

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI IBU TERHADAP
KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTABUMI I KABUPATEN
LAMPUNG UTARA**

(Skripsi)

Oleh

JEDO MUCHAMAD TIAS TEMUN

2218011039



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

**HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI IBU TERHADAP
KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOTABUMI I KABUPATEN
LAMPUNG UTARA**

Oleh
JEDO MUCHAMAD TIAS TEMUN

Skripsi
**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada
Program Studi Pendidikan Dokter
Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUMI I KABUPATEN LAMPUNG UTARA

Oleh

JEDO MUCHAMAD TIAS TEMUN

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah kesehatan yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas hidup anak. Faktor predisposisi ibu, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, tinggi badan, serta pengetahuan gizi, berperan penting dalam menentukan pola asuh dan pemenuhan nutrisi anak. Meskipun prevalensi *stunting* nasional menunjukkan penurunan, Provinsi Lampung mengalami peningkatan sebesar 1,0% berdasarkan SSGI tahun 2024, dan Kabupaten Lampung Utara menjadi salah satu kabupaten yang memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi di Provinsi Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yang dilakukan pada bulan Oktober – November tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I yakni Kelurahan Sindang Sari. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, tinggi badan ibu, dan pengetahuan ibu mengenai *stunting* dan gizi. Adapun variabel terikat yang ditemui adalah kejadian *stunting*.

Hasil: Ditemukan sejumlah 42 balita (34,70%) menunjukkan tinggi badan kurang dari dua standar deviasi di bawah Standar Pertumbuhan Anak WHO yang mengarah kepada kejadian *stunting*. Kejadian *stunting* yang berhubungan dengan usia ibu melahirkan (*p-value* 0,001), tingkat pendidikan (*p-value* 0,155), status pekerjaan (*p-value* 0,140), tinggi badan ibu (*p-value* 0,004), dan pengetahuan ibu terkait *stunting* dan gizi (*p-value* <0,001).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara usia ibu melahirkan, tinggi badan ibu, dan pengetahuan ibu terkait *stunting* dan gizi terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

Kata Kunci: balita, faktor predisposisi ibu, nutrisi, *stunting*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL PREDISPOSITION FACTORS AND THE INCIDENCE OF *STUNTING* AT PUBLIC HEALTH CENTER OF KOTABUMI I WORKING AREA IN NORTH LAMPUNG

By

JEDO MUCHAMAD TIAS TEMUN

Background: *Stunting* is a major public health issue with long-term effects on children's physical growth, cognitive development, and quality of life. Maternal predisposing factors—such as age, education, employment status, height, and nutritional knowledge—significantly influence childcare practices and nutritional fulfillment. While the national prevalence of *stunting* has declined, Lampung Province recorded a 1.0% increase based on the 2024 SSGI, with North Lampung Regency remaining among the areas with high prevalence. This condition underscores the need to strengthen the maternal role in supporting optimal child growth. This study aims to examine the relationship between maternal predisposing factors and *stunting* in the working area of Puskesmas Kotabumi I, North Lampung Regency.

Methods: This study employed a cross-sectional design conducted from October to November 2025 in the working area of Puskesmas Kotabumi I, Sindang Sari Village. The independent variables included maternal age, education level, employment status, maternal height, and knowledge regarding *stunting* and nutrition, while the dependent variable was the occurrence of *stunting*.

Results: A total of 42 children (34.70%) were found to have a height-for-age measurement below -2 SD based on the WHO Child Growth Standards, indicating *stunting*. *Stunting* was significantly associated with maternal age at childbirth (p -value 0.001), maternal height (p -value = 0.004), and maternal knowledge related to *stunting* and nutrition (p -value 0.002). Meanwhile, maternal education level (p -value = 0.155) and maternal employment status (p -value = 0.140) showed no significant association with *stunting*.

Conclusions: There is a significant association between maternal age at childbirth, maternal height, and maternal knowledge related to *stunting* and nutrition with the incidence of *stunting* in the working area of Kotabumi I Public Health Center, North Lampung Regency.

Keywords: maternal predisposing factors, nutrition, *stunting*, toddlers.

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI IBU TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUMI I KABUPATEN LAMPUNG UTARA**

Nama Mahasiswa

: **Jedo Muchamad Tias Temun**

No. Pokok Mahasiswa

: 2218011039

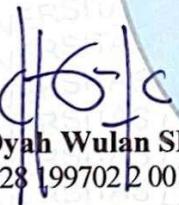
Program Studi

: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran



 Prof. Dr. Dyah Wulan SRW, S.KM, M.Kes

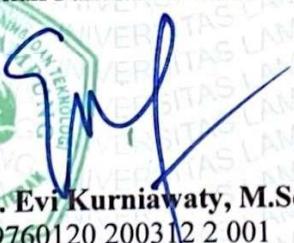
NIP 19720628 199702 2 001

 dr. Anisa Nuraisa Jausal, S.Ked., M.KM

NIP 19930731 202506 2 006

2. Dekan Fakultas Kedokteran



 Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc

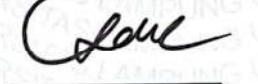
NIP 19760120 200312 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Pengaji

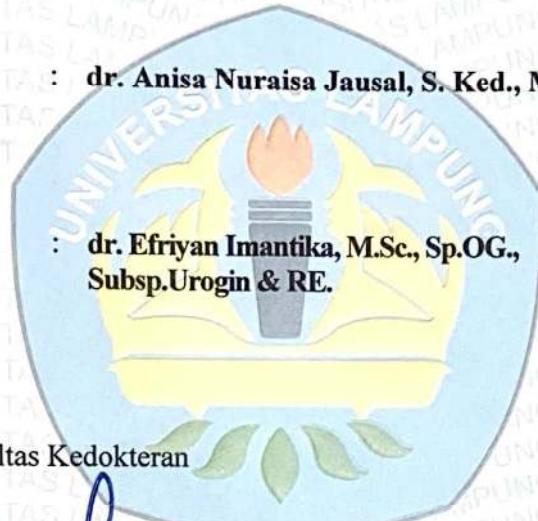
Ketua

: **Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis
Wardani, S.KM, M.Kes.**


Sekretaris

: **dr. Anisa Nuraisa Jausal, S. Ked., M.KM.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Kurniawaty, M.Sc.
NIP. 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **18 Desember 2025**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Jedo Muchamad Tias Temun
NPM : 2218011039
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, Desember 2025



Mahasiswa,

JEDO MUCHAMAD TIAS TEMUN

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kotabumi pada tanggal 17 Juni 2004, seorang anak keempat dari empat bersaudara dari Bapak Hatomi dan Ibu Denti Sari. Menyelesaikan pendidikan formal sekolah dasar (SD) di SDN 1 Rejosari pada tahun 2016, sekolah menengah pertama (SMP) di SMP Negeri 7 Kotabumi pada tahun 2019, dan sekolah menengah atas (SMA) di SMA Negeri 3 Kotabumi pada tahun 2022. Selama mengisi pendidikan formal, penulis aktif berorganisasi melalui PASKIBRA SMP Negeri 7 Kotabumi, dan English Teenager Community SMA Negeri 3 Kotabumi.

Pada tahun 2022, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif mengikuti organisasi Center for Indonesian Medical Students' Activities (CIMSA). Penulis berkontribusi sebagai Local Public Health Officer tahun 2024-2025 di tingkat universitas. Penulis juga menjadi bagian dalam Project Assistant CIMSA Indonesia pada tahun 2024-2025 dan menjadi Treasurer SCOPH CIMSA Indonesia pada tahun 2025-2026.

Memberinya rezeki dari arah yang tidak diduga. Siapa yang bertawakal kepada Allah, niscaya Allah akan mencukupkan (keperluan)-nya. Sesungguhnya Allah-lah yang menuntaskan urusan-Nya. Sungguh, Allah telah membuat ketentuan bagi setiap sesuatu

— QS. At-Thalaq [65]: 3—

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTABUMI I KABUPATEN LAMPUNG UTARA” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Dr. dr. Indri Windarti, S.Ked., Sp.PA., selaku Ketua Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. dr. Intanri Kurniati, S.Ked., Sp.PK., selaku Kepala Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
5. Bapak Suryadi Islami, S.Si., M.Biomed., selaku Dosen Pembimbing Akademik, yang telah memberikan bimbingan, perhatian, dan dukungan yang telah beliau berikan selama masa studi saya. Arahan beliau menjadi bagian yang berarti dalam perjalanan akademik saya.
6. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani., S.KM., M.Kes selaku Pembimbing Pertama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, memberikan masukan dan saran yang konstruktif selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala

- dukungan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi, penulis sangat menghargai ilmu yang telah dibagikan;
7. dr. Anisa Nuraisa Jausal, S.Ked., M.KM selaku Pembimbing Kedua, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, serta dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, saran yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
 8. dr. Efriyan Imantika, M.Sc., Sp.OG., Subsp.Urogin & RE. selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, saran, dan pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi yang tidak akan pernah saya lupakan. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang tidak pernah putus diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
 9. Seluruh staf dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kotabumi I, yakni Bu Puspa, Bu Desi selaku bidan desa, serta ibu-ibu kader dan ibu-ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang saya lakukan.
 10. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan;
 11. Kedua orang tua saya tercinta, Papi dan Mami, yang senantiasa mendoakan setiap langkah hidup saya. Terima kasih atas kasih mendidik, mengasuh dan mengasihi saya dengan penuh ketulusan. Terima kasih untuk selalu bekerja keras dalam berusaha untuk memberikan kehidupan yang terbaik bagi saya. Terima kasih karena sudah menjadi orang tua saya.
 12. Ketiga kakak saya tersayang, Titah Anisya, Kiyay Buchori, dan Ohti Wina. Terima kasih atas kasih sayang, dukungan, dan teladan yang selalu diberikan kepada saya. Kehadiran kalian memberi warna dan makna dalam perjalanan hidup saya. Saya bangga dan bersyukur memiliki kakak-kakak seperti kalian.
 13. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya yang senantiasa menjadi teman dalam melewati masa *pre-clinic* dan mewarnai kehidupan saya sebagai mahasiswa kedokteran KOKOBOP, AI4, Hi, Otter, LCERIA, Pencitraan, 13lastula, SCOPHeroes, dan ASstrolog1.

