	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
1	Ibu yang memiliki balita <i>stunting</i> usia 6-11 bulan	Ibu dan keluarga yang pindah domisili	Ibu yang memiliki balita usia 6-11 bulan	Ibu dan keluarga yang pindah domisili
2	Ibu dan balita <i>stunting</i> usia 6-11 bulan yang tinggal di Kecamatan Batanghari dan Metro Kibang		Ibu dan balita usia 6-11 bulan yang tinggal di Kecamatan Batanghari dan Metro Kibang	
3	Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian		Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian	

3.3.4 Besar Sampel

Besar sampel penelitian ini menggunakan perhitungan dari rumus besar sampel analitik kategorik yang tidak berpasangan, dengan rumus dan perhitungannya sebagai berikut (Dahlan Sopiudin, 2016):

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n_2 = Besar sampel yang tidak mengalami *stunting*

$Z\alpha$ = derivat baku alfa (tingkat kemaknaan 5% = 1,96)

$Z\beta$ = derivat baku beta (tingkat kesalahan tipe II 20% = 0,84)

P_1 = Proporsi paparan pada anak dengan *stunting*

P_2 = Proporsi paparan pada anak yang tidak *stunting*

$P = (P_1 + P_2) / 2$

$Q_1 = 1 - P_1$

$Q_2 = 1 - P_2$

$Q = 1 - P$

Tabel 3. Hasil Perhitungan Besar Sampel

No	Variabel	P1	P2	N	Keterangan
1	Pendidikan ibu (Sutarto, dkk., 2020)	0,975	0,551	17	
2	Pendidikan ibu (Prabawati, dkk., 2021)	0,923	0,62	43	
3	Pendapatan per kapita keluarga (Hapsari Windi, 2018)	0,628	0,286	30	
4	Pendapatan per kapita keluarga (Larasari Nadia Nabila, 2018)	0,76	0,46	40	Dalam perhitungan sampel diambil jumlah terbesar yaitu 52
5	Akses ke puskesmas (Idaningsih Ayu, 2016)	0,61	0,33	48	
6	Akses ke puskesmas (Rindi W.S, 2018)	0,75	0,25	8	
7	Kunjungan ibu ke posyandu (Dahlansyah, dkk., 2020)	0,55	0,23	40	

8	Kunjungan ibu ke posyandu (Destiadi A, dkk., 2015)	0,62	0,35	52
---	--	------	------	----

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- Variabel independen penelitian ini ialah tingkat pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke Puskesmas, dan kunjungan ibu keposyandu.
- Variabel dependen penelitian ini ialah kejadian *stunting* di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pendidikan Ibu	Pendidikan formal yang ditamatkan ibu (Laelasari dan Rahmawati, , 2017)	Kuesioner	0. Pendidikan Tinggi (Tamat SMA, Tamat Perguruan Tinggi) 1. Pendidikan Rendah (Tidak Sekolah, Tidak Tamat SD, Tamat	Ordinal

				SD, Tamat SMP) (UU RI No. 20, 2003)	
2	Pendapatan per Kapita Keluarga	Rata-rata pendapatan yang didapatkan (per orang) dalam suatu negara atau wilayah tertentu (Mulyasari, W. R., 2019)	Kuesioner	0. Tinggi (> Rp 600.000 per bulan) 1. Sedang (Rp 300.000 – Rp 600.000 per bulan) 2. Rendah (< Rp 300.000 per bulan) (Asep Maryadi, 2014)	Ordinal
3	Akses ke Puskesmas	Jalan atau penghubung ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) yang berhubungan langsung dengan masyarakat (Megatsari, H., dkk., 2018)	Kuesioner	0. Terjangkau (Skor ≤ 2) 1. Tidak Terjangkau (Skor > 2) (Primadiah N., 2012)	Ordinal
4	Kunjungan Ibu ke Posyandu	Kunjungan yang dilakukan ibu	Kuesioner	0. Aktif (Skor >7)	Ordinal

