

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 24-60 BULAN DI PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG**



Oleh :

ORPHA OLYVIA RUMPAISUM

NIM : 21530120037

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 24-60 BULAN DI PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan tugas akhir di
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Sorong



Oleh :

ORPHA OLYVIA RUMPAISUM

NIM : 21530120037

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan faktor internal dan faktor eksternal terhadap kejadian stunting pada balita uisa 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong

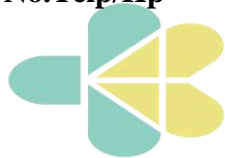
Nama Lengkap : Orpha Olyvia Rumpaisum
NIM : 21530120037
Jurusan : Kebidanan
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Dosen Pembimbing 1
Nama Lengkap dan Gelar : Rany Anggina Putri Sinaga,M.keb

NIP Poltekkes/NIDN : 199511252024042001

Alamat Rumah dan :
No.Telp/Hp : 081278180580
Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Dwi Iryani,S.ST.M.Kes

NIP Poltekkes/NIDN : 919921109201901201

Alamat Rumah dan : Jln Suteje Km 12 masuk
No.Telp/Hp : 085213240388



Kemenkes
Poltekkes Sorong

Sorong, 11 Agustus 2025

Dosen Pembimbing I

Rany Anggina Putri Sinaga,M.keb
NIP. 199511252024042001

Dosen Pembimbing II

Dwi Iryani,S.ST.M.Kes
NIP . 919921109201901201

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA 24-60 BULAN DI PUSKESMAS MALAWEI
KOTA SORONG

Disusun Oleh :

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum

NIM : 21530120037

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal: 11 Agustus 2025



Fitra Duhita, M.Keb
NIP. 198805172020122003



(.....)

Rany A. Putri Sinaga, M.Keb
NIP.199511252024042001




(.....)

Dwi Iryani, S.ST.M.Kes
NIP . 919921109201901201



(.....)

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Ariani Pongoh, S.ST.M.Kes
NIP. 196601011985032005

HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL TERHADAP KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI PUSKESMAS MALAWEI KOTA
SORONG

Orpha Olyvia Rumpaisum Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong Email :orphaolyvia@gmail.com

ABSTRAK

. **Latar Belakang:** Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kota Sorong. Kondisi ini berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta produktivitas anak di masa depan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor internal (jenis kelamin, berat badan lahir, usia gestasi) dan faktor eksternal (pengetahuan dan sikap ibu) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong tahun 2025. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 30 balita yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, informed consent, serta pengukuran tinggi badan, dan dianalisis menggunakan uji Chi-square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara faktor internal (jenis kelamin $p = 0,070$; berat badan lahir $p = 0,171$; usia gestasi tidak dapat diuji) maupun faktor eksternal (pengetahuan $p = 0,972$; sikap tidak dapat diuji) dengan kejadian stunting. Namun, nilai Exp(B) menunjukkan bahwa balita laki-laki memiliki risiko hampir 4 kali lebih tinggi, dan balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 2 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan kelompok lainnya. **Kesimpulan:** Faktor internal maupun eksternal tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, tetapi terdapat kecenderungan risiko lebih tinggi pada balita laki-laki dan balita dengan riwayat BBLR. Upaya pencegahan BBLR, edukasi gizi ibu, serta perbaikan pola asuh balita perlu ditingkatkan untuk menekan angka stunting.

Kata Kunci: Stunting, Faktor Internal, Faktor Eksternal, Balita, Puskesmas Malawei

*THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNAL AND EXTERNAL FACTORS AND THE
INCIDENCE OF STUNTING AMONG CHILDREN AGED 24-60 MONTHS AT MALAWEI
HEALTH CENTER, SORONG CITY*

*Bachelor of Applied Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Sorong, Jl. Basuki Rahmat
Km.11, Sorong City Email: orphaolyvia@gmail.com*

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional problem and remains a major public health challenge in Indonesia, including in Sorong City. This condition affects children's physical growth, cognitive development, and future productivity. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between internal factors (sex, birth weight, gestational age) and external factors (maternal knowledge and attitude) with the incidence of stunting among children aged 24–60 months in the working area of Malawei Health Center, Sorong City, in 2025. **Methods:** This was an analytical observational study with a cross-sectional design. A total of 30 children were selected using purposive sampling. Data were collected through questionnaires, informed consent, and height measurements, and analyzed using the Chi-square test. **Results:** The findings showed no significant relationship between internal factors (sex $p = 0.070$; birth weight $p = 0.171$; gestational age not applicable) and external factors (knowledge $p = 0.972$; attitude not applicable) with stunting incidence. However, $Exp(B)$ values indicated that male children had nearly 4 times higher risk, and children with a history of low birth weight had 2 times higher risk of stunting compared to their counterparts. **Conclusion:** Internal and external factors were not statistically significant with stunting incidence, but male children and those with a history of low birth weight showed higher risk tendencies. Strengthening LBW prevention, improving maternal nutrition education, and enhancing childcare practices are recommended to reduce stunting prevalence.

Keywords: Stunting, Internal Factors, External Factors, Children, Malawei Health Center

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum

NIM : 21530120037

Judul skripsi : Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita uisa 24-60 bunlan di puskesmas malawei kota sorong

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 11 Agustus 2025

Saya yang menyatakan,



Orpha Olyvia Rumpaisum

NIM: 21530120037

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Sorong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum
NIM : 21530120037
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Sorong Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non- exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul: Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sorong

Pada tanggal : 19 September 2025

Yang menyatakan,



(Orpha Olyvia Rumpaisum)

KATA PENGANTAR

Puji serta Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya juga kemudahan dan kelancaran kepada penulis dalam penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita suai 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong”.Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong. Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika M.Kep selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis dalam melakukan penelitian di puskesmas malawei kota sorong.
2. Ibu Mulyani, S.kep.,Ners Selaku Kepala puskesmas malawei yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian di puskesmas malawei kota sorong.
3. Ibu Riqki Kamalah,M.Keb Selaku Ketua Program Studi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah memberikan penulis kepercayaan untuk melakukan penelitian ini.
5. Ibu Rany Anggina Putri Sinaga,M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Dwi Iriyani,S.ST.M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar prodi sarjana terapan kebidananKemenkes Poltekkes Sorong
8. Ayah dan mama, yang selalu memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini
9. Saudara/i serta sahabat terkasih yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

Sorong,11 Agustus2025

Penulis



Orpha Olyvia Rumpaisum

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Besukacitalah dalam pengharapan,sabarlah dalam kesesakan,dan bertekunlah

dalam doa.