14. Terima kasih kepada teman-teman saya selama bersekolah. Teruntuk ELIT, Si pada sibuk, Rumah Rachel, dan Rahasia Negara yang selalu menjadi penyemangat penulis ketika penulis mengenyam bangku pendidikan.
15. Teman-teman sejawat angkatan 2022 (Troponin-Tropomiosin), terima kasih untuk segala memori indahnya selama 7 semester ini. Semoga perjuangan yang sudah kita lalui dapat membantu kita menjadi dokter yang profesional;
16. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada diri saya sendiri yang selalu memilih berusaha dengan jujur dan tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 18 Desember 2025

Penulis

JEDO MUCHAMAD TIAS TEMUN

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
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 Manfaat Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Instansi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 <i>Stunting</i>	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Pengukuran Antropometri.....	10
2.1.4 Epidemiologi.....	13
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	14
2.2 Faktor Risiko	16
2.2.1 Faktor Anak.....	16
2.2.2 Faktor Lingkungan.....	17
2.2.3 Faktor Orang Tua	17
2.3 Kerangka Teori.....	25
2.4 Kerangka Konsep	26
2.5 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Metode Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	28
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Populasi Penelitian.....	28
3.3.2 Sampel Penelitian.....	28

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian.....	29
3.4.1 Variabel Bebas (<i>independent variable</i>).....	29
3.4.2 Variabel Terikat (<i>dependent variable</i>)	29
3.5 Kriteria Sampel	29
3.5.1 Kriteria Inklusi	29
3.5.2 Kriteria Eksklusi.....	30
3.6 Definisi Operasional.....	31
3.7 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	32
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	32
3.7.2 Bahan Penelitian.....	32
3.8 Prosedur dan Alur Penelitian.....	32
3.8.1 Prosedur Penelitian.....	32
3.8.2 Alur Penelitian	33
3.9 Manajemen Data	33
3.9.1 Pengolahan Data.....	33
3.9.2 Sumber Data.....	34
3.9.3 Analisis Data	34
3.10 Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
4.1 Gambaran Umum Penelitian	36
4.2 Hasil Penelitian	36
4.2.1 Analisis <i>Univariat</i>	36
4.2.2 Analisis <i>Bivariat</i>	39
4.3 Pembahasan	42
4.3.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....	42
4.3.2 Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	45
4.3.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	47
4.3.4 Hubungan Status Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	48
4.3.5 Hubungan Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> ..	50
4.3.6 Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> ..	51
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Simpulan.....	53
5.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2022b)	10
2. Definisi Operasional.....	31
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian <i>Stunting</i>	37
4. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Usia.....	37
5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu.....	38
6. Analisis Hasil Kuesioner Pengetahuan Ibu.....	38
7. Hubungan Usia Ibu Melahirkan terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi I.	39
8. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi I.	40
9. Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi I.	40
10. Hubungan Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi I.	41
11. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi I.	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kurva Pertumbuhan Anak (WHO, 2006).....	7
2. <i>The World Health Organization Conceptual Framework on Childhood Stunting: Proximate Causes dan Contextual Determinants</i> (Kemenkes RI, 2022b).....	8
3. Persentase <i>Stunting</i> Dunia (UNICEF, WHO dan World Bank Group, 2025) ..	13
4. Kerangka Teori Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> (Anita <i>et al.</i> , 2025; Green & Kreuter, 1980).....	25
5. Kerangka Konsep Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i> (Anita <i>et al.</i> , 2025; Green & Kreuter, 1980)	26
6. Alur Penelitian Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian <i>Stunting</i>	33

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan terkait nutrisi dan gizi masih menjadi permasalahan global yang terjadi di seluruh belahan dunia. Permasalahan tersebut erat kaitannya dengan istilah “*triple burden of malnutrition*”, yang mengacu pada kekurangan gizi (*stunting* dan *wasting*), kekurangan zat gizi mikro, dan kelebihan gizi (*overweight* dan obesitas) (Prentice, 2023). *Stunting* menjadi salah satu masalah kesehatan global karena dampaknya dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Badan Kesehatan Dunia/World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa *stunting* adalah kondisi ketika anak mengalami kegagalan dalam pertumbuhan akibat kekurangan asupan gizi kronis pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Dikonfirmasi mengalami *stunting* apabila tinggi badan anak kurang dari anak seusianya melalui pengukuran kurva WHO yang menunjukkan tinggi badan kurang dari dua standar deviasi di bawah Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Data global menunjukkan setidaknya 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami *stunting* (UNICEF *et al.*, 2025). Indonesia masih menjadi negara yang menanggapi permasalahan *stunting* secara serius, sesuai dengan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 19,80%. Angka tersebut sudah mengalami penurunan dibanding tahun-tahun sebelumnya, namun masih jauh dari target nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Angka *stunting* di Provinsi Lampung yang semula berada di angka 14,90% mengalami peningkatan hingga berada di angka 15,90%. Menjadikannya salah satu dari 10 provinsi yang mengalami peningkatan pada data yang diterbitkan. Kabupaten Lampung Utara memiliki prevalensi *stunting* yang cukup

tinggi. Menurut data tahun 2022, prevalensi *stunting* di wilayah ini mencapai 24,70%, menjadikannya salah satu yang tertinggi di Provinsi Lampung. Namun, upaya penurunan angka *stunting* telah menunjukkan hasil positif. Pada tahun 2023, data yang dipublikasikan oleh Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di Kabupaten Lampung utara masih di angka 23.50%. (Kemenkes RI, 2023, 2025).

Dampak yang dialami anak *stunting* tidak terbatas oleh waktu. Anak yang mengalami *stunting* akan berdampak pada jangka pendek dan jangka panjang, *stunting* pada anak dalam jangka pendek dapat berupa kerentanan anak terhadap infeksi penyakit, penyerapan nutrisi yang tidak optimal, memengaruhi perkembangan otak pada bayi, mendapatkan masalah pada skor akademik, kelancaran, dan daya ingat yang lebih rendah dibanding anak seusianya. Efek jangka panjangnya adalah *stunting* dapat berdampak pada pembangunan nasional, berisiko terkena penyakit kronis dikemudian hari, permasalahan gangguan fungsional otak, serta potensi penurunan kapasitas intelektual dan produktivitas di masa dewasa. *Stunting* juga berisiko meningkatkan penyakit degeneratif seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari (Soliman *et al.*, 2021; WHO, 2015).

Hendrik L. Blum (1974) menyatakan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yakni perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetika. Dalam konteks *stunting*, kondisi ini dapat terjadi karena anak, lingkungan, bahkan orang tua. Lingkungan dengan sanitasi buruk, kualitas makanan dan kebersihan yang tidak memadai, serta keterbatasan akses pelayanan kesehatan menjadi pengaruh yang sangat penting. Kondisi geografis seperti lahan basah, payau, rawa, dan gambut juga dapat memengaruhinya (Fitria *et al.*, 2025; Ihsani *et al.*, 2022; Kwami *et al.*, 2019).

Faktor perilaku diidentifikasi sebagai penyebab masalah kesehatan dalam sebuah populasi. Lawrence Green (1980) dalam teorinya menyatakan

perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan yakni predisposisi (*predisposition*), pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*). Kejadian *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi ibu, faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Faktor predisposisi ibu dapat berupa usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan tidak memadai, dan pengetahuan buruk (Anita *et al.*, 2025; Pakpahan *et al.*, 2021).

Puskesmas Kotabumi I merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Lampung Utara. wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I mencakup kurang lebih 43.000 jiwa, dengan 1 desa dan 7 kelurahan yang menjadi bagian wilayah kerjanya. Cakupan balita yang tertimbang hingga Agustus 2025 berjumlah 1.098 balita dengan jumlah balita *stunting* di angka 67 balita. Kelurahan Sindang Sari menempati peringkat tertinggi angka kejadian *stunting*, yakni berjumlah 20 balita dari total 173 balita yang tertimbang.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai permasalahan *stunting* dan hubungan faktor predisposisi ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara. Peneliti ingin melihat apakah terdapat hubungan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan, dan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* pada masyarakat wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor predisposisi ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, tinggi badan, dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.
2. Mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.
4. Mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.
5. Mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.
6. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terbaru dan dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi peneliti.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai faktor predisposisi ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting* serta meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kejadian *stunting*.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Dapat dijadikan bahan referensi tambahan yang memuat hasil data dalam bidang kesehatan ibu dan anak terutama mengenai faktor-faktor predisposisi ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, sehingga dapat dijadikan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4.4 Manfaat Bagi Instansi

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara dapat menjadi sumber informasi mengenai data terkait *stunting* dan faktor-faktor predisposisi ibu yang memengaruhinya. Dan dapat menjadi sumber acuan untuk bahan evaluasi terkait program gizi khususnya penanganan *stunting* di Kabupaten Lampung Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Stunting*

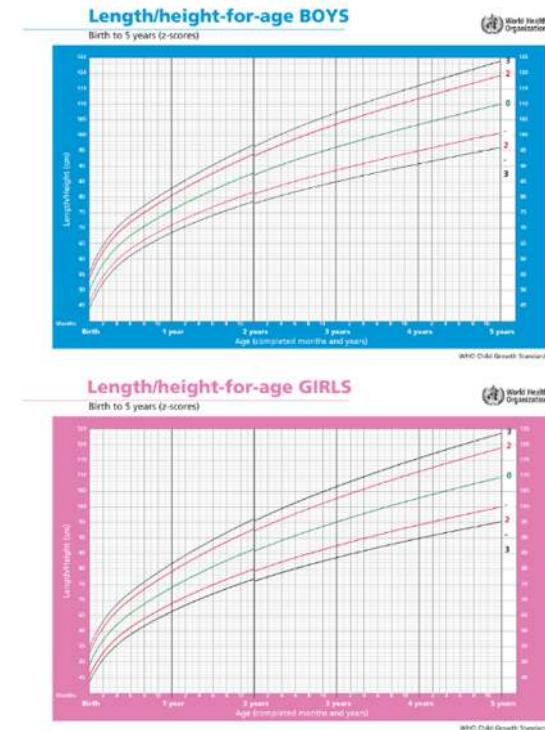
2.1.1 Definisi

Stunting adalah permasalahan global yang dialami oleh seluruh dunia, World Health Organization (WHO) sebagai badan khusus Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang bertanggung jawab untuk memberikan arah dan koordinasi kesehatan masyarakat dunia mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi dengan adanya gangguan terkait pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak karena masalah gizi yang tidak baik, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang kurang mumpuni. Anak-anak dikonfirmasi mengalami gangguan pertumbuhan apabila memiliki tinggi badan yang kurang terhadap usianya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak (WHO, 2015).