		untuk melakukan kegiatan menimbang BB bayi secara teratur setiap bulan atau 12 kali dalam setahun (Kemenkes RI, 2016)		1. Tidak Aktif (Skor >7) (Sativa Eriza N., 2017)	
5	<i>Stunting</i>	Gangguan pertumbuhan dengan nilai <i>Z-Score</i> < -2SD (PMKRI, 2020)	Infantometer	0. Normal (>-2 SD sampai 2SD) 1. <i>Stunting</i> (<-2 SD) (PMKRI, 2020)	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

a. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan berupa pernyataan kesediaan seseorang untuk menjadi responden. Lembar persetujuan atau *informed consent* digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dan sebagai alat bantu peneliti. Sifat dari lembar persetujuan ini ialah rahasia, sehingga peneliti tidak boleh merugikan responden dari segi materi ataupun non materi.

b. Kuesioner Pendidikan Ibu

a) Kuesioner ini meliputi pendidikan terakhir yang ditempuh seperti tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, tamat Perguruan Tinggi, dan lain-lain.

- b) Responden melingkari salah satu dari keterangan di atas. Pada keterangan ‘lain-lain’ responden menulis pendidikan terakhir apa yang dimiliki.
- c. Kuesioner Pendapatan per Kapita Keluarga.
- a) Kuesioner ini meliputi pendapatan per kapita keluarga per bulan yang akan digolongkan pada pendapatan tinggi, sedang, dan rendah.
- b) Responden melingkari salah satu dari pertanyaan nomor 1-6 dan menuliskan jawaban dari pertanyaan nomor 7-14.
- c) Jawaban pada nomor 1-6 berupa pilihan ‘Ya’ atau ‘Tidak’
- d. Kuesioner Akses ke Puskesmas
- a) Kuisisioner ini berupa transportasi yang digunakan, perkiraan dekat atau jauh jarak dari rumah ke puskesmas, serta jarak dari rumah ke puskesmas yang terjangkau (skor >2) atau tidak terjangkau (skor ≤ 2).
- b) Responden melingkari salah satu dari setiap pertanyaan.
- c) Jawaban berupa pilihan ‘Ya’ atau ‘Tidak’.

Tabel 5. Uji Validitas Kuesioner Akses ke Puskesmas

Item	r_{hitung}	Sig.	r_{tabel}	Kriteria
1	0,664	0,000	0.1623	Valid
2	0,787	0,000	0.1623	Valid
3	0,755	0,000	0.1623	Valid
4	0,835	0,000	0.1623	Valid

Tabel 6. Uji Reabilitas Kuesioner Akses ke Puskemas

Cronbach's Alpha	N of Items
0,888	4

- e. Kuesioner Kunjungan Ibu ke Posyandu
- a) Kuisisioner terkait aktif atau tidak aktif kunjungan ibu ke posyandu.

- b) Responden melingkari salah satu dari setiap pertanyaan.
 c) Jawaban berupa pilihan ‘Ya’ atau ‘Tidak’.

Tabel 7. Uji Validitas Kuesioner Kunjungan Ibu ke Posyandu

Item	r_{hitung}	Sig.	r_{tabel}	Kriteria
1	0,784	0,000	0.1623	Valid
2	0,875	0,000	0.1623	Valid
3	0,820	0,000	0.1623	Valid
4	0,881	0,000	0.1623	Valid
5	0,784	0,000	0.1623	Valid
6	0,875	0,000	0.1623	Valid
7	0,820	0,000	0.1623	Valid
8	0,881	0,000	0.1623	Valid
9	0,784	0,000	0.1623	Valid
10	0,875	0,000	0.1623	Valid
11	0,784	0,000	0.1623	Valid
12	0,875	0,000	0.1623	Valid
13	0,820	0,000	0.1623	Valid
14	0,881	0,000	0.1623	Valid

Tabel 8. Uji Reabilitas Kuesioner Kunjungan Ibu ke Posyandu

Cronbach's Alpha	N of Items
0,974	14

3.7 Teknik Pengambilan Data

3.7.1 Data Primer (kuesioner)

Data primer dapat diakses oleh peneliti dari hasil pengukuran, survei, pengamatan, dan lain sebagainya (Setiadi, 2013). Berdasarkan penjelasan tersebut, data primer dari penelitian ini dari responden yang mengisi kuesioner peneliti. Kuesioner yang diberikan berisi beberapa pertanyaan mengenai pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke puskesmas, dan kunjungan ibu ke posyandu.