(Roma 12:12)

Usaha yang di sertai harapan,kesabaran,dan doa akan membuahkan hasil yang

indah pada waktunya

(Orpha Olyvia Rumpaisum)

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus, sumber pengharapan dan kekuatan.
2. Ayah, Mama, dan keluarga tercinta atas kasih, doa, serta dukungan yang tiada henti.
3. Kakak dan adik-adikku yang selalu memberi semangat.
4. Diriku sendiri, yang telah berjuang hingga menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRAC.....	vi
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Balita	8

1. Definisi Balita.....	8
2. Karakteristik Balita.....	9
B. Kebutuhan Gizi Balita.....	10
1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	10
C. Konsep Stunting.....	12
1. Definisi Stunting.....	12
2. Z-Score.....	14
3. Penilaian Stunting.....	14
4. Faktor Penyebab Stunting.....	15
5. Dampak Stunting.....	18
6. Jenis Kelamin Anak.....	18
7. ASI Eksklusif.....	20
D. Kerangka Teori.....	24
E. Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Kerangka Konsep.....	26
C. Subjek Penelitian.....	27
1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
3. Kriteria Sampel.....	27
4. Teknik Sampling.....	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30

F. Instrumen Penelitian.....	30
G. Teknik Pengumpulan Data.....	32
H. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data.....	32
1. Pengolahan Data.....	33
2. Analisis Data.....	34
I. Etika Penelitian.....	35
1. Informed consent.....	35
2. <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	35
3. <i>Confidentially</i> (Kerahasiaan).....	35
4. <i>Self determination</i>	36
5. Prinsip beneficence dan malefeclence.....	36
J. Jadwal Penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	39
B. Pembahasan.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kerangka Teori	23
Tabel 2 Kerangka Konsep.....	24
Tabel 3 Definisi Operasional.....	28
Tabel 4 Frekuensi Karakteristik Responden	37
Tabel 5 Frekuensi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu	39
Tabel 6 Distribusi Faktor Eksternal.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.....	35
---------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Informed Consent	59
Lampiran II Kuisisioner Faktor Internal dan Eksternal.....	60
Lampiran III Master Tabel.....	68
Lampiran IV Daftar Riwayat Hidup.....	69
Lampiran V Surat Prasurvey.....	70
Lampiran VI Surat Ijin Penelitian.....	71
Lampiran VII Hasil Uji SPSS.....	72
Lampiran VIII Dokumentasi Penelitian.....	80
Lampiran IX Berita acara penggantian penguji ujian hasil	84
Lampiran X Lembar konsultasi skripsi.....	88
Lampiran XII Surat Etik.....	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 21,6% berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 24,4% tahun 2021, namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14%. Stunting atau balita pendek merupakan permasalahan gizi pada balita yang masih banyak ditemukan di berbagai negara saat ini. Stunting merupakan permasalahan gizi akut yang ditandai dengan kondisi tubuh terutama tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya, secara postur juga anak stunting tidak sama dengan anak seusianya. Kondisi balita stunting ini masih menjadi tantangan besar bagi Indonesia dalam menurunkan angka stunting, pemenuhan gizi pada balita, serta pemerataan Kesehatan di Indonesia (Ananda Muhamad Tri Utama, 2022)

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang yang dirasakan anak akibat gizi kurang baik, infeksi berulang serta stimulasi psikososial yang tidak mencukupi (WHO, 2018). Balita usia 24-60 bulan merupakan usia yang rentan terhadap masalah stunting (Agustia dkk, 2018). (Zahra et al., 2023). Stunting masih menjadi masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Angka ini masih tergolong tinggi dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu sebesar 19% di tahun 2024.

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor (WHO) terdapat dua faktor utama, yaitu faktor eksternal dari lingkungan balita itu sendiri dan faktor internal yang meliputi keadaan di dalam lingkungan rumah balita (Bappenas, 2020). Berbagai keadaan seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, keadaan ekonomi serta kondisi air, sanitasi, dan lingkungan berperan sebagai faktor eksternal. Sementara itu faktor internal di dalam rumah anak balita itu sendiri perlu diperhatikan perawatan anak yang adekuat, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) yang optimal, kondisi rumah dan air (Bappenas, 2020), (Zahra et al., 2023).

Gizi pada anak masih mejadi masalah kesehatan diseluruh dunia. Kejadian gizi kurang merupakan dampak dari proses pertumbuhan yang kurang optimal atau terhambat. Hal ini jika dibiarkan maka dimasa mendatang anak akan menjadi rentan terinfeksi penyakit, selain itu berdampak juga pada tingkat kecerdasan serta produktivitas yang menurun (Hanifah et al., 2019). Perbaikan gizi pada anak balita dapat mengakhiri segala jenis malnutrisi pada tahun 2025. Target (SDGs) adalah menurunkan angka kejadian stunting pada tahun 2030 (SDGs, 2017). Status gizi ialah kondisi seimbang yang sangat dibutuhkan tubuh pada saat proses pertumbuhan dan perkembangan, yang mencakup asupan serta kebutuhan akan zat gizi. Seperti yang diketahui periode emas 1000 hari pertama kehidupan memerlukan pemenuhan gizi yang cukup (Fauzia et al.,” 2019).

Masalah gizi didunia tahun 2019 adalah kejadian stunting. Terdapat 149 juta (21,9%) anak mengalami stunting di seluruh dunia. Pengumpulan data yang dilakukan (WHO) menyatakan prevalensi balita stunting di Indonesia

adalah negara kedua yang memiliki jumlah kasus stunting tertinggi di regional Asia Tenggara, dengan perkiraan sebanyak 30,8% balita stunting di Indonesia (United Nations-World Health Organization-The World Bank Group, 2019). Hingga saat ini masalah stunting di Indonesia masih menjadi sorotan utama. Stunting menjadi prioritas utama yang perlu mendapatkan penanganan, karena stunting salah satu penyebab penurunan produktivitas sumber daya manusia di Indonesia di masa mendatang karena akan lebih rentan terinfeksi penyakit (Eldrian et al., 2023)

Stunting merupakan masalah global yang serius. Saat ini diperkirakan telah terjadi pada lebih dari 160 juta anak usia balita di seluruh dunia dan jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada penambahan 127 juta anak *stunting* di dunia. Masalah stunting juga terjadi di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), walaupun berhasil turun sekitar 2,8 persen dibandingkan tahun 2021, prevalensi stunting Indonesia pada tahun 2022 masih berada di angka 21,6 persen. Angka ini masih dinilai tinggi, mengingat WHO menargetkan angka stunting tidak boleh lebih dari 20 persen. Prevalensi stunting merupakan masalah besar karena menjadi ancaman terhadap kesejahteraan dan ketahanan nasional jangka panjang. (Azizah, 2023)

Dampak yang terjadi akibat stunting adalah perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya) dan kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah (Hijrayani, n.d.).