Organisasi United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2023 mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi ketika tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan rata-rata anak seusianya karena permasalahan gizi sebagai asupan yang kurang dan bersifat kronis. Anak berisiko *stunting* dimulai sejak awal masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun yang kerap dikenal sebagai periode 1.000 hari pertama kehidupan (1.000 HPK).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sebagai organisasi pemerintahan yang bergerak dibidang kesehatan mendefinisikan *stunting* dengan kondisi tubuh anak yang lebih pendek dari standar usianya, ini merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan

yang disebabkan oleh defisiensi gizi kronis, kurangnya stimulasi psikososial, serta seringnya anak mengalami infeksi berulang. Kondisi ini umumnya terjadi dalam periode krusial 1.000 HPK, yang mencakup masa sejak dalam kandungan hingga anak mencapai usia dua tahun.



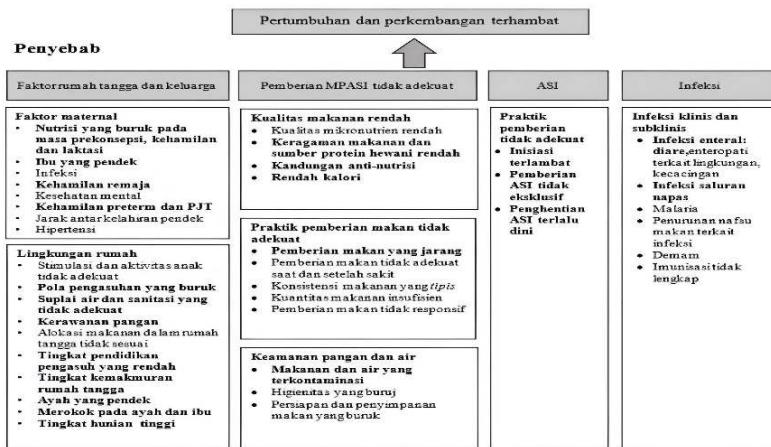
Gambar 1. Kurva Pertumbuhan Anak (WHO, 2006)

Pertumbuhan anak merupakan suatu proses yang berlangsung secara dinamis dan berkelanjutan. Untuk mengevaluasi status pertumbuhan seorang anak secara objektif, diperlukan acuan sebagai pembanding yakni kurva pertumbuhan yang disusun berdasar data populasi anak seusia seperti pada Gambar 1 (Pulungan, 2020).

Dari pernyataan-pernyataan tersebut, tidak tampak perbedaan yang bermakna pada ketiga pernyataan tersebut. Ketiga sumber menekankan bahwa kejadian *stunting* didefinisikan sebagai kegagalan pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan usianya disebabkan karena kondisi kekurangan gizi kronis.

2.1.2 Etiologi

Stunting merupakan permasalahan multifaktorial seperti pada Gambar 2. *Stunting* umumnya diawali dengan kondisi peningkatan berat badan yang tidak memadai (*weight faltering*). Apabila kondisi ini tidak ditangani secara tepat, maka akan menghambat pertumbuhan linier, karena tubuh berupaya mempertahankan keseimbangan status gizinya (Kemenkes RI, 2022b). Kondisi *weight faltering* yang terjadi pada bayi dan balita dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, di antaranya kurangnya asupan kalori, gangguan proses penyerapan nutrisi, maupun peningkatan kebutuhan metabolismik yang dipicu oleh penyakit tertentu (Ayukarningsih *et al.*, 2024).



Gambar 2. The World Health Organization Conceptual Framework on Childhood Stunting: Proximate Causes and Contextual Determinants
(Kemenkes RI, 2022b).

Kecukupan asupan gizi pada balita dapat menjadi peran yang penting demi mendukung proses tumbuh kembang dan tumbuh kejar pada anak yang mengalami masalah nutrisi. Selain itu, pola asuh yang tepat dengan stimulasi psikososial dari orang tua, serta kebersihan dan sanitasi lingkungan yang memadai dapat menjadi faktor pendukung untuk pertumbuhan anak yang optimal (Kemenkes RI, 2022a).

Risiko *stunting* pada balita dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Anak dengan status gizi kurang menjadi lebih rentan untuk terinfeksi

seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), cacingan, dan berbagai infeksi lainnya. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, dilanjutkan dengan makanan pendamping yang sesuai hingga usia dua tahun, disertai pemberian ASI berkelanjutan. Praktik menyusui yang tepat terbukti mampu mendukung pemenuhan nutrisi bayi sekaligus menurunkan risiko penyakit infeksi yang berdampak pada pertumbuhan (Kemenkes RI, 2022a).

Selain asupan gizi dan kesehatan individu anak, kondisi ibu juga dapat menjadi faktor yang memengaruhi. Status gizi ibu semasa kehamilan, tinggi badan ibu, usia melahirkan, indeks massa tubuh ibu, serta riwayat kesehatan ibu sejak masa prakonsepsi, kehamilan, kelahiran, hingga menyusui dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan anak. Risiko *stunting* juga dapat meningkat apabila ibu memiliki riwayat persalinan prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), menderita hipertensi, atau kehamilan dengan jarak yang dekat. Faktor perilaku seperti pola asuh, praktik menyusui, jumlah anak, kualitas dan kuantitas kunjungan ke fasilitas kesehatan, hingga perilaku kebiasaan merokok dapat berkontribusi dalam status gizi anak (Kemenkes RI, 2022a).

Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap kejadian *stunting* adalah aspek genetik, sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan serta lingkungan. Genetik berperan sebagai modal dasar pertumbuhan karena memengaruhi pembelahan sel, sensitivitas jaringan, serta usia pubertas. Dari sisi sosial ekonomi, keterbatasan pendapatan dapat membatasi akses keluarga terhadap bahan pangan bergizi, sehingga konsumsi protein, vitamin, dan mineral anak menjadi kurang optimal. Pendidikan dan pengetahuan ibu sangat memengaruhi pola asuh dan pemilihan makanan, di mana ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung sulit memahami informasi gizi. Sementara itu, faktor lingkungan, terutama akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi, serta

pola pengasuhan sehari-hari juga berhubungan erat dengan risiko terjadinya *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2022a).

2.1.3 Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri digunakan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi kejadian *stunting* pada anak melalui pengukuran panjang badan menurut usia (Rahayu *et al.*, 2018). Antropometri (berasal dari bahasa Yunani *Anthropos*: manusia, dan *metron*: ukuran). Mengacu pada proses pengumpulan dan pengukuran karakteristik fisik tubuh manusia secara sistematis. Cakupan pengukurannya meliputi berat badan, dimensi tubuh, dan morfologi tubuh pada individu (Padilla *et al.*, 2021). Pengukuran antropometri memiliki standar baku yang sudah ditetapkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022. Setelah dilakukan pengukuran, untuk hasil interpretasi dapat dilihat seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2022b)

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

Indeks antropometri yang kerap digunakan menurut Paramita *et al.* (2024) yakni Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) :

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter/pengukuran yang dapat memberikan sebuah gambaran massa tubuh seseorang. Parameter ini sangat peka terhadap perubahan yang mendadak, seperti dapat

terjadi akibat penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau berkurangnya makanan yang dikonsumsi. Berat badan juga tergolong sebagai parameter antropometri yang bersifat labil (Paramita *et al.*, 2024).

Paramita *et al.* (2024) melanjutkan bahwa dalam kondisi normal, ketika kesehatan berada pada tingkat yang optimal dan keseimbangan antara asupan serta kebutuhan zat gizi terpenuhi, berat badan akan bertambah secara linear dengan pertambahan usia. Sebaliknya, dalam keadaan yang tidak normal, perkembangan berat badan dapat berlangsung cepat atau lambat dibandingkan dengan pola normal. Berdasarkan sifat tersebut, indeks BB/U dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk menilai status gizi seseorang.

Sifat BB/U yang labil, dapat menjadi acuan sebagai representasi status gizi saat ini (*current nutritional status*). Kelebihan indeks BB/U yakni dapat dipahami oleh masyarakat umum, efektif untuk mengukur status gizi baik secara akut maupun kronis, sensitif terhadap perubahan kecil pada berat badan, dan dapat digunakan untuk mendeteksi adanya kegemukan (*overweight*) maupun terlalu kurus (*underweight*).

Meskipun terdapat sejumlah kelebihan, tentunya indeks BB/U memiliki keterbatasan, yakni hasil interpretasi status gizi dapat menjadi tidak akurat apabila individu/subjek memiliki masalah kesehatan seperti edema atau asites karena cairan tersebut dapat memengaruhi berat badan, kedua adalah di beberapa wilayah yang masih memegang tradisi, penentuan usia sering kali masih menjadi bias akibat pencatatan kelahiran yang tidak memadai mengingat interpretasi yang disajikan memerlukan keterangan usia yang sesuai dengan kelahirannya, berikutnya yakni proses pengukuran yang dapat menjadi tidak akurat karena adanya penambahan berat

dari pakaian atau saat pengukuran terjadi gerakan anak yang memengaruhi hasil pengukuran, dan terakhir adalah orang tua yang tidak bersedia anaknya dilakukan penimbangan berat badan karena merasa anaknya diperlakukan sebagai barang dagangan atau sebagainya (Paramita *et al.*, 2024).

2. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter dalam pengukuran antropometri yang mencerminkan pertumbuhan kerangka (*skeletal growth*) seseorang. Kondisi normal, tinggi badan akan bertambah meningkat secara bertahap seiring dengan bertambahnya usia. Berbeda dengan berat badan yang lebih peka terhadap perubahan jangka pendek, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang peka terhadap kekurangan gizi dalam periode singkat. Dampak dari defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan biasanya baru akan terlihat setelah berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Paramita *et al.*, 2024).

Kelebihan dalam indeks TTB/U yakni mampu memberikan gambaran status gizi di masa lalu dan alat ukur dapat dibuat mandiri (namun harus sesuai standar ukur). Kekurangannya dapat berupa kesulitan pengukuran karena anak harus berdiri dengan tegak sehingga minimal harus ada dua orang petugas yang bertindak dan akurasi penilaian sangat bergantung pada ketepatan data usia anak (Paramita *et al.*, 2024).