3.7.2 Data Sekunder (rekam medis puskes)

Data sekunder dapat diakses dari dokumen yang ada pada orang lain atau lembaga. Sehingga, data sekunder dari penelitian ini berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur terkait jumlah populasi yang akan menjadi subjek penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian kali ini meliputi:

a. *Editing*

Proses *editing* adalah ketika data hendak diolah perlu diperiksa terlebih dahulu agar diketahui apakah datanya sesuai dengan kriteria atau tidak.

b. *Coding*

Data yang sudah *diediting* selanjutnya diberikan kode pada tiap data sehingga memudahkan melakukan analisis data.

c. *Tabulating*

Tabulating ialah menyusun data yang sudah diperoleh ke dalam tabel.

d. *Processing*

Pada tahap *processing*, data yang sudah diperoleh dalam tabel kemudian dipindahkan ke program komputer agar tidak terdapat kesalahan.

e. *Cleaning*

Setelah langkah-langkah di atas selesai, kemudian dicek kembali data yang ada pada komputer dan dipastikan benar-benar tidak terdapat kesalahan.

3.8.2 Analisis Data

Analisis statistika digunakan untuk mengolah data yang telah diperoleh menggunakan program komputer dimana akan dilakukan dua macam analisis data. Analisis data yang dimaksud meliputi :

3.8.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat diterapkan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Hasilnya berupa distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel tingkat pendidikan ibu, pendapatan per kapita keluarga, akses ke puskesmas, dan kunjungan ke posyandu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

3.8.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* memiliki beberapa syarat yakni (Trimawartinah, 2020):

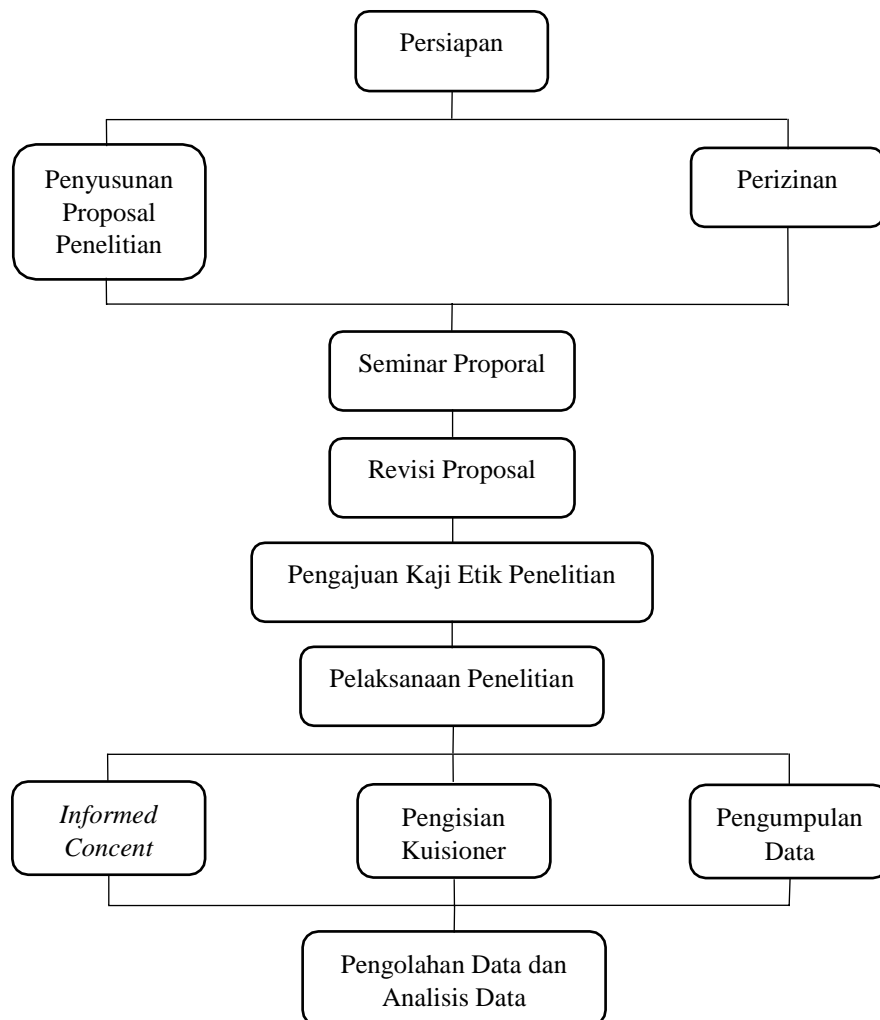
- Tidak memiliki *cell* dengan *actual count* (F_0) sebesar 0 (nol).
- Jika bentuk tabel 2 x 2, maka tidak boleh ada satu cell saja yang memiliki *expected count* (F_h) kurang dari lima.
- Jika bentuk tabel lebih dari 2 x 2, maka jumlah *cell* dengan F_h yang kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20%.