Berdasarkan hasil laporan stunting setiap kabupaten/kota di Papua Barat Daya, angka stunting tertinggi di Tambrau (31,8 persen), Sorong Selatan (31,3 persen), Kota Sorong (31 persen), Raja Ampat (30,9 persen), Kabupaten Sorong (27,3%), dan Maybrat (27,3 %). Kota Sorong naik dari 27,2 % menjadi 31 %, Kabupaten Sorong naik dari 23,8 % menjadi 27,3 %. (Yuvensius Lasa Banafanu, 2024).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Malawei menunjukkan bahwa jumlah balita usia 24-60 bulan yang mengalami stunting sebanyak 30 balita dari 94 balita. Hal ini merupakan masalah serius sehingga Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait factor internal dan eksternal yang menyebabkan terjadinya stunting.

Saya memilih untuk meneliti stunting karena saya melihat bahwa stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih tinggi di Indonesia dan berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup anak. Alasan utama saya adalah karena stunting tidak hanya menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, prestasi belajar, dan produktivitas anak di masa depan. Selain itu, saya merasa bahwa sebagai mahasiswa di bidang kesehatan, saya memiliki tanggung jawab moral untuk ikut dalam mengkaji dan mencari solusi atas permasalahan yang berdampak langsung pada generasi mendatang. Saya memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Malawei, Kota Sorong, karena berdasarkan data lokal, wilayah ini masih menunjukkan prevalensi stunting yang cukup tinggi meskipun berbagai upaya intervensi telah dilakukan. Dengan melakukan penelitian ini, saya berharap dapat memberikan kontribusi nyata dalam bentuk

rekomendasi yang tepat guna bagi upaya pencegahan dan penanggulangan stunting, khususnya di wilayah Kerja Puskesmas Malawei.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah

1. Apakah faktor Internal yang dapat menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2025?
2. Apakah faktor eksternal yang dapat menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2025?
3. Apakah terdapat hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada Balita usia 24-60 bulan di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada Balita usia 24-60 bulan di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Faktor Internal Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi Faktor Eksternal Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskemas Malawei Kota Sorong Tahun 2025.

3. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya untuk hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta khususnya dengan topik Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan.

b. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan yaitu menambah wawasan dan mengetahui tentang faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan.

c. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu agar dapat menjaga pola nutrisi pada balita.

d. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan yang memberikan informasi serta evaluasi mengenai kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan baik kepada puskesmas serta instansi kesehatan lainnya, menjadi bahan acuan sebagai perbaikan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Malawei kota sorong maupun wilayah lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Balita

1. Definisi Balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat Anak Balita adalah anak yang telah melewati usia dua tahun hingga mencapai usia lima tahun. Balita pada rentang usia 24–60 bulan ini merupakan tahap perkembangan anak yang penting, karena terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat baik secara fisik, kognitif, maupun sosial-emosional.

Menurut para ahli, usia ini tergolong periode emas kedua dalam kehidupan anak yang sangat rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, termasuk masalah gizi seperti stunting, karena meningkatnya kebutuhan zat gizi untuk mendukung proses tumbuh kembang (Dwidyaniti Wira, 2022). Anak pada usia 24–60 bulan membutuhkan pemantauan tumbuh kembang secara rutin, serta dukungan dari lingkungan keluarga dalam bentuk pola asuh, pemberian makanan bergizi, dan stimulasi yang tepat agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Balita adalah anak yang berumur 24-60 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses

pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga. (Prakhasita, 2019)

2. Karakteristik Balita

Balita adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk golongan ini. Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan batita dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia pra sekolah.

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori, yaitu anak usia 1- 3 tahun (batita) dan anak usia pra sekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Kebutuhan gizi yang harus dipenuhi pada masa balita di antaranya adalah energi dan protein. Kebutuhan energi sehari untuk tahun pertama kurang lebih 100-200 kkal/kg berat badan. Energi dalam tubuh diperoleh terutama dari zat gizi karbohidrat, lemak dan protein. Protein dalam tubuh merupakan sumber asam amino esensial yang diperlukan sebagai zat pembangun, yaitu untuk pertumbuhan dan pembentukan protein dalam serum serta mengganti sel-sel yang telah rusak dan memelihara keseimbangan cairan

tubuh. Lemak merupakan sumber kalori berkonsentrasi tinggi yang mempunyai tiga fungsi, yaitu sebagai sumber lemak esensial, zat pelarut vitamin A, D, E dan K serta memberikan rasa sedap dalam makanan. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah sebanyak 60-70% dari total energi yang diperoleh dari beras, jagung, singkong dan serat makanan. Vitamin dan mineral pada masa balita sangat diperlukan untuk mengatur keseimbangan kerja tubuh dan kesehatan secara keseluruhan.

B. Kebutuhan Gizi Balita

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga.

- a. Ketersediaan dan Konsumsi Pangan Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering digunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi. Penyebab masalah gizi yang pokok di tempat paling sedikit dua pertiga dunia adalah kurang cukupnya pangan untuk pertumbuhan normal, kesehatan dan kegiatan normal. Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan

terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

b. Infeksi Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

c. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik

sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

d. Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi. (Prakhasita, 2019)

C. Konsep Stunting

1. Definisi Stunting

Pendek 'stunting' adalah anak dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. Stunting terjadi akibat kekurangan gizi berulang dalam waktu yang lama, pada saat janin hingga anak usia dua tahun. Gangguan terhadap tumbuh kembang anak tidak dapat dikoreksi setelah usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2021). (Rika Widianita, 2023)

Stunting juga lebih rentan terhadap penyakit dan dimasa depan berisiko menurunkan Produktivitas. Stunting atau pendek (shortness). Suatu keadaan tinggi badan (TB) Balita yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z- indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) Balita di katakan stunting bila skor Z-indeks TB/Unya di bawah -2 SD (standar deviasi) (Dewi, 2022). hasil pengukuran tersebut ada pada ambang batas (Z – Score) - 3 SD sd sampai dengan <- 2 SD (pendek / stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/ severely stunted)

(Budiarti, 2020).(Rika Widianita, 2023)