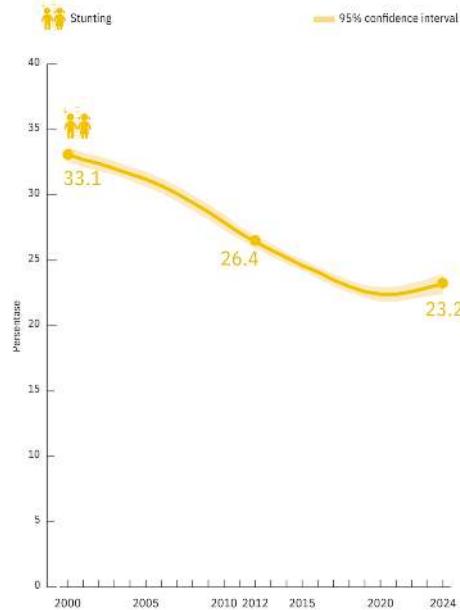
3. Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki keterkaitan yang bersifat linear terhadap tinggi badan. Dalam kondisi fisiologis normal, peningkatan berat badan berlangsung searah dengan pertumbuhan tinggi badan pada kecepatan tertentu. Indeks BB/TB dipandang sebagai indikator yang efektif untuk menilai status gizi aktual (*current nutritional status*). Berbeda dengan indeks lain, BB/TB bersifat independen

terhadap variabel usia. Kelebihan dari penggunaan indeks BB/TB adalah tidak memerlukan informasi mengenai usia subjek dan mampu mengidentifikasi proporsi tubuh baik kondisi gemuk, normal, maupun kurus. Kekurangan yang dimiliki adalah tidak dapat menentukan apakah seorang anak tergolong pendek, tinggi badan sesuai, atau berlebih menurut usia, karena faktor usia tidak diperhitungkan, memerlukan dua jenis alat ukur yang berbeda, waktu pengukuran lebih lama, membutuhkan setidaknya dua petugas yang melaksanakan, dan rentan terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil, khususnya bila dilakukan oleh tenaga non-profesional (Paramita *et al.*, 2024).

2.1.4 Epidemiologi

Gabungan organisasi dunia seperti UNICEF, WHO dan World Bank Group pada tahun 2025 melalui The Joint Child Malnutrition Estimates (JME) mengestimasikan prevalensi balita *stunting* di seluruh dunia sebesar 23,20% atau sebanyak 150,2 juta jiwa pada tahun 2025 seperti pada Gambar 3.



Gambar 3. Persentase *Stunting* Dunia (UNICEF, WHO dan World Bank Group, 2025)

Negara Asia masih menjadi kawasan dengan angka *stunting* tertinggi di dunia, dengan lebih dari setengah jumlah balita *stunting* (76,6 juta) berada dalam kawasan tersebut. Negara-negara dalam Kawasan Asia Tenggara menjadi negara dengan penyumbang kasus *stunting* tertinggi pada Kawasan Asia, data tersebut mengestimasikan sekitar 31,40% penyumbang angka *stunting* Kawasan Asia berada di Asia Tenggara. Kawasan kedua berasal dari negara Afrika yang menyumbang sekitar 43% (64,8 juta) dari keseluruhan data global mengenai *stunting* menurut data yang dilaporkan (UNICEF *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) (2024) rata-rata nasional mencatat prevalensi *stunting* sebesar 19,80% dan telah terjadi penurunan prevalensi *stunting* selama 10 tahun terakhir (2014-2024). Akan tetapi, progres ini belum dapat memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Negara (RPJMN) 2020-2024 yang menargetkan prevalensi *stunting* sebesar 14% pada tahun 2024.

2.1.5 Tanda dan Gejala

Kualitas hidup anak dapat terpengaruh karena kejadian *Stunting* masalah tersebut dapat menjadi serius karena tidak hanya memengaruhi ukuran tubuh yang lebih pendek saja namun dapat menjadi indikasi terdapatnya kegagalan perkembangan dan pertumbuhan organ seperti otak, jantung, tulang, otot, dan organ lain (Samsuddin *et al.*, 2023).

1. Pertumbuhan yang Terhambat

Anak dikatakan memiliki permasalahan ukuran tubuh yang tidak memadai apabila anak tidak memiliki ukuran tubuh yang sesuai dengan usia sebaya. Pengukuran dilakukan melalui pengukuran tinggi badan dengan hasil yang kurang terhadap usia sebaya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO (2015). Kebutuhan gizi yang tidak adekuat juga

berdampak pada proses tumbuh kembang anak termasuk pertumbuhan pada gigi, wajah yang tampak lebih muda, dan berat badan balita saat ditimbang tidak naik bahkan cenderung mengalami penurunan (Kemenkes RI, 2022a; Samsuddin *et al.*, 2023).

2. Penurunan Fungsi Kognitif

Kognitif (berasal dari bahasa Yunani *Cognoscere*: yang berarti mengetahui atau mengenali). Frasa lain merujuk pada “*Cognition*” yang berarti mengetahui. Dalam definisi yang lebih luas, kognitif diasumsikan sebagai kemampuan individu untuk memproses otak untuk berpikir, memahami, belajar, dan mengingat. Kognitif juga dapat melibatkan sistem saraf pusat untuk berpikir. Dalam keadaan *stunting*, kemampuan kognitif tersebut dapat menurun yang berdampak pada prestasi belajar anak di sekolah. Anak dengan *stunting* juga cenderung menghindari kontak mata (*eye contact*) dengan orang lain di usia 8-10 tahun (Artawijaya & Saptiari, 2023; Hendra *et al.*, 2023; Samsuddin *et al.*, 2023).

3. Berpotensi Mudah Terserang Penyakit

Gangguan metabolisme dan penurunan kekebalan tubuh dapat berdampak pada anak *stunting*, keadaan tersebut membuat anak mudah untuk terserang penyakit dan juga infeksi. Dalam proses penyembuhan ketika anak sakit, anak *stunting* juga dapat memiliki waktu penyembuhan yang lebih lambat. (Samsuddin *et al.*, 2023; Soliman *et al.*, 2021).

4. Masalah Kesehatan di Kemudian Hari

Anak dengan *stunting* dapat terlihat memiliki ukuran tubuh yang kurus dan pendek. Walaupun demikian, proporsi tubuh anak *stunting* dapat terlihat normal. Pada perempuan, terdapat permasalahan lain ketika menginjak usia remaja. Anak dengan *stunting* kelak akan mengalami permasalahan dalam

perkembangan seperti ketidaksesuaian atau keterlambatan dalam menstruasi pertama (*menarche*). Keadaan lain yang dapat terjadi pada anak *stunting* adalah anak tersebut berisiko mengalami penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, obesitas serta penyakit lain (Samsuddin *et al.*, 2023; Soliman *et al.*, 2021).

2.2 Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan segala hal yang memiliki keterkaitan yang erat dengan gaya hidup atau perilaku seseorang, meliputi makan, aktivitas fisik, kebiasaan hidup, sifat biologis yang dapat diturunkan atau bawaan, paparan lingkungan, maupun kondisi tertentu. Gaya hidup dan perilaku tersebut tentu diperkirakan dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang (Kirch, 2008). Faktor risiko terhadap kejadian *stunting* dapat meliputi beberapa faktor, yakni faktor anak, lingkungan, hingga orang tua (Fauzia *et al.*, 2024).

2.2.1 Faktor Anak

Pemerintah Republik Indonesia (2014) mendefinisikan anak dalam UU Nomor 35 tahun 2014 sebagai individu yang belum genap berusia 18 tahun termasuk anak yang masih berada dalam kandungan. Anak dapat memiliki faktor risiko tersendiri yang dapat berkontribusi dalam kejadian *stunting* meliputi kondisi kelahiran anak dengan riwayat BBLR, riwayat infeksi, status vaksinasi yang tidak lengkap, dan juga asupan gizi yang tidak adekuat (Nasution, 2025). BBLR merupakan sebuah kondisi saat bayi terlahir dengan berat <2500 gram. Kondisi tersebut dapat berdampak pada proses ketertinggalan pertumbuhan bayi. Pertumbuhan yang tertinggal tersebut dapat berpotensi meningkatkan risiko bayi mengalami kejadian *stunting* (Hamzah *et al.*, 2021).

Faktor lain terkait kejadian *stunting* adalah jenis kelamin. Balita berjenis kelamin laki-laki memiliki angka kejadian *stunting* 1,7 kali lebih tinggi dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan. Hal

tersebut di dukung dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh Vonaesch *et al.* (2018). Kajian literatur yang diterbitkan oleh Tebi *et al.* (2022) juga mendukung pernyataan tersebut yakni balita dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi dua kali lipat dibanding balita berjenis kelamin perempuan.

2.2.2 Faktor Lingkungan

Lingkungan dapat memberikan dampak kepada proses pertumbuhan anak, terutama terkait sanitasi, air minum, dan kebersihan yang sangat berperan dalam kejadian *stunting*. Sebuah studi literatur menunjukkan bahwa kualitas air minum yang tidak layak dan sanitasi buruk seperti penggunaan jamban yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko *stunting* hingga tiga kali lipat. Sanitasi yang buruk mempermudah penularan penyakit infeksi saluran cerna yang menghambat penyerapan nutrisi pada anak. Studi lain menegaskan hubungan bermakna antara ketersediaan air bersih, kepemilikan jamban sehat, pengelolaan sampah, dan perilaku hidup bersih yang mendukung penurunan risiko *stunting* pada balita di Indonesia. Selain itu, variabel sanitasi lingkungan berupa kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS), pengelolaan limbah rumah tangga, kepemilikan jamban, serta ketersediaan sarana air bersih ditemukan berhubungan bermakna dengan kejadian *stunting*, menegaskan bahwa intervensi sanitasi menyeluruh perlu dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut (Fatria *et al.*, 2025; Ihsani *et al.*, 2022; Nashriyah *et al.*, 2023).

2.2.3 Faktor Orang Tua

Republik Indonesia (2014) mendefinisikan orang tua dalam UU Nomor 35 tahun 2014 sebagai ayah dan/atau ibu kandung dari seorang anak. Dalam undang-undang tersebut juga menjelaskan peran orang tua yang memegang kendali penuh dalam urusan keluarga yang mereka miliki, dimulai dari mengasuh, mendidik, memelihara, membina, melindungi, dan menumbuhkembangkan anak sesuai

dengan agama yang dianutnya dan sesuai dengan kemampuan, bakat, serta minatnya.

Periode emas atau 1.000 HPK memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada masa tersebut, ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang mengalami kerentanan dalam aspek asupan dan gizi. Status gizi yang baik bagi ibu dapat mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* (Andarini *et al.*, 2024).

Sosio-ekonomi dalam keluarga dapat menjadi faktor terjadinya *stunting* pada anak. Tingkat pendapatan yang tidak memadai dapat memengaruhi jumlah asupan yang sebaiknya dikonsumsi oleh anak, apabila anak mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan jumlah maupun variasinya, dapat berdampak pada kecukupan gizi anak yang tidak adekuat dan menyebabkan *stunting*. Sejalan dengan status pendapatan yang rendah, jumlah anggota dalam suatu keluarga dan jarak antar kelahiran dapat menunjukkan adanya potensi terjadinya kejadian *stunting*. Kebutuhan yang meningkat pada tiap anggota keluarga dapat memengaruhi jumlah pengeluaran, sehingga berdampak pada kemampuan untuk membeli bahan makanan dengan kualitas yang baik untuk anak (Hidayati & Nurhayati, 2022; Suryati *et al.*, 2020).