Apabila uji *chi square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher's exact test*. Pada penelitian *case control*, ada istilah *Odds Ratio* (OR) yang merupakan rasio kemungkinan paparan pada kasus dan pada kontrol. Dikatakan

sebagai faktor penyebab (risiko) apabila nilai $OR > 1$, jika nilai $OR = 1$ maka tidak ada pengaruh ataupun hubungan karena memiliki kemungkinan yang sama, sedangkan nilai $OR < 1$ artinya ialah sebagai faktor pencegah preventif.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 9. Alur Penelitian

3.10 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian telah mendapat persetujuan etika penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan No. 842/UN26.18/PP.05.02.00/2022 pada tanggal 4 April 2022. Penelitian ini sudah mendapatkan *informed consent* dari responden penelitian.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur dengan OR=5,94 dan CI=2,346-15,043.
2. Pendapatan per kapita keluarga merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur dengan OR=72,067 dan CI=20,555-252,673.
3. Akses ke Puskesmas merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur dengan OR=2,788 dan CI=1,258-6,179.
4. Kunjungan ibu ke posyandu merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 6-11 bulan di Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur dengan OR=58,778 dan CI=17,686-195,760.

5.2 Saran

1. Pemerintah

Pemerintah daerah diharapkan dapat memperbaiki jalan dan menambah angkutan umum agar memudahkan warga Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur ke Puskesmas.

2. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur diharapkan dapat bekerjasama dalam pemerataan pemberian informasi mengenai *stunting* baik melalui lisat, surat kabar, video, dan lain sebagainya, serta pembangunan puskesmas yang terjangkau oleh seluruh warga desa.

3. Tenaga Kesehatan

Saran dari peneliti kepada tenaga kesehatan terutama yang berada di Puskesmas untuk memberikan edukasi secara rutin dan pemeriksaan berkala kepada ibu hamil, ibu yang memiliki anak baduta maupun balita mengenai *stunting*. Jika terdapat ibu-ibu yang tidak mengikuti penyuluhan, bisa dibagikan *leaflet* mengenai *stunting* yang bekerjasama dengan ibu kader di setiap posyandu.

4. Penyedia Lapangan Kerja

Bagi penyedia lapangan kerja diharapkan dapat mengutamakan pekerja yang berasal dari dalam negeri (Kecamatan Metro Kibang dan Batanghari Kabupaten Lampung Timur)

5. Peneliti Selanjutnya

Saran dari peneliti kepada peneliti selanjutnya ialah dapat meneliti dengan metode yang berbeda, agar mendapatkan hasil yang lebih mendalam terkait faktor tidak langsung penyebab *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L. 2021. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Indonesian Journal of Midwifery, 4(1).
- Astute R., Martini N., Dondodipuro S., Wijaya M., Mandiri A. 2021. Risiko Faktor Ibu Terhadap Kejadian Stunting. Sumedang: Jurnal Kebidanan Malahayati (JKM). Vol. 7(4): 842-850.
- Agustiawan, I. P. R. 2020. Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita di Posyandu. PROFESIONAL HEALTH JORNAL, 2(1).
- Antono, S. D. 2020. HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA PARANG UPTD PUSKESMAS TIRON KABUPATEN KEDIRI. Journal Ilmu Kesehatan. 9(1).
- Alvaro Rendy, Christianingrum Ratna, dan Riyono Tio. 2021. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN: Dak Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak. No. 04/an.PKA/PP/VI/2021.
- Agustin Lia dan Rahmawati Dian. 2021. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Kediri: Indonesian Journal of Midwifery (IJM). Vol 4(1).
- Ananda Rusydi, Amiruddin, dan Rifa'I M. 2017. Inovasi Pendidikan: Melejitkan Potensi Teknologi dan Inovasi Pendidikan. Medan: CV. Widya Puspita.
- Akombi B. J., Agho K. E., Hall J. J., Merom D., Burt T. A., Renzaho A. M. N. 2017. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. Penrith: BioMed Central. Vol.17(15): 1-16.