Menurut (UNICEF, 2021) Stunting pada balita merupakan masalah yang banyak terjadi pada balita di Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah asupan gizi yang kurang dalam waktu yang relatif lama bahkan bisa dimulai saat bayi masih didalam kandungan. United Nations International Children`s Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, bahwa jumlah anak penderita stunting di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020. (Azhari et al., 2024)

Menurut WHO, stunting diartikan dengan gangguan tumbuh kembang pada balita yang disebabkan oleh gizi buruk, adanya infeksi yang terus berulang dalam 1000 hari pertama, dan stimulasi psikososial yang kurang. Anak dikatakan stunting jika tinggi badan atau panjang badan anak terhadap umurnya melebihi dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan anak WHO. Status gizi stunting dapat diukur dengan perbandingan antara tinggi badan dengan umur balita yang sesuai dengan grafik *z-score*. Stunting diartikan sebagai kondisi badan yang pendek atau terlalu pendek berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan rentang (*z-score*) antara -3 SD hingga <-2 SD. (Ananda Muhamad Tri Utama, 2022)

Menurut Kementerian Kesehatan RI, anak yang menderita stunting dimasa yang akan datang, pertumbuhan fisik secara kognitif dan pertumbuhannya akan mengalami hambatan sehingga pertumbuhan pada anak tersebut tidak ideal. Selain faktor kondisi sosial ekonomi, kurangnya gizi baik pada ibu saat hamil, dan asupan gizi pada balita yang kurang baik,

faktor lain yang memiliki keterkaitan dengan stunting pada anak usia 24-60 bulan.

Menurut Kemenkes adalah pengetahuan ibu tentang gizi pada balita masih kurang, kurangnya baiknya pola asuhan dalam pemberian ASI Eksklusif dan MPASI pada anak, terbatasnya layanan ANC, kurangnya akses asupan makanan bergizi ke rumah tangga, dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi. (Beno et al., 2022)

2. Z-Score

Dalam penentuan status stunting pada balita biasanya para ahli kesehatan menggunakan nilai Z- Score yang disesuaikan dengan standar antropometri penilaian status gizi anak. Balita Pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks TB/U (Tinggi Badan/Usia) dimana penilaian status gizi anak hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score) nya kurang dari -2,00 SD/standar deviasi sampai dengan -3,00 SD/standar deviasi (pendek/stunted) dan kurang dari -3,00 SD/standar deviasi (sangat pendek / severely stunted). Untuk menentukan status stunting pada balita yang didasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dalam menentukan hasil Z-score untuk menentukan status gizi seseorang anak berdasarkan standart deviasi dan simpangan baku rujukan status gizi yang benar (Damayanti & Jakfar, 2023).

3. Penilaian Stunting

Pengukuran antropometri pada status stunting salah satunya adalah dengan pengukuran panjang badan menurut usia. Antropometri bersumber dari kata antrophos yaitu badan dan metros yaitu ukuran. Antropometri

merupakan suatu metode penilaian status gizi ditinjau dari tinggi badan yang menyesuaikan dengan usia dan status gizi seseorang. Antropometri biasanya melakukan pengukuran pada dimensi serta komposisi tubuh seseorang. Dalam keadaan normal, panjang badan meningkat seiring bertambahnya usia.

Berbeda dengan berat badan, pertumbuhan panjang relatif kurang sensitif terhadap malnutrisi jangka pendek. Efek kurang gizi pada panjang tubuh muncul dalam jangka waktu yang relatif lama. (Beno et al., 2022)

Adapun indeks antropometri menurut Trihono, dkk. antara lain:

a. Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Indeks status gizi berdasarkan TB/U dapat mengindikasikan masalah gizi kronis. Penyebabnya karena kondisi yang dialami sudah lama seperti pola hidup tidak sehat, kemiskinan, serta kurangnya asupan makan pada anak saat dalam kandungan, yang menyebabkan anak memiliki tubuh yang pendek.

4. Faktor Penyebab Stunting

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan. UNICEF framework (United Nations Children Fund) menjelaskan dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi.

Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, namun penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah

tangga (Dewi, 2022).

Stunting juga disebabkan oleh faktor multi dimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor asupan gizi yang kurang atau atau gizi buruk yang dialami oleh seseorang maupun calon ibu. Faktor penyebab langsung masalah gizi stunting adalah asupan konsumsi makanan/asupan gizi dan infeksi penyakit.

Faktor penyebab tidak langsung masalah gizi stunting yaitu meliputi ketersediaan pangan rumah tangga dan pola konsumsi rumah tangga, kebersihan dan sanitasi, dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kementrian Kesehatan, 2018).(Dewi, 2022)

Menurut Soetjningsih, terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Aritonang, 2021).Perilaku individu atau masyarakat terhadap Kesehatan ditetapkan berdasarkan pengetahuan, sikap, Pendidikan, kepercayaan, serta lainnya. Untuk mendukung serta memperkuat terbentuknya perilaku

tersebut, perlu adanya ketersediaan fasilitas baik dalam lingkungan secara fisik, sikap dan perilaku dari petugas kesehatan di fasyankes sekitar.

Adapun variabel-variabel yang akan diteliti adalah:

a. Mengetahui (*Know*)

Tahu merupakan keahlian dalam mengingat ulang sesuatu yang telah dipelajari atau diterima secara spesifik.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami merupakan keahlian dalam mendeskripsikan objek yang diketahui secara menyeluruh dan dapat menginterpretasikannya dengan benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan jika seseorang telah mengerti objek yang dimaksud dan dapat memanfaatkan serta menerapkan prinsip tersebut pada kondisi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah keahlian dalam menerangkan materi menjadi elemen- elemen yang berkaitan satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai keahlian untuk membangun rumusan baru yang berasal dari rumusan yang telah ada sebelumnya kemudian menghubungkannya dalam satu bentuk kesatuan yang belum pernah ada. Misalnya, seseorang dapat menarik kesimpulan dari artikel yang telah ia baca.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah keahlian seseorang dalam melakukan evaluasi terhadap sebuah objek sesuai dengan tolak ukur yang telah ditentukan.(Aritonang, 2021)

5. Dampak Stunting

Dampak Stunting Stunting dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Menurut WHO, Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia dewasa muda. Stunting dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat timbul adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat berada di masa sekolah dan disabilitas di usia tua (Dewi, 2022).

6. Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Tetapi dalam kebutuhan zat besi,

wanita jelas membutuhkan lebih banyak dari pada pria.