Jarak antar kelahiran anak yang terlalu dekat dapat memengaruhi pola pengasuhan anak yang menjadi kurang optimal. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun dapat membuat pertumbuhan janin menjadi buruk, lama persalinan, serta perdarahan saat persalinan karena kondisi rahim yang belum pulih seutuhnya. Akibat dari permasalahan tersebut adalah peningkatan risiko anemia pada ibu selama kehamilan yang menjadi faktor risiko kejadian *stunting* pada anak (Atamou *et al.*, 2023).

Faktor orang tua, termasuk faktor yang disebabkan oleh ibu menunjukkan bahwa peran ibu sangat berpengaruh dalam

menentukan status gizi anak. Perilaku manusia khususnya ibu dalam permasalahan tersebut dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yakni *predisposition factors*, *reinforcing factors*, dan *enabling factors*. Model ini pertama kali diperkenalkan pada tahun 1980 (Green & Kreuter, 1980) dan kemudian disempurnakan dalam edisi terbaru (Green & Kreuter, 2005)

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi yakni pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pola asuh melalui pemberian ASI dan MPASI, dan status gizi ibu (Kemenkes RI, 2022b). Selain itu, penyakit ibu saat mengandung seperti hipertensi dalam kehamilan juga berpotensi untuk melahirkan anak dengan risiko *stunting*. Usia Ibu saat melahirkan juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Anak dengan *stunting* dapat disebabkan oleh usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Selain itu, tinggi badan ibu yang kurang dapat memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak *stunting* (Syarif *et al.*, 2022)

Pendidikan ibu yang mumpuni dapat menghasilkan pendapatan keluarga yang memungkinkan untuk mendapat akses kesehatan yang lebih baik (Wardani *et al.*, 2020). Pengetahuan ibu juga dapat memengaruhi proses merawat dan mengasuh anak sejak kehamilan hingga tumbuh kembang. Pengetahuan ibu yang baik dapat membuat ibu lebih selektif terhadap apa yang dimakan oleh dirinya maupun bayinya (Saputri *et al.*, 2021). Sejalan dengan pendidikan dan pengetahuan, *stunting* juga dapat berisiko terjadi kepada anak dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja cenderung mendapatkan informasi dan pengetahuan yang terbatas, sehingga dapat berpengaruh pada pola asuh dan pemberian nutrisi kepada anak (Savita & Amelia, 2020).

Individu satu dan lainnya memiliki perilaku yang berbeda satu sama lain, perbedaan tersebut pasti dialami oleh setiap individu termasuk

pada kembar identik sekalipun. Perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku.

2.2.3.1 *Predisposition Factor* (Faktor Predisposisi)

Faktor predisposisi atau *predisposition factors* merupakan faktor yang memudahkan, mendasari, atau mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan, baik berdasarkan nilai maupun kebutuhan yang dirasakan. Dengan kata lain, faktor ini berkaitan dengan motivasi individu maupun kelompok dalam bertingkah laku. Secara umum, faktor predisposisi dapat dipahami sebagai pertimbangan personal yang memengaruhi terbentuknya sebuah perilaku, baik bersifat mendukung maupun menghambat. Adapun faktor predisposisi dapat berupa usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, dan karakteristik individu seperti tinggi badan (Pakpahan *et al.*, 2021).

1. Usia Ibu

Usia ibu memiliki keterkaitan dengan aspek fisiologis maupun psikologis yang dapat memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang janin selama 1000 HPK. Kehamilan ibu <20 tahun memiliki risiko untuk menimbulkan kelahiran prematur atau BBLR, yang meningkatkan kemungkinan *stunting* pada bayi, karena pada usia tersebut ibu belum sepenuhnya siap secara fisik dan mental untuk menjalankan kehidupan kehamilan dan pengasuhan terhadap anak. Sementara itu, kehamilan ibu pada usia >35 tahun juga berpotensi meningkatkan risiko *stunting*, sebab perempuan pada usia ini lebih rentan mengalami gangguan kesehatan yang dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin selama masa kehamilan dan

persalinan (Correa-De-Araujo & Yoon, 2021; Kemenkes RI, 2022b).

2. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam pola asuh dan perawatan anak. Ibu dengan pendidikan yang rendah umumnya mengalami kesulitan untuk memahami informasi terkait gizi, sehingga meningkatkan kemungkinan anak mengalami *stunting* karena ibu tidak memberikan perawatan yang maksimal. Sebaliknya, ibu yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai urgensi dari gizi seimbang, penerapan pola makan yang sehat, serta pemeriksaan kesehatan yang rutin (Willyanto & Ramadhani, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Laksono *et al.* (2022) menunjukkan bahwa risiko *stunting* meningkat sejalan dengan pendidikan ibu. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan 1,587 kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan kejadian *stunting* dibanding ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi.

3. Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola asuh anak. Ibu yang tidak bekerja memiliki keterbatasan akses dalam penerimaan informasi mengenai *stunting* dan gizi. Ibu yang bekerja dapat menambah pemasukan keuangan bagi keluarga sehingga dapat memberikan akses yang lebih baik bagi ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi bagi anak. Sejalan dengan hal tersebut beberapa penelitian yang dilakukan di Uganda tahun 2021 menunjukkan adanya pengaruh bermakna antara hubungan pekerjaan ibu terhadap status nutrisi yang dimiliki oleh anak (Nankinga *et al.*, 2019; Savita & Amelia, 2020).

4. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu dapat berperan sebagai faktor risiko penting dalam terjadinya *stunting*. Anak dari ibu yang bertubuh pendek (<150 cm) memiliki kemungkinan untuk mengalami pertumbuhan terhambat dibandingkan anak dari ibu dengan tinggi badan normal. Temuan ini mengindikasikan adanya siklus malnutrisi antar generasi, di mana kondisi gizi ibu pada masa lalu tercermin dalam status gizi anak (Andarini *et al.*, 2024; Kemenkes RI, 2022a). Oleh karena itu, perbaikan gizi bagi remaja perempuan sebelum memasuki usia kehamilan menjadi penting dalam upaya pencegahan *stunting*.

5. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kondisi ketika seseorang memahami atau mengenali suatu hal. Di dalamnya selalu terdapat dua unsur, yaitu pihak yang mengetahui dan objek yang diketahui, disertai dengan kesadaran terhadap hal yang ingin dipahami (Rachmawati, 2019). Pengetahuan ibu berhubungan dengan sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI terhadap kejadian *stunting*. Pengetahuan merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan pemberian nutrisi untuk menunjang kesehatan pada bayi (Euginie *et al.*, 2018).

2.2.3.2 Reinforcing factor (Faktor Penguat)

Faktor penguat atau *reinforcing factors* adalah faktor yang berperan dalam memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor ini merupakan konsekuensi dari tindakan yang dilakukan, yang menentukan apakah individu akan memperoleh umpan balik positif serta dukungan sosial (Pakpahan *et al.*, 2021).

1. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan bentuk bantuan nyata yang diberikan kepada individu oleh orang lain, sehingga individu merasa dihargai, diperhatikan, dicintai, dan dianggap penting sebagai bagian dari suatu kelompok. Dukungan ini mencakup beberapa aspek, yaitu dukungan emosional hingga afirmasi (Christanti & Wati, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Sari & Wahyu, 2024 menunjukkan bahwa dukungan sosial berperan dalam upaya pencegahan *stunting* pada balita. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima ibu, semakin baik praktik pencegahan *stunting* yang dilakukan. Oleh karena itu, intervensi pencegahan *stunting* perlu melibatkan keluarga, kader, tenaga kesehatan, serta komunitas untuk memperkuat dukungan sosial terhadap ibu balita.

2.2.3.3 *Enabling Factor* (Faktor Pemungkin)

Faktor pemungkin atau *enabling factors* adalah kondisi yang memberikan kesempatan atau dukungan sehingga perilaku dapat dilakukan, serta memungkinkan motivasi yang dimiliki oleh seseorang dapat direalisasikan (Pakpahan *et al.*, 2021).

1. Kuantitas ANC

Antenatal Care (ANC) adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan untuk ibu hamil secara rutin, berkala, dan komprehensif demi menunjang kesehatan ibu dan bayi, mencakup aspek medis, pencegahan, edukasi, dan komunikasi dengan tujuan akhir menciptakan kehamilan yang sehat. Kunjungan ANC yang direkomendasikan oleh WHO adalah sebanyak delapan kali selama kehamilan. Namun setelah dilakukan penyesuaian adaptasi oleh profesi dan program terkait maka disepakati untuk kunjungan ANC di Indonesia berjumlah setidaknya enam kali selama masa

kehamilan. Kunjungan ANC yang memadai dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil melalui pemeriksaan kesehatan dan akses layanan informasi yang adekuat untuk mencegah masalah kesehatan yang tidak diinginkan dikemudian hari. Permasalahan kesehatan pada ibu hamil dapat berpengaruh pada masa kelahiran, pertumbuhan, dan perkembangan bayi di masa depan (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2016).