- Anindita P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *TembalangL J Kesehatan Masyarakat*. Vol 1(2):617.
- Andriani. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana.
- Badan Pusat Statistik. 2021. Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Lampung Timur. Sukadana: BPS.
- Bella, F. D. 2020. Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin di Palembang. *Journal Epidemiology Kesehatan komunitas*. Vol 5(1).
- Badan Pusat Statistik. 2019. Provinsi Lampung dalam Angka 2019. Sukadana: BPS.
- Blake RA, Park A, Baltazar P, Ayaso EB, Monterde DBS, Acosta LP, et al. 2016. LBW and SGA impact longitudinal growth and nutritional status of Filipino infants. *PLoS One*. Vol 11(7):1-13.
- Badan Pusat Statistik. 2016. Kabupaten Lampung Timur dalam Angka. Sukadana: BPS.
- Buharnudin M., Istiyani N., Widjajanti A. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendapatan Keluarga di Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi. Jember: Universitas Jember.
- Bappenas. 2015. Seri Analisis Pembangunan Wilayah Provinsi Lampung. Sukadana: Bappenas.
- Candra Aryu. 2020. Pemeriksaan Status Gizi. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Candra Aryu. 2020. Epidemiologi *Stunting*. Semarang: Universitas Diponegoro Semarang.
- Dewi, I. S. S. 2019. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita 24-60 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. Vol 14(1).

- Dwitama, S. Y. Z. Y. 2021. GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG STUNTING PADA BALITA DI DESA KEDAWUNG KECAMATAN SUSUKAN KABUPATEN BANJARNEGARA. BORNEO NURSING JOURNAL. VOL 4(1).
- Damayanti Mesi dan Sofyan Octariana. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Sumberan Sedayu Bantul Tentang Pencegahan Covid-19 Bulan Januari 2021. Yogyakarta: Majalah Farmaseutik. Vol. 18(2): 220-226.
- Direktorat Gizi Masyarakat. 2020. Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu. Jakarta: KEMENKES RI.
- Dahliansyah, Ginting Marius, dan Desi. 2020. Riwayat Posyandu dan Asi Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kelurahan Siantan Hulu Kota Pontianak. Pontianak: Darussalam Nutritional Journal. Vol 4(2): 128-134.
- Dwijayanti Lina Anggraeni dan Adnyani Ni Sayu PS. 2019. Pola Pemberian Makanan pada Balita *Stunting* di Sawan, Kabupaten Buleleng. Bali: Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION. Vol.4(2):101-106.
- Diagama Wahyudi, Amir Yufitriana, dan Hasneli Yesi. 2019. Hubungan Jumlah Kunjungan Posyandu Dengan Status Gizi Balita (1-5 Tahun). Riau: Jurnal Ners Indonesia. Vol 9(2): 97-108.
- Destiadi Alfian, Nindya Triska S, Sumarmi Sri. 2015. Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 3-5 Tahun. Surabaya: Media Gizi Indonesia. Vol 10(1): 71-75.
- Fatemi Mohammad J, Fararouei M, Moravej H, dan Dianatinasab M. 2018. *Stunting and its associated factors among 6-7-year-old children in southern Iran: a nested case-control study.* Shiraz. Public Health Nutrition. 22(1): 55-62.
- Fajrina Nurul. 2016. HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS PIYUNGAN KABUPATEN BANTUL. Yogya: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi.
- Fatimah Siti. 2020. HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIBAWANG KULON PROGO. Yogyakarta:

Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi.