Komposisi jaringan tubuh pada anak laki-laki dan perempuan berbeda. Laki-laki memiliki lebih banyak otot daripada lemak, sementara perempuan lebih banyak lemak daripada otot. Otot akan lebih aktif daripada lemak sehingga otot memerlukan energi lebih banyak daripada lemak. Kondisi tersebut menyebabkan perbedaan kebutuhan energi laki-laki dan perempuan.

Kebutuhan energi laki-laki relatif lebih tinggi daripada perempuan. Kebutuhan energi harus dipenuhi supaya tidak menyebabkan masalah gizi khususnya stunting.

Berdasarkan hasil RISKESDAS menunjukkan menunjukkan Prevalensi balita yang stunting lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 18,8%, dibandingkan pada perempuan yaitu 17,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Kholika, *et al.* Hasilnya menyatakan dari 73 balita yang diukur berdasarkan jenis kelamin terdapat 44 balita mengalami stunting, dengan nilai $p=0,014$. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa bayi dengan jenis kelamin laki – laki cenderung berisiko mengalami stunting sebesar 1,15 kali jika dibandingkan bayi perempuan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspito dan Casnuri yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian stunting, dengan nilai $p=0,673$. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan.

Penyebab dari kejadian stunting lebih besar terjadi pada anak laki-laki

diyakini karena pola pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki dihubungkan dengan faktor tekanan lingkungan. Lingkungan yang dimaksud adalah yang berhubungan dengan aspek psikologis dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Pertumbuhan anak laki-laki mudah terhambat karena keadaan psikologis. Perkembangan psikologis melibatkan pemahaman, kontrol ekspresi dan berbagai emosi. Perkembangan ini memperhitungkan ketergantungan pengasuh utama untuk memenuhi kebutuhan akan makanan. Sebuah lingkungan yang hangat, penuh kasih dan responsif sangat penting untuk perkembangan psikologis pada anak.

7. ASI Eksklusif

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus ataupun susu selain ASI. ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan.

Asupan gizi terbaik dan paling ideal bagi bayi baru lahir adalah air susu ibu (ASI). Pemberian ASI diawali dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD). Bayi yang sehat akan mengalami percepatan pertumbuhan yang maksimal antara usia 0-6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif selama satu bulan pertama kehidupan menjadi faktor protektif terhadap penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi pernapasan, serta secara global dapat menurunkan angka kematian bayi. Pemberian ASI dan durasi pemberian ASI juga berkaitan erat dengan kemampuan kognitif. Pentingnya pemberian ASI pada awal masa kehidupan berkaitan dengan kandungan beberapa zat gizi penting, antara lain zat besi, folat, yodium, zink, dan asam lemak tidak jenuh pada ibu dan bayi.

Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi *delayed initiation*, tidak menerapkan ASI eksklusif dan penghentian dini konsumsi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Riza dan Fita di Bangka Selatan membuktikan bahwa adanya hubungan antara ASI Eklusif dengan kejadian stunting ($p=0,004$) dimana balita yang tidak mendapatkan ASI Eklusif memiliki kecenderungan 3 kali akan mengalami stunting dibanding balita yang mendapatkan ASI Eklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Anita Sampe, dkk pada tahun 2020 mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif pada balita dengan kejadian stunting, dengan hasil penelitian menyatakan dari 72 anak yang menjadi responden terdapat 66 anak yang mengalami stunting disebabkan karena balita tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif.

Kemudian, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki peluang 98% untuk mengalami stunting. Dapat disimpulkan bahwa rendahnya

pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita. ASI eksklusif merupakan factor protektif terhadap kejadian stunting pada balita sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian stunting.

Sementara itu, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Luh Herry, *et al.* pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas tersebut. Pada balita yang mendapat ASI eksklusif berpotensi juga mengalami stunting. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting daripada faktor ASI eksklusif. Faktor tersebut kemungkinan adalah faktor penghasilan keluarga, dan pendidikan ibu. Sebanyak 80% responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI.

Alasan ibu tidak menyusui bayi secara eksklusif secara penuh dalam waktu 6 bulan adalah ASI yang tidak mencukupi, ASI yang tidak keluar, bayi yang tidak mau menyusui, pemberian susu formula di fasyankes tempat bersalin, dan nasihat keluarga. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh berbagai kondisi ibu dan juga kondisi bayi.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor diantaranya faktor hereditas/ keturunan dan lingkungan. Faktor hereditas/keturunan diantaranya yaitu penentuan bentuk fisik dan panjang tulang yang akan tumbuh serta potensi untuk penyakit tertentu yang disebabkan oleh faktor genetik, sedangkan faktor lingkungan merupakan faktor yang dipengaruhi oleh orang tua diantaranya kecukupan gizi,

pemeliharaan kesehatan, dan upaya pendidikan (Prakhasita, 2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan balita dibagi dalam dua golongan, yaitu.

1. Faktor Internal

Faktor internal meliputi:

- a) Perbedaan ras atau bangsa
- b) Keluarga
- c) Umur
- d) Jenis kelamin
- e) Kelainan genetika
- f) Kelainan kromosom

2. Faktor Eksternal

Menurut (Prakhasita, 2019), ada beberapa faktor eksternal antara lain:

Faktor prenatal

a) Gizi

Tumbuh kembang anak bukan dimulai sejak anak lahir melainkan dimulai sejak ibu hamil. Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

c) Zat kimia/toksin

Aminopterin atau Thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

d) Endokrin

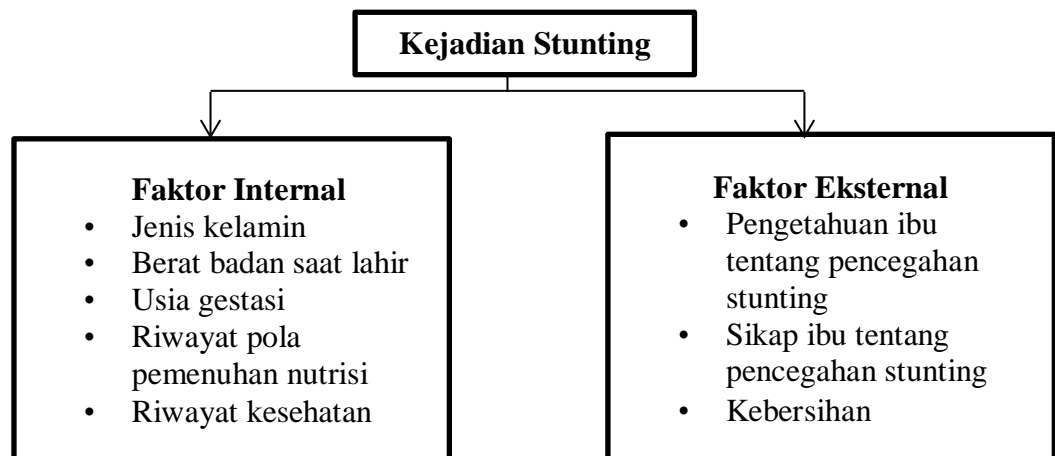
Makrosomia kardiomegali, hiperplasia adrenal disebabkan karena diabetes mellitus.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata,serta kelainan jantung.(Prakhasita, 2019)

D. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah rencana atau variable yang menjelaskan landasan teori dalam sebuah penelitian. Kerangka teori berisi penjelasan tentang konsep, variable, dan hubungan antar variable yang menjadi bahan penelitian. Lebigth jelasnya dapat dilihat pada tabel Tabel 1 dibawah ini :



Tabel 1.1
Kerangka Teori

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Asiva Noor Rachmayani, 2015) Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada bayi usia 24-60 bulan.

BAB III

METODE PENELITIAN

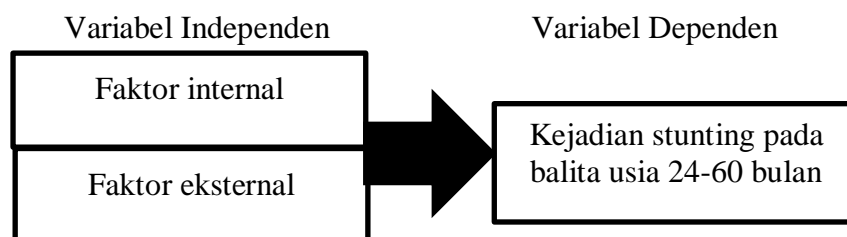
A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik merupakan penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian.

Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang hanya melakukan pengukuran data pengamatan subjek penelitian sebanyak satu kali pada satu saat. Satu saat yang dimaksudkan di sini bukanlah semua subjek penelitian diteliti secara bersamaan di saat yang sama, akan tetapi tiap subjek hanya diobservasi sebanyak satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat tersebut (Rika Widianita, 2023).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti .(Notoatmodmojo, 2021).



Tabel 2.1

Kerangka Konsep

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh balita yang berusia 24- 60 bulan di Puskesmas Malawei Kota Sorong. Berdasarkan data di Puskesmas Malawei Kota Sorong jumlah populasi adalah 94 balita usia 24-60 bulan dengan stunting.

2. Sampel

Sampel merupakan komponen dari populasi penelitian yang diharapkan dapat merepresentasikan populasi.(Rika Widianita, 2023) Dalam penelitian ini,jumlah sampel yang digunakan adalah 30 balita usia 24-60 bulan yang datang ke Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Malawei kota sorong selama waktu pengumpulan data (Rika Widianita, 2023).

3. Kriteria Sampel

Dalam penelitian kesehatan, dikenal istilah kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi dimana kriteria sampel digunakan untuk menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan serta untuk membatasi hal yang diteliti.Menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan serta untuk membatasi hal yang diteliti (Pokhrel, 2024).

1. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana jika subjek dapat memenuhinya maka subjek penelitian tersebut dapat mewakili populasi sebagai sampel penelitian (Pokhrel, 2024) .Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Balita usia 24-60 bulan.
- b. Mengalami stunting berdasarkan hitungan rumus

- c. Responden berdomisili di Puskesmas Malawei Kota Sorong
2. Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek tidak dapat merepresentasikan populasi karena tidak memenuhi syarat untuk dapat menjadi sampel penelitian (Rosini, 2023)
3. Kriteria eksklusi diantaranya:
 - a. Balita mengalami cacat dan komplikasi bawaan
 - b. Tidak bersedia menjadi responden

4. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan diteliti. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dapat mewakili populasinya, sehingga peneliti mendapatkan informasi yang cukup untuk menggambarkan populasinya. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil sampel 30 balita stunting menggunakan teknik sampling *Non Probability* dengan metode accidental sampling.

Dimana teknik *non probability* sampling adalah cara pengambilan sampel dengan semua objek atau elemen dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Metode accidental sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan siapa saja yang secara kebetulan di temui oleh peneliti dan memenuhi kriteria. Teknik ini di gunakan karena praktis dan sesuai untuk penelitian dengan keterbatasan waktu, tenaga dan akses terhadap seluruh populasi (Kassiani Nikilopoulou, 2022)

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang menjelaskan secara rinci mengenai variabel yang akan diukur atau diamati dalam suatu penelitian. Definisi ini digunakan untuk menyamakan pengertian antara peneliti dan pembaca penelitian (Pokhrel, 2024). Lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 3 dibawah ini:

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Faktor internal	Penyebab stunting yang berasal dari individu balita itu sendiri diantaranya, jenis kelamin, BB saat lahir, usia gestasi, tinggi badan.	Kuisisioner	Nominal	a. Jenis kelamin: <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki - Perempuan b. BB lahir: <ul style="list-style-type: none"> - <2500 gr (BBLR) - \geq2500 gr (BBLN) c. Usia gestasi: <ul style="list-style-type: none"> - <37 minggu (prematuur) - \geq37 minggu (cukup bulan)
Faktor eksternal	Penyebab stunting yang berasal dari luar balita diantaranya, pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting, sikap ibu tentang pencegahan stunting,	Kuisisioner	Ordinal	a. Pengetahuan: <ul style="list-style-type: none"> - Baik (76–100%) - Cukup (56–75%) - Kurang (<55%) b. Sikap: <ul style="list-style-type: none"> - Baik (\geq76%) - Cukup (56–75%) - Kurang (<55%)
Variabel Dependen Kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan	Stunting didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia yang berada di bawah -2 standar deviasi (SD)	Grafik pertumbuhan WHO TB/U	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Pendek (<i>stunted</i>): Z-score antara < -2 SD sampai \geq -3 SD - Sangat pendek (<i>severely stunted</i>): Z-score < -3 SD

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Di Puskesmas Malawei Kota Sorong Papua Barat Daya mulai dari 3 Juni 2025. Puskesmas Malawei terletak di jalan Jendral Sudirman, Distrik Sorong Manoi, Kota Sorong, Papua Barat Daya adapun jumlah keseluruhan pegawai 92, Gizi 3 orang, Bidan 20, Perawat 29.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian agar sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan (Sriyolja, 2013) Salah satu instrumen yang sering digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penelitian (Sriyolja, 2013)

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tertutup dan terstruktur, yang telah disesuaikan dengan karakteristik ibu balita serta aspek yang mempengaruhi kejadian stunting. kuisisioner di bagi ke dalam tiga bagian utama, yaitu :

1. Faktor internal

Meliputi : Jenis kelamin, Berat badan saat lahir, Usia gestasi, Riwayat pemenuhan nutrisi, Riwayat kesehatan

2. Faktor eksternal

- a. Pengetahuan ibu tentang stunting : terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda benar dan salah mengenai penyebab, dampak dan pencegahan stunting.