2. Keterampilan Tenaga Medis

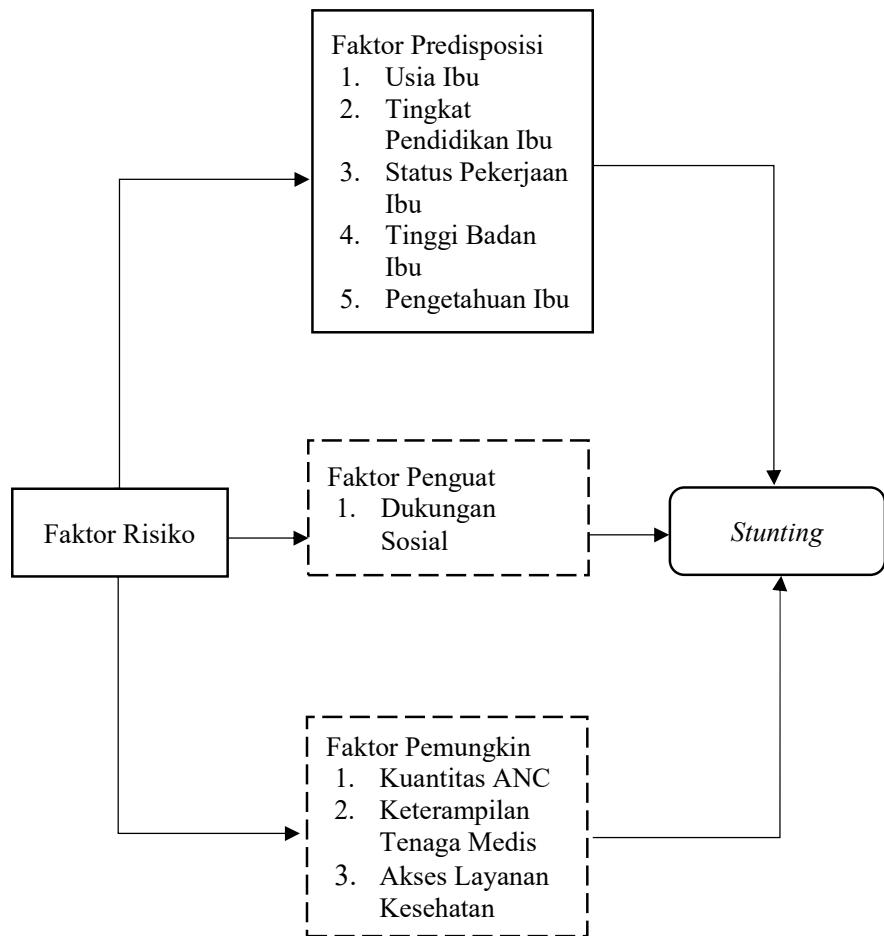
Keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi gizi dan pelayanan kehamilan terbukti memengaruhi pencegahan *stunting*. Tenaga kesehatan yang memiliki media penyebaran informasi dan edukasi yang baik dapat memengaruhi penyerapan informasi bagi masyarakat yang menerima informasi. Selain media informasi dan edukasi yang mumpuni, dibutuhkan kemampuan komunikasi yang baik dalam penyampaian informasi mengenai edukasi kesehatan kepada masyarakat. Komunikasi dua arah memberikan pengaruh positif terhadap informasi yang dapat diserap oleh masyarakat mengenai edukasi kesehatan (Nawangsari & Puspitasari, 2025; Yandari & Apriani, 2024).

3. Akses Layanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan rangkaian upaya yang diberikan secara langsung kepada individu dan masyarakat bertujuan menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan. Bentuknya dapat berupa usaha promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif (Agustini *et al.*, 2024). *Stunting* dapat dipengaruhi dari faktor keterbatasan asupan gizi dan adanya penyakit infeksi, hingga faktor tidak langsung seperti pola asuh ibu, ketahanan pangan keluarga, serta ketersediaan layanan kesehatan (Hermawan *et al.*, 2025).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan penjelasan di atas dan penelitian-penelitian yang telah ada sebelumnya maka dapat disusun kerangka teori seperti pada Gambar 4.



Keterangan :

[] : Variabel Bebas

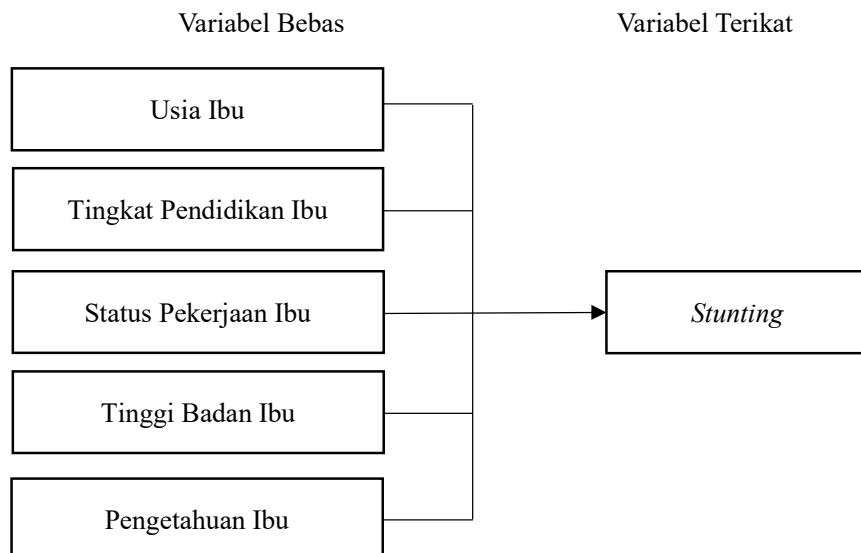
[] : Variabel Terikat

[---] : Variabel yang tidak diuji

Gambar 4. Kerangka Teori Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian *Stunting* (Anita *et al.*, 2025; Green & Kreuter, 1980).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang ingin peneliti gunakan seperti pada Gambar 5.



Gambar 5. Kerangka Konsep Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian *Stunting* (Anita *et al.*, 2025; Green & Kreuter, 1980).

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
 Ha : Terdapat hubungan antara usia ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
2. H_0 : Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
 Ha : Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara

3. H0 : Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
Ha : Terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
4. H0 : Tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
Ha : Terdapat hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
5. H0 : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara
Ha : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara

BAB III **METODE PENELITIAN**

3.1 Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Pada penelitian ini peneliti ingin melihat gambaran hubungan faktor predisposisi ibu dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara pada bulan September - Desember 2025.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita (anak usia 0–59 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara. Jumlah balita yang tertimbang pada tahun 2025 tercatat sebanyak 1.098 anak.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi yang telah ditetapkan, yang berada di Kelurahan Sindang Sari Puskesmas Kotabumi I selama periode Januari-Agustus 2025.

Jenis sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. Untuk mengetahui besar sampel minimal maka jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *slovin* jika jumlah populasi diketahui.

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

$$n = \frac{173}{1+173(0.05^2)}$$

$$n = \frac{173}{1+173(0.0025)}$$

$$n = \frac{173}{1+0.4325}$$

$$n = \frac{173}{1,4325}$$

$$n = 120,77$$

$$n = 121$$

Keterangan : :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Tingkat kesalahan (*error tolerance*)

Dalam hasil perhitungan sampel menggunakan rumus *slovin*, menghasilkan nilai sampel 120,279. Namun, dalam hal tersebut, peneliti membulatkan menjadi 121 responden.

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Bebas (*independent variable*)

Dalam penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah usia ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, tinggi badan ibu, dan pengetahuan ibu.

3.4.2 Variabel Terikat (*dependent variable*)

Dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I Kabupaten Lampung Utara.

3.5 Kriteria Sampel

3.5.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan.
2. Ibu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

3. Ibu yang datanya lengkap (termasuk tinggi badan dan status gizi anak).

3.5.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang sedang hamil atau mengalami gangguan kesehatan berat.
2. Balita dengan penyakit kronis yang dapat memengaruhi status gizi.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan oleh peneliti adalah seperti tertera pada tabel 2.

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah kondisi pada anak Panjang badan (Tinggi badan) tidak sesuai dengan usianya (Kemenkes RI, 2018)	Alat pengukur panjang badan (<i>infant ruler</i>) dan tinggi badan (<i>microtoise</i>).	1. 0 = <i>Stunting</i> 2. 1 = Tidak <i>stunting</i> (Kemenkes, 2020).	Kategorik Nominal
Usia ibu	Usia ibu (responden) saat melahirkan anak dengan kejadian <i>stunting</i>	Lembar kuesioner data diri	1. 0 = <20 tahun atau >35 tahun 2. 1 = 20 – 35 Tahun (Kemenkes RI, 2024).	Kategorik Nominal
Tingkat pendidikan ibu	Tingkat pendidikan Ibu adalah level pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh Ibu, yang diukur berdasarkan jenjang pendidikan terakhir yang telah ditempuh dan diselesaikan.	Lembar kuesioner data diri	1. 0 = Pendidikan rendah (SD, SMP) 2. 1 = Pendidikan tinggi (SMP, SMA) (Khanif & Mahmudiono, 2023).	Kategorik Nominal
Status pekerjaan ibu	Status pekerjaan Ibu adalah pekerjaan yang dilakukan oleh Ibu, yang mencakup jenis pekerjaan atau status Ibu dalam dunia kerja.	Lembar kuesioner data diri	1. 0 = Tidak bekerja 2. 1 = Bekerja	Kategorik Nominal
Tinggi badan ibu	Tinggi badan Ibu adalah ukuran vertikal tubuh Ibu yang diukur dari telapak kaki hingga ujung kepala menggunakan alat pengukur yang tepat, seperti <i>microtoise</i>	Lembar kuesioner data diri	1. 0 = Pendek (<150 cm) 2. 1 = Normal (≥ 150 cm) (Kemenkes RI, 2022b).	Kategorik Nominal
Pengetahuan ibu	Pengetahuan Ibu yang diperoleh dari kuesioner mengenai pengetahuan mengenai <i>stunting</i>	Lembar kuesioner data diri	1. 0 = Kurang ($<75\%$) 2. 1 = Baik ($\geq 75\%$) (Okello <i>et al.</i> , 2020).	Kategorik Nominal

3.7 Instrumen dan Bahan Penelitian

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah menggunakan kuesioner yang berisikan data diri responden (usia, tinggi badan, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan) dan kuesioner mengenai pengetahuan ibu terhadap *stunting*.

3.7.2 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan mencakup lembar kuesioner, data primer mengenai kejadian *stunting* dari puskesmas, alat ukur tinggi badan (*microtoise*), dan *infant ruler*.