- Febry Fatmalina. 2012. Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu. Palembang: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Vol. 3(3): 106-171.
- Husnaniyah Dedeh, Yulyanti Depi, dan Rudiansyah. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. Indramayu: The Indonesian Journal of HealthScience. Vol 12 (1):57-64.
- Hapsari Windi. 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. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hutami Isnaini Rizka dan Ardianto Endro. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita di Posyandu Desa Bulak Lor Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat AFIASI Vol.1(2) :1-7.
- Hafid Anwar, Ahiri Jafar, dan Haq Pendais. 2014. Konsep Dasar Ilmu Pendidikan. Bandung: Alfabeta.
- Illhai Rizkia Kurnia. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. Surabaya: Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo. Vol.3(1): 1-14.
- Idaningsih Ayu. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Balita ke Posyandu. Majalengka: Jurnal Ilmiah Indonesia. Vol. 1(2): 16-29.
- Ibrahim, I.A dan Faramita, R. 2014. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014. Al-Sihah: Public Helath Science Journal. Vol 6 (2): 63-75.
- Jolliffe Dean dan Prydz Beer Espen. 2016. Estimating International Poverty Lines from Comparable National Thresholds. World Bank. DOI: 10.1007/s10888-016-9327-5.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. KEMENKES RI.

- Keputusan Gubernur Lampung. 2020. Penetapan Upah Minimum Kabupaten Lampung Timur Tahun 2021. Teluk Betung: Gubernur Lampung.
- Kanwil Ditjen. 2020. Kajian Fiskal Regional Tahun 2020. Bandar Lampung: Kementerian Keuangan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Perbendaharaan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Cegah Stunting itu Penting. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: KEMENKES RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Situasi Balita Pendek. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Mother's Day. Jakarta Selatan: KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu. Jakarta. KEMENKES RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat. Jakarta: KEMENKES RI
- Larasati E., Zulfadin R., Keraf T. N., Utomo W., Widiyanto. 2021. Tinjauan Ekonomi, Keuangan, & Fiskal Berlanjutnya Tren Pemulihan. Jakarta: Badan Kebijakan Fiskal. Ed. IV.
- Levina Airin dan Sumarmi Sri. 2019. Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Mahasiswa Asing di Surabaya, Indonesia. Surabaya: Media Gizi Indonesia. Vol 14 (2): 132-139.

- Larasati Nadia Nabila. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. [SKRIPSI].
- Laelasari Euis dan Rahmawati Ami. 2017. Pengenalan Pendidikan Nonformal dan Informal. Lembang: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Lesley Oot, Sethuraman K, Ross J, Sommerfelt A.E. 2016. The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital: A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy. USAID.
- Lestari Tri Rini Puji. 2013. Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan. Jakarta: Info Singkat.
- Marbun Meyana, Pakpahan Romauli, dan Tarigan Adrian K. 2019. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DAN TINGKAT EKONOMI TENTANG KEJADAN STUNTING DIPUSKESMAS PARAPAT KECAMATAN PARAPAT KABUPATEN SIMALUNGUNTAHUN 2019. JURKESSUTRA (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara). Vol 7(2) :42-47.
- Maulana Arief, Nurhayati A, Prihartono, Yovsyah. 2020. Efek Obesitas dengan Risiko Kejadian Penyakit Asma pada Perempuan Usia Produktif di Indonesia. Depok: Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 4(1): 3-5.
- Mawaddah Sofia. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan. Gunung Mas: Jurnal Berkala Kesehatan. Vol 5(2): 60-66.
- Mulyasari Wahyu Rini. 2019. Ekonomi. Direktorat Pembinaan SMA-Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Megatsari Hario, Laksono Agung D, Ridlo Ilham A, Yoto M, Azizah A. 2018. Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 21(4): 247-253.
- Mekonnen, H., Lakew, D., Tesfaye, D., & Wassie, B. (2019). Determinants of stunting among under-five years children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia demographic and Health Survey : Application of ordinal logistic regression model using complex sampling designs. *Clinical Epidemiology and Global Health*, April, 1– 10. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.09.011>.