- b. Sikap ibu terhadap pencegahan stunting : terdiri dari 5 pertanyaan dengan skala likert 5 pon (sangat setuju,sangat tidak setuju).

3. Kejadian stunting

- a. Data tinggi badan balita di ukur menggunakan antropometri sesuai standar WHO. Kemudian dibandingkan dengan kurva WHO dan dinyatakan dalam indeks TB/U (tinggi badan menurut umur). Anak dikategorikan stunting jika nilai z-score TB/U < -2 SD.

4. Uji Validitas dan Reliabilitas

- a. Uji validitas telah dilakukan pada penelitian sebelumnya dengan hasil r hitung $>$ r tabel (0,361) sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid.
- b. Uji reliabilitas menggunakan rumus cronbach alpha dengan nilai sebesar 0,820, yang berarti memiliki tingkat reliabilitas tinggi.

5. Cara mengukur dan Skoring

a. Pengetahuan

1. Skor 1 untuk jawaban benar, skor 0 untuk jawaban salah
2. Total skor dikategorikan menjadi
 - Baik : 76%-100%
 - Cukup : 56%-75%
 - Kurang : $<$ 55%

b. Sikap (skala likert)

- SS = 5
- S = 4
- RR = 3

- TS = 2
- STS = 1
- Total skor dijumlahkan, lalu dikategorikan berdasarkan persentase.

6. Faktor Eksternal

- a. Data berbentuk pilihan ganda dan isian terstruktur.
- b. Skor dianalisis secara deskriptif dan digunakan sebagai variabel bebas uji hubungan terhadap stunting.

G. Teknik Pengumpulan data

1. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan koesioner dan wawancara.

2. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah jumlah balita stunting, dengan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting.

b. Data Sekunder

Data yang di ambil langsung pada Puskesmas di ruang meliputi jumlah balita stunting 30 balita dari total balita 94 balita.

H. Teknik pengolahan dan analisa data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Hal-hal yang disiapkan dalam penelitian ini, antara lain

- a. Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas malawei kota sorong.
- b. Mempersiapkan kusioner penilaian untuk ibu yang mempunyai balita stunting.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah ijin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan

- a. Mencatat berapa jumlah balita stunting usia 24-60 bulan, jumlah posyandu, Dominan stunting paling banyak di posyandu mana, jumlah balita stunting usia 24-60 bulan.
- b. Melakukan pemilihan kriteria inklusi dan eksklusi
- c. Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada sampel yang diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- d. Memberikan lembar persetujuan untuk responden yang bersedia diteliti dan harus menandatangani lembar persetujuan dan untuk responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati haknya.

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing ini dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diproses yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Peneliti akan melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data. *Coding* dilakukan pada data

karakteristik, meliputi umur, jenis kelamin, berat badan lahir, tinggi badan, usia gestasi.

c. *Tabulating*

Data sebelum diklasifikasikan, data terlebih dahulu di kelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data di tabulasi sehingga di peroleh frekuensi dari masing-masing variabel

d. *Entry Data*

Merupakan proses memasukan data ke dalam computer yang selanjutnya akan di analisa dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS)

e. *Cleaning*

Memeriksa kembali apakah data yang di masukan ada kesalahan atau tidak

2. Analisis Data

a. Analisa univariat

Analisis ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan tiap variabel yang di teliti secara terpisah dengan membuat tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Variabel yang dianalisis adalah faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan atau keterkaitan antara dua variabel, yaitu faktor internal dan eksternal

dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan uji statistik Chi-square (uji χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). (Beno et al., 2022)

I. Etika Penelitia

1. *Informed consent*

Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian ini kepada responden serta keuntungan dan kerugian dari penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak dipungut biaya dan peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan, apabila responden bersedia maka wajib untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar observasi tetapi hanya diisi inisial dari nama responden tersebut sehingga kerahasiaan data dari responden akan tetap terjaga.

3. *Confidentially (Kerahasiaan)*

Pada penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menjaga kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh responden bahwa informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian, melainkan tidak semua data akan disajikan dan dilaporkan.

4. *Self determination*

Pada penelitian ini, responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela tanpa ada unsur paksaan atau pengaruh dari orang lain. Kesediaan responden ini dibuktikan dengan kesediaan dalam menandatangani surat persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

5. *Prinsip beneficence dan maleficence*

Pada penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian pada responden, karena dalam penelitian ini hanya melakukan observasi jumlah perdarahan, yang dimana hal tersebut sudah sesuai dengan prinsip *beneficence* yang mengandung arti bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan dampak baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap responden. Sebelum diberikan *informed consent*, responden juga sudah diberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan.

J. **Jadwal Penelitian**

No	Kegiatan	Bulan					
		Agustus	September	Oktober	April	Mei	Juni
1.	Pengajuan Judul						
2.	Survey Study Pendahuluan						
3.	Penyusunan proposal						
4.	Pengajuan Etik Penelitian						
5.	Pelaksanaan Penelitian						
6.	Analisis Hasil						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Malawei Kota Sorong, yang terletak di daerah jalan baru dan berada disebelah kiri kantor distrik Manoi. Puskesmas malawei mempunyai luas wilayah kerja 192,32 km² dan wilayah kerja terdiri dari 4 kelurahan yaitu: kelurahan malawei, kelurahan klaligi, kelurahan kampung baru, dan kelurahan klasuur.



Gambar 1

Peta puskesmas malawei

Puskesmas Malawei terdiri dari pelayanan didalam gedung Puskesmas dan pelayanan luar gedung. Pelayanan dalam gedung Puskemas Malawei Kota Sorong diantaranya di loket pendaftaran dan ruang kartu Pemeriksaan umum, pelayanan Unit Gawat darurat, konsultasi gigi yang bersifat upaya kesehatan perorangan (UKP), Kesehatan lingkungan yang bersifat upaya kesehatan masyarakat (UKM), pemeriksaan kesehatan ibu dan anak (KIA) d, keluarga berencana (KB), imunisasi, pemeriksaan kusta. pemberian obat di apotik,

pemeriksaan laboratorium, ruangan tindakan/ bersalin/ observasi/ pasca bersalin.