3.8 Prosedur dan Alur Penelitian

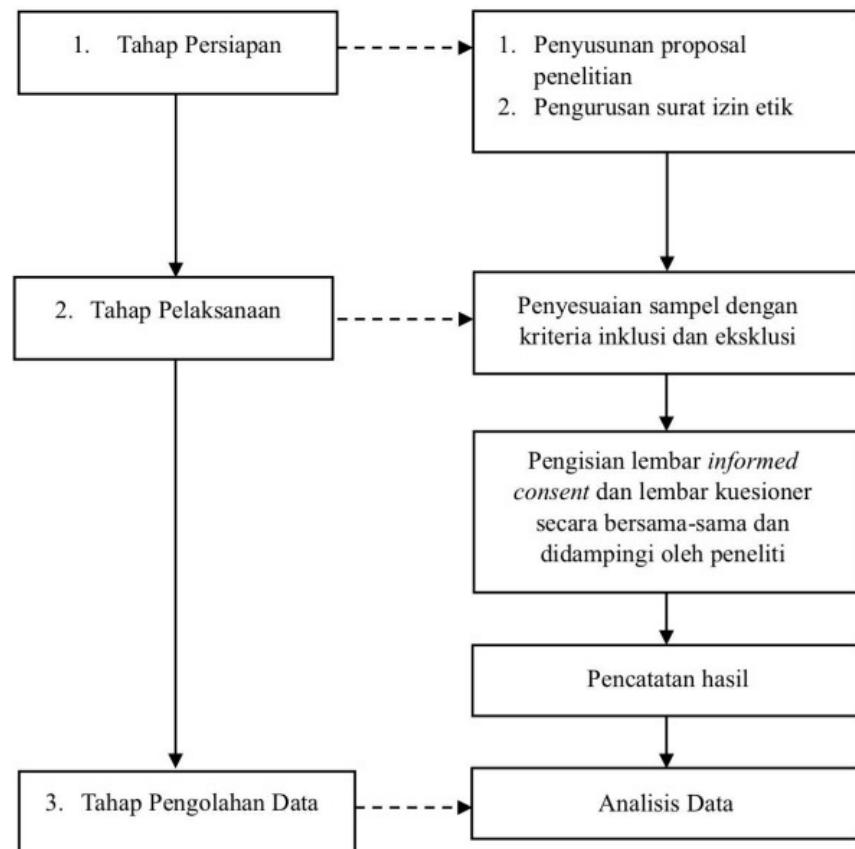
3.8.1 Prosedur Penelitian

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menyusun proposal dan melakukan seminar proposal
2. Meminta surat pengantar dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian setelah proposal sudah disetujui oleh pembimbing
3. Mengajukan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk mendapatkan surat izin penelitian dan kelayakan etik
4. Penyesuaian sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi
5. Pengisian lembar *informed consent* dan lembar kuesioner yang didampingi oleh peneliti
6. Pencatatan, pengelolaan, dan *editing* data
7. Data yang diperoleh lalu dianalisis
8. Melakukan seminar hasil penelitian untuk memaparkan hasil dari penelitian yang sudah dilakukan.

3.8.2 Alur Penelitian

Alur penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah seperti pada Gambar 6.



Gambar 6. Alur Penelitian Hubungan Faktor Predisposisi Ibu terhadap Kejadian *Stunting*

3.9 Manajemen Data

3.9.1 Pengolahan Data

Proses pertama sebelum pengambilan data, penulis melakukan pengarahan kepada enumerator dalam proses pengambilan data, pengarahan meliputi penjelasan terkait dengan penelitian hingga proses dan alur pengambilan sampel yang melibatkan ibu-ibu sebagai responden penelitian. Tujuannya adalah untuk menyamakan persepsi antara peneliti dan enumerator dan pemberian masukan dari enumerator sebagai tenaga kesehatan yang berada di lokasi penelitian.

3.9.2 Sumber Data

Data primer adalah data yang langsung diambil dari lapangan berupa pengambilan data melalui lembar kuesioner berisikan data diri responden. Meliputi; usia; tinggi badan; tingkat pendidikan; status pekerjaan; dan berisikan pertanyaan terkait *stunting* dan gizi untuk mengukur pengetahuan responden.

3.9.3 Analisis Data

3.9.3.1 Analisis *Univariat*

Analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran karakteristik dan profil setiap variabel. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, tinggi badan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan pengetahuan ibu terhadap *stunting*. Usia akan diuraikan datanya berdasarkan kelompok usianya, yakni usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Tinggi badan ibu dikelompokkan menjadi dua kelompok yakni pendek (<150 cm) dan normal (≥ 150 cm). Tingkat pendidikan meliputi dikelompokkan menjadi pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan tinggi). Status pekerjaan diuraikan menjadi dua kelompok meliputi ibu yang tidak bekerja dan bekerja, dan terakhir untuk pengetahuan dijabarkan menjadi pengetahuan buruk apabila jawaban benar dibawah 75, dan pengetahuan baik apabila nilai jawaban diatas 75. Analisis ini juga digunakan untuk mendeskripsikan variabel terikat. Pada penelitian ini, variabel terikatnya adalah yang dideskripsikan dengan tidak dan ada kejadian *stunting*.

3.9.3.2 Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat. Masing-masing variabel bebas dalam penelitian ini akan dihubungkan dengan variabel terikat yakni *stunting*. Untuk melihat apakah terhadap hubungan

antara variabel bebas dan terikat. Uji statistik hipotesis yang digunakan yakni uji *chi square*.

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat 5602/UN26.18/PP.05.02.00/2025 setelah dilakukan proses kajian etik.

BAB V **SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 121 balita yang menjadi sampel penelitian, mayoritas balita (65,3%) tidak mengalami kejadian *stunting* yang diukur melalui kurva pertumbuhan World Health Organization (WHO). Hasil distribusi frekuensi yang didapatkan dari usia ibu saat melahirkan adalah mayoritas ibu melahirkan pada usia tidak berisiko (20-35 tahun) dengan persentase 73,6%. Ditingkat pendidikan didapatkan hasil distribusi frekuensi adalah ibu dengan pendidikan SMA/Perguruan Tinggi mencapai angka (52,9%). Pada hasil status pekerjaan ibu, mayoritas ibu tidak memiliki pekerjaan atau menjadi ibu rumah tangga dengan rincian 85,1%. Hasil distribusi frekuensi kategori tinggi badan ibu, sebagian besar memiliki tinggi badan normal (≥ 150 cm) dengan angka 67,8%. Berikutnya terkait dengan pengetahuan ibu mengenai *stunting* dan gizi, dari 10 pertanyaan dibagikan yang sudah diuji validitas dan realibilitasnya, ditemukan 71,9% ibu memiliki pengetahuan buruk.
2. Terdapat hubungan antara usia ibu melahirkan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I (*p-value* 0,001).
3. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I (*p-value* 0,155).
4. Tidak terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I (*p-value* 0,140).
5. Terdapat hubungan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I (*p-value* 0,004).

6. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terkait *stunting* dan gizi terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I (*p-value* 0,002).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini maka saran yang dapat diberikan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah Setempat

Pemerintah setempat diharapkan dapat mempertahankan upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Lampung Utara. Pemerintah setempat juga dapat meningkatkan pelayanan terkait pemantauan tumbuh kembang anak melalui kegiatan Pos Pelayanan Terpandu (Posyandu) atau gencarkan mengadakan edukasi kesehatan terkait nutrisi dan gizi untuk mencegah permasalahan nutrisi pada anak khususnya kejadian *stunting*. Pemerintah juga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan terkait informasi dan edukasi kesehatan terhadap pasangan yang baru menikah, ibu hamil maupun ibu muda. Untuk mengenali faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan bayi/anak dimasa depan. Pemerintah juga diharapkan dapat menganggap kejadian *stunting* bukan sebagai aib sehingga cakupan balita tertimbang dapat meningkat dan dapat dipantau mengenai tumbuh kembangnya.

2. Bagi Instansi Kesehatan Setempat

Dapat lebih memberikan perhatian terhadap cakupan balita yang tertimbang dalam program posyandu atau program kesehatan lainnya. Dapat memaksimalkan peran dan fungsi kader dalam pelayanan kesehatan melalui pelatihan atau pembangunan kapasitas guna lebih luasnya cakupan balita yang tertimbang. Terus menggencarkan pembagian makanan tambahan, pembagian tablet tambah darah, skrining kesehatan bagi ibu hamil, dan peningkatan pengetahuan ibu terkait kuantitas dan jenis gizi pada balita guna pencegahan *stunting* yang tepat guna

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan terkait *stunting* dan gizi khususnya terkait kuantitas dan jenis gizi pada balita serta lebih mewaspadai terkait faktor-faktor yang dapat memengaruhi permasalahan kesehatan pada balita khususnya faktor ibu yang menjadi faktor predisposisi pada kejadian *stunting*. Masyarakat tidak menganggap pemeriksaan kesehatan khususnya pemantauan tumbuh kembang anak adalah hal yang sepele sehingga dapat ditingkatkan semangatnya untuk mengunjungi pelayanan kesehatan yang tersedia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* selain faktor predisposisi ibu, yakni dapat berupa faktor penguat dan pemungkin yang berasal dari ibu.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, S., Wahyudi, A., & Priyatno, A. D. 2024. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*. 9(2):261–282.
- Andari, W., Siswati, T., & Paramashanti, B. A. 2020. Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Journal of Nutrition College*. 9235–240.
- Andarini, A. S., Soyanita, E., & Wulandari, U. R. 2024. Pengaruh Status Gizi Ibu saat Hamil terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (24-59) Bulan dari Ibu yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Majoroto Kota Kediri. *J. Midwifery Health Sci. Sultan Agung*. 3(1):43–46.
- Angraini, W., Amin, M., Pratiwi, B. A., Febriawati, H., & Yanuarti, R. 2021. Maternal Knowledge, Access to Clean Water and Diarrhea with *Stunting* at Puskesmas Mumpo Rules Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa*. 896.
- Anita, W., Zalni, R. I., & Aldinda, T. W. 2025. Predisposition Factors Related to *Stunting* Preventing Behaviors. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*. 12(1):026–034.
- Artawijaya, A. A. N. B., & Saptiari, N. M. 2023. Hubungan Perkembangan Kognitif Peserta Didik Dengan Proses Belajar. *Metta : Jurnal Ilmu Multidisiplin*. 3(4):504–515.
- Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. 2023. Analysis of the Determinants of *Stunting* among Children Aged below Five Years in *Stunting* Locus Villages in Indonesia. *Healthcare (Switzerland)*. 11(6):1–12.
- Ayukarningsih, Y., Sa'adah, H., Kusmayadi, M. A., & Ramadhan, M. Z. 2024. *Stunting: Early Detection With Anthropometric Measurements and Management*. *Journal of Health and Dental Sciences*. 04(01):91–104.