- Maryadi Asep. 2014. Hubungan Pendapatan dan Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Petani Sayuran (Studi Kasus di Desa Cibodas, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat). Subang: Core.
- Nurmalasari Yesi, Anggunan, dan Febriany Tya W. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. Bandar Lampung: Universitas Malahayati. Vol 6(2): 205-211.
- Norcahyanti Ika, Pratama Antonius N. W., dan Pratoko Dwi K. 2019. Upaya Pencegahan Stunting dengan Optimalisasi Peran Posyandu Kemitraan Masyarakat. Jember: Jurnal Pengabdian Masyarakat. Vol. 3(2): 73-80.
- National Development Planning Agency. 2014. Nutrition: Health Sector Review 2014. National Development Planning Agency: Jakarta.
- National Health and Nutrition Examination Survey. 2013. Anthropometry Procedures Manual. United States: NHANES.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olsa Edwin D., Sulastri Delmi, Anas Eliza. 2017. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. Padang: Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 6(3): 523-529.
- Pedraza Dixis Figueroa dan Menezes Tarciana Nobre D. 2013. Fatores de risco do déficit de estatura em crianças pré-escolares: estudo caso-controle. Campina Grande: ARTIGO ARTICLE. DOI: 10.1590/1413-81232014195.21702013.
- Paudel R, Pradhan B, Wagle RR, Pahari DP, dan Onta SR. 2012. Risk Factors for Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. Nepal: Kathmandu University Medical Journal. Vol. 39(2): 18-24.
- Pusat Data dan Informasi. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: KEMENKESRI.

- Prabawati Elfa dan Andriani Rininta. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan Tahun 2020. Baubau: Kumpurui Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 3(1): 12-18.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Standar Antropometri Anak. Jakarta:PMKRI.
- Primadiah Nurnissa. 2012. Hubungan Karakteristik Demografi dengan Kepatuhan Berobat Pasien TB Paru di RS Paru Jember. Jember: Universitas Jember. [SKRIPSI]
- Rachman R. Y., Larassati N. P. A., Nanda A. A., Rachsanzeni M., Amalia R. Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: A Systematic Review. Jakarta: Jurnal Kesehatan Tembusai. Vol. 2(2): 61-70.
- Roesardhyati Ratna dan Kurniawan Dedi. 2020. IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUBUHAN BALITA PENDEK (STUNTING). Malang: Jurnal Kesehatan Mesencephalon. Vol. 6(2):142-149.
- Rahma, I. M. 2022. Correlation between Family Income and Stunting among Toddlers in Indonesia: A Critical Review. International Conference on Health and Well-Being. Vol. 49:78-86.
- Rahmawati, L. A. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. Jurnal Ilmiah Kesehatan masyarakat. Vol. 12(2): 68-78.
- Rahayu Atikah, Rahman F., Marlinae L., Husaini, Meitria, Yulidasari F., Rosadi D., dan Laily N. 2018. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: CV Mine
- Rahayu Atikah, Yulidasari Fahrini, Putri Andiri O., Anggraini Lia. 2018. Study Guide- Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Jakarta: CV. Mine.
- Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar. 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. 2016. Stunting Inderweight and Overweight in Children Aged 2.0-4.9 Years in Indonesia. Prevalence Trends and Associated RiskFactors. PLoS One. Vol. 11(5): 1-13.
- Rukmana, E., Briawan, D., Ekayanti, I. 2016. Risk Factors Stunting in Children Aged 6- 24 Months in Bogor. Bogor: Jurnal MKMI2. Vol. 12(3): 192-199.
- Rahayu Atikah dan Khairiyati Laily. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Anak 6-23 Anak Bulan. Banjarmasin: Panel Gizi Makan. Vol. 37(2): 129-136.
- Suriati. 2022. The Relationship between Nutritional Health Services Pregnant Women and the Incidence of Stunting in Lhok Bot, Aceh. Aceh: Jaya Clinical Medical Journal. Vol. 3(1): 250-256.
- Salsabila Silvia G., Putri Mirasari, Damailia Ratna. 2021. Hubungan Kejadian *Stunting* dengan Pengatahuan Ibu tentang Gizi di Kecamatan Cikulur Lebak Banten Tahun 2020. Bandung: Jurnal Integrasi Kesehatan dan Sains (JKS). Vol. 3(1): 100-103.
- Shukla Satishprakash. 2020. Concept of Population and Sample. Gujarat University.
- Sutarto, Azqinar Tiara C, Himayani R, Wardoyo. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Bandar Lampung: JurnalDunia Kesmas.
- Savita Riza dan Amelia Fitra. 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. Bangka Belitung: JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG. Vol. 8(1): 1-8.
- Setiawan Eko, Machmud Rizanda, dan Masrul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. Padang. Jrunal Kesehatan Andalas. Vol. 7(2): 275-284.