- Christanti, A., & Wati, C. L. S. 2023. Hubungan Dukungan Sosial dengan Penyesuaian Diri Pada Mahasiswa Rantau yang Berdomisili di Dormitory Unika Atma Jaya. *Jurnal Psiko Edukasi*. 21(2):106–122.
- Christiana, I., Nazmi, A. N., & Anisa, F. H. 2022. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 8(2):398–409.
- Correa-De-Araujo, R., & Yoon, S. S. 2021. Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health*. 30(2):160–167.
- Djogo, H. M. A., Betan, Y., & Dion, Y. 2021. Hubungan Pekerjaan Ibu dan Praktik ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta*. 8(2):89–97.
- Euginie, T., Batlejeri, J., & Napitipulu, M. 2018. Pengetahuan Ibu Merupakan Faktor Dominan dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*. 2(2):2–7.
- Fariqy, M. I., & Graharti, R. 2024. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Malnutrisi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 14(2):301–305.
- Fatria, E., Priadi, A., Apriyanti, E., Rahmat Suwandi SN, F., Devi Artanti, G., Ramadanti, T., *et al.* 2025. Faktor-Faktor Kesehatan Lingkungan yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Balita di Indonesia: Sebuah Kajian Literatur. *Jurnal Ekologi, Masyarakat dan Sains*. 6(1):112–126.
- Fauzia, F., Achmad, G. N. V., & Yuda, A. 2024. Identification of factors causing *stunting* in Lamper Tengah primary healthcare centre, Semarang City. *Pharmacy Education*. 24(3):273–279.
- Fitria, Sitorus, R. J., & Flora, R. 2025. A Systematic Literature Review: Determinan Kejadian *Stunting* di Pemukiman Lahan Basah. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9(1):2286–2295.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 1980. *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 2005. *Health Program Planning: An Educational*

- and Ecological Approach (4 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Hamzah, W., Haniarti, H., & Anggraeny, R. 2021. Faktor Risiko *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Surya Muda*. 3(1):33–45.
- Hendra, Kurniawan, A., Khasanah, F., Hutapea, B., Heriansyah, Muhammadiyah, M., *et al.* 2023. Psikologi Belajar dan Pembelajaran (Ariyanto & T. P. Wahyuni (Ed.)). Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Hermawan, E. E. M., Sjahriani, T., Rafie, R., & Hermawan, D. 2025. Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan Dan Kepatuhan Pengobatan Tb Dengan *Stunting* Di Bandar Lampung. *Jurnal Medika Malahayati*. 8(4):793–800.
- Hidayati, F. N., & Nurhayati, T. 2022. Risk Factors Related to *Stunting* in Children Under Five : Literature Study. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*. 13(01):31–42.
- Ihsani, A. N., Setiani, O., & Suhartono. 2022. Studi Literatur: Pengaruh Faktor Kesehatan Lingkungan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*. 14(2):239.
- Kemenkes RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. In Kemenkes RI (Ed.), *Kemenkes RI* (Vol. 1). Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2022a. Keluarga Bebas *Stunting* (hal. 6–10).
- Kemenkes RI. 2022b. Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia No. HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1–52.
- Kemenkes RI. 2023. Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). In *Kemenkes RI*.
- Kemenkes RI. 2024. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kemenkes RI. 2025. Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 2024).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, (2020).
- Khairani, M. D., Anwar, K., & Nazarudin, M. 2024. Hubungan Pekerjaan Ibu dan Jumlah Anggota Keluarga dengan *Stunting* pada Balita Usia 6–59 Bulan di Desa Nipah Kuningan. *Jurnal Gizi Aisyah*. 7(2):103–107.
- Khanif, A., & Mahmudiono, T. 2023. Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap

- Pengetahuan pada Pedagang Tahu Putih tentang Kandungan Formalin di Pasar Tradisional Kota Surabaya. *Media Gizi Kesmas*. 12(1):120.
- Kirch, W. (Ed.). 2008. Risk FactorRisk factor(s) BT - Encyclopedia of Public Health (hal. 1264). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Kurniawati, A., Sujiyatini, & Saputro, N. T. 2022. *Association of maternal age during pregnancy with stunting in children age 2-3 years*. 01.
- Kusumaningrum, S., Anggraini, M. T., & Faizin, C. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan *Stunting* pada Ibu Hamil. *Herb-Medicine Journal*. 5(2):10.
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakanpaul, M., & Parikh, P. 2019. Water, sanitation, and hygiene: Linkages with *stunting* in rural Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(20):.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. 2022. *Stunting* among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter? *PLoS ONE*. 17(7 July):1–11.
- Mahmudin, D., & Jalilah, N. L. 2024. Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja pada Anak Usia Prasekolah di Desa Wanasaba Lauk Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Hukum Keluarga*. 16(2):183–208.
- Nankinga, O., Kwagala, B., & Walakira, E. J. 2019. Maternal employment and child nutritional status in Uganda. *PLoS ONE*. 14(12):1–14.
- Nashriyah, S. F., Makhful, M. R., & Devi, Y. P. 2023. Gambaran Spasial Hubungan Antara Faktor Lingkungan Dan Ekonomi Dengan *Stunting* Balita Di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Spatial Wahana Komunikasi dan Informasi Geografi*. 23(2):1–8.
- Nasution, D. M. 2025. Literature Review : Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Balita. *Jurnal Implementa Husada*. 6(2):.
- Nawangsari, H., & Puspitasari, M. T. 2025. Penyuluhan Interaktif 1000 HPK sebagai Upaya Preventif *Stunting* melalui Kolaborasi Tenaga Kesehatan dan Masyarakat Desa Tambakrejo. *JURNAL ABDI MEDIKA*. 533–42.
- Nia Novita Sari, & Yesiana Dwi Wahyu, W. 2024. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Pencegahan *Stunting* Pada Ibu Balita. *JKP : Jurnal Penelitian Kesehatan*. 14(1):14–20.

- Okello, G., Izudi, J., Teguzirigwa, S., Kakinda, A., & Hal, G. Van. 2020. *Findings of a Cross-Sectional Survey on Knowledge , Attitudes , and Practices about COVID-19 in Uganda : Implications for Public Health Prevention and Control Measures*. 20202.
- Padilla, C. J., Ferreyro, F. A., & Arnold, W. D. 2021. *Anthropometry as a readily accessible health assessment of older adults*. 153.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. indah, *et al.* 2021. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In R. Watrianthos (Ed.), *Yayasan Kita Menulis*. Yayasan Kita Menulis.
- Paramita, I. S., Atasasih, H., & Rahayu, D. 2024. Penilaian Status Gizi Antropometri pada Balita (I. S. Paramita (Ed.)). Maros, Sulawesi Selatan: SALNESIA.
- Prentice, A. M. 2023. The Triple Burden of Malnutrition in the Era of Globalization. In *Nestle Nutrition Institute Workshop Series* (Vol. 97, hal. 51–61).
- Pulungan, A. B. 2020. Auxology, Kurva Pertumbuhan, Antropometri dan Pemantauan Pertumbuhan. *Sari Pediatri*. 22(2):123–130.
- Rachmawati, W. C. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. In W. C. Rachmawati (Ed.), *Jakarta: Rineka Cipta*. Malang: Wineka Media.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. 2018. *Stunting dan Upaya Pencegahannya*. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Republik Indonesia. 2014. Undang - Undang Nomor 35 Tahun 2014. UU Perlindungan Anak. 48.
- Salsabila, S., Noviyanti, R. D., Pertiwi, D., Kusudaryati, D., Kunci, K., & Pendidikan, T. 2022. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Sangkrah. *PROFESI (Profesional Islam)*. 19(2):143–151.
- Samsuddin, Agusanty, S. F., Desmawati, Kurniatin, L. F., Bahriyah, F., Wati, I., *et al.* 2023. *Stunting* (Y. Sabilu, L. Rosyanti, & N. I. Nasruddin (Ed.)). Eureka Media Aksara.
- Saputri, U. A., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. 2021. Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu sebagai Faktor Risiko *Stunting* Usia 6-24 Bulan di Daerah

- Pertanian. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 20(6):433–442.
- Sari, K., Ayu, R., & Sartika, D. 2025. *The Effect of the Physical Factors of Parents and Children on Stunting at Birth Among Newborns in Indonesia*. 309–316.
- Savita, R., & Amelia, F. 2020. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 8(1):1–8.
- Shodikin, A. A., & Mardiyati, N. L. 2023. Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Asuh Gizi Hubungannya dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24–59 Bulan. *Journal of Nutrition College*. 12(1):33–41.
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., *et al.* 2021. Early and long-term consequences of nutritional *stunting*: From childhood to adulthood. *Acta Biomedica*. 92(1):1–12.
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., & Putri, B. D. 2023. Analisis faktor ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di perkotaan. *Maternal factor analysis on stunting incidence among children aged 24-59 months in urban areas Abstrak Pendahuluan Metode*. Politeknik Kesehatan Aceh. 8(1):30–42.
- Suryati, Supriyadi, & Oktavianto, E. 2020. Gambaran Balita *Stunting* Berdasarkan Karakteristik Demografi Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundong Bantul Yogyakarta. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 15(1):17.
- Syarif, S. N. D., Setiawati, D., Nurdin, A., & Alwi, Z. 2022. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian *Stunting* Balita Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Kassi-Kassi. *JKK : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vol 20, No1–11.
- Tebi, Dahlia, Wello, E. A., Safei, I., Rahmawati, Sri Juniarty, *et al.* 2022. Literature Review Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Stunting* pada Anak Balita. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*. 1(3):234–240.
- Tidar, M. F., Rahmawati, Y. D., & Wahyani, A. D. 2023. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Asupan Makronutrien dengan Kejadian *Stunting* di Desa Kluwut. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*. 5(01):29–34.
- Trisnawati, E., Veronica, S. Y., Isnaini, M., & Wulandari, E. T. 2022. Badan Ibu

- Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 12–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Pesawaran Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*. 30:229–239.
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. 2020. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*. 1(3):189–197.
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. 2025. Joint Child Malnutrition Estimates 2025 Edition. In *UNICEF, WHO, World Bank Group*. Geneva.
- Valentine, N. I. D., Prasetyowati, I., & Noveyani, A. E. 2024. Hubungan Ibu, Anak, dan Keluarga dengan Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan. *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL*. 5(2):389–405.
- Vonaesch, P., Randremanana, R., Gody, J. C., Collard, J. M., Giles-Vernick, T., Doria, M., et al. 2018. Identifying the etiology and pathophysiology underlying *stunting* and environmental enteropathy: Study protocol of the AFRIBIOTA project. *BMC Pediatrics*. 18(1):1–18.
- Wardani, D. W. S. R., Wulandari, M., & Suhamarto. 2020. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 10(2):287–293.
- WHO. 2006. Length / height-for-age BOYS and GIRLS. World Health Organization. .
- WHO. 2015. *Stunting in a nutshell*. <https://www.who.int/news-room/detail/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- WHO. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience (World Health Organization (Ed.)). Geneva: World Health Organization.
- Willyanto, R., & Ramadhani, M. 2023. Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Bayi Lima Tahun; Sistematik Review. *Journal of Health Management, Administration and Public Health Policies (HealthMAPs)*. 1(1):1–7.
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Kusrini, I., & Tahangnacca, M. 2022. The Targets for *Stunting* Prevention Policies in Papua, Indonesia: What Mothers' Characteristics Matter? *Nutrients*. 14(3):1–10.

Yandari, D., & Apriani, L. 2024. Peningkatan Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Melalui Edukasi Leaflet Nutrisi Seimbang untuk Mendukung Kehamilan Sehat. SAMBARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 3(1):46–54.