- Sandra Fikawati dan Prlinuana Gladys. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Jakarta: Media Litbangkes. Vol. 28 (4): 247-256.
- Setiawan Budi. 2018. Faktor-Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia Dini. Bekasi: Yayasan Rumah Komunitas Kreatif.
- Subagia Nyoman., Farmawati K., Widya NK., Purnamayanti NLP, Oktaviani KAP., Mulyani NK., Dewi NP., dkk. 2017. Etika dalam Pendidikan Formal, Informal, dan Non-Formal. Denpasar: JAYA PANGUS PRESS.
- Sativa Eriza Nila. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Ibu Balita Dalam Kegiatan Posyandu Dusun Mlangi Kabupaten Sleman. Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah.
- Susilowati Endang dan Himawati Alin. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Demak. Demak: Jurnal Kebidanan (JKB). Vol. 6(13).
- Sopiyudin Dahlan. 2016. Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. Seri 2. Ed. 4.
- Sugiyarti R, Aprilia V, Hati F. 2014. Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta: Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Vol. 2(3): 141-146.
- Stanikzai Razia. 2013. Parental Involvement in Children's Education: A Gendered Perspective. Sweden: Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA).
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. edisi kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu. 349 halaman.
- Simbolon Demsa. 2013. Model Prediksi Indeks Massa Tubuh Remaja Berdasarkan Riwayat Lahir dan Status Gizi Anak. Bengkulu: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 8(1): 22-26.
- Soetjiningsih. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta. Buku Kedokteran: EGC.
- Taufiqoh Syuhrotut, Suryantoro Purnomo, dan Kurniawati Herlin F. 2017. Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with stunting in children aged 12-59 months. Yogyakarta: Majalah Obstetri & Ginekologi. Vol. 25(2): 66-70.
- Trimawartinah. 2020. Bahan Ajar Statistik Non Parametrik. Jakarta. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (UHAMKA). 8-9.

- Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Anies I, Utami NH, Tejayanti T, Nurlinawati I. 2015. Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Lembaga PenerbitBalitbangkes
- The Lancet. 2013. Maternal and Child Nutrition: Executive Summary of the Lancet Maternal and Child Nutrition Series. The Lancet.
- UNICEF, WHO, dan WBP. 2021. Levels and trends in child malnutrition. New York: UNICEF, WHO, WBP.
- UNICEF. 2015. State of the World's Children Statistical Report. UNICEF.
- UNICEF. 2014. Annual Report 2013. Lebanon: UNICEF
- Verawati Besti, Afrinis Nur, dan Yanto Nopri. 2021. Hubungan Asupan Protein dan Ketahanan Pangan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Masa Pandemi COVID-19 Bangkinang: PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 5(1): 415-423.
- Wahyuni Dian dan Fitriyuna Rinda. 2020. Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Kualu Tambang Kampar. Riau: PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol 4(1): 20-26.
- World Health Organization. 2019. Global Health Observatory (GHO). WHO. Available at <https://www.who.int/gho/child-malnutrition/stunting/en/>.
- World Health Organization. 2018. Reducing Stunting in Children. Switzerland: WHO
- Wachs, T.D., Georgieff, M., Cusick, S., and McEwen, B. 2014. Issues in the Timing of Integrated Early Interventions: Contributions from Nutrition, Neuroscience and Psychological Research. Annals of the New York Academy of Sciences. Volume 1308, pp. 89–106.
- Yogiswara Bonaventura Adhi. 2011. Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu di Posyandudengan Status Gizi Balita.