Pelayanan di luar Gedung di Puskesmas Malawei diantaranya: Poslansia, Posyandu (gizi, imunisasi, kesehatan ibu dan anak), pelayanan Lembaga permasyarakatan, pusbindu, penyakit tidak menular (PTM), infeksi menular seksual (IMS), Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan, UKS/UKGS Kesehatan Reproduksi. Puskesmas memiliki beberapa ruangan ibu hamil yang menyediakan program-program layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) meliputi: Ruang KIA/KB, Ruang MTBS, dan Ruang Imunisasi.

Peneli hanya mengambil populasi balita usia 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong yang mengalami stunting dan yang bersedia menjadi responden.

B. Hasil Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah lembar informen consent, kuesioner dan pengukuran tinggi badan yang telah diberikan oleh peneliti. Hasil data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan hubungan dengan menggambarkan umur, jenis kelamin, berat badan lahir, tinggi badan, usia gestasi.

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini di tunjukan dengan data karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi. Tabel distribusi dan frekuensi karakteristik responden dapat di lihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Pendapatan keluarga		
< 1 juta	17	56,7
1-2 juta	13	43,3
Umur Ibu		
20 – 35 tahun	23	76,7
>35 tahun	7	23,3
Jumlah anak		
1-2	23	76,7
>2	7	23,3
ASI		
< 6 bulan	7	23,3
6 bulan	22	73,3
Tidak ASI	1	3,3

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik responden, diketahui bahwa sebagian besar keluarga balita memiliki pendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan, yaitu sebanyak 17 keluarga (56,7%), sedangkan keluarga dengan pendapatan Rp1.000.000–Rp2.000.000 berjumlah 13 keluarga (43,3%). Dari segi usia ibu, mayoritas responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun yaitu 23 orang (76,7%), sementara yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 7 orang (23,3%). Jumlah anak dalam keluarga sebagian besar berada pada kategori 1–2 anak sebanyak 23 keluarga (76,7%), dan keluarga dengan jumlah anak lebih dari 2 sebanyak 7 keluarga (23,3%).

Selain itu, pola pemberian ASI juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, yaitu sebanyak 22 balita (73,3%). Namun terdapat 7 orang ibu (23,3%) yang memberikan ASI kurang dari 6 bulan, dan 1 balita (3,3%) tidak memberikan ASI sama sekali. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kondisi sosial ekonomi menengah ke bawah, mayoritas ibu

berada pada usia produktif dengan jumlah anak yang relatif sedikit, serta kepatuhan terhadap pemberian ASI eksklusif cukup tinggi.

1.2 Faktor internal kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan

Faktor internal	Pendek (<i>stunted</i>)		Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	7.5	9	6.5
Perempuan	5	7.5	11	8.5
Total	14	14.0	16	16.0
BB Lahir				
BBLR	2	1.1	0	.9
BBLN	14	14.9	14	13.1
Total	2	2.0	28	28.0
Usia Gestasi				
Aterm	16	16.0	14	14.0
Total	30	30.0		

Berdasarkan Tabel 4.2 hasil analisis dari faktor jenis kelamin, diketahui bahwa balita yang mengalami pendek (*stunted*) terdiri dari 5 balita laki-laki (7,5%) dan 5 balita perempuan (7,5%). Sedangkan pada kategori sangat pendek (*severely stunted*) terdapat 9 balita laki-laki (6,5%) dan 11 balita perempuan (8,5%). Jika digabungkan, jumlah balita perempuan yang mengalami stunting (baik pendek maupun sangat pendek) lebih banyak dibandingkan laki-laki, yaitu masing-masing 16 balita perempuan dan 14 balita laki-laki.

Pada faktor berat badan lahir, balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) yang mengalami stunting sebanyak 2 balita (1,1%), sedangkan pada kategori sangat pendek tidak ditemukan kasus. Sebaliknya, pada balita dengan berat badan lahir normal (BBLN), terdapat 14 balita yang mengalami pendek (14,9%) dan 14 balita yang mengalami sangat

pendek (13,1%). Hal ini menunjukkan bahwa stunting justru lebih banyak terjadi pada balita dengan berat badan lahir normal dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat BBLR.

Sementara itu, pada faktor usia gestasi, seluruh balita yang mengalami stunting maupun sangat pendek berada pada kategori aterm. Dari jumlah tersebut, terdapat 16 balita (16,0%) yang mengalami pendek dan 14 balita (14,0%) yang mengalami sangat pendek. Hal ini mengindikasikan bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia gestasi, tetapi kemungkinan besar lebih erat kaitannya dengan faktor nutrisi dan pola asuh setelah kelahiran.

4.3 Faktor eksternal kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan

Faktor eksternal	Pendek (<i>stunted</i>)		Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	
	f	%	f	%
Pengetahuan	4	3.7	3	3.3
Baik	11	11.2	10	9.8
Cukup	1	1.1	1	.9
Kurang	7	21	2	
Total	7.0	21.0	2.0	
Sikap				
Baik	16	16.0	14	14.0
Total	30			

Berdasarkan Tabel 4.3 Berdasarkan faktor pengetahuan ibu, diketahui bahwa balita yang mengalami pendek (*stunted*) paling banyak berasal dari ibu dengan pengetahuan kategori kurang, yaitu sebanyak 7 orang (21%). Selanjutnya, pada ibu dengan pengetahuan baik terdapat 4 balita (3,7%) yang mengalami pendek, dan 11 balita (11,2%) yang mengalami sangat pendek. Sementara pada ibu dengan pengetahuan cukup, ditemukan masing-masing 1 balita (1,1%) yang mengalami pendek dan 1 balita (0,9%) yang

mengalami sangat pendek. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian stunting cenderung lebih banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang dibandingkan kategori lainnya.

Sementara itu, jika ditinjau dari faktor sikap ibu, diketahui bahwa seluruh kasus stunting terjadi pada kelompok ibu dengan sikap baik, yakni sebanyak 16 balita (16,0%) mengalami pendek dan 14 balita (14,0%) mengalami sangat pendek. Tidak ditemukan kasus stunting pada kelompok dengan sikap kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu yang baik saja tidak cukup untuk mencegah stunting, karena masih terdapat faktor lain seperti praktik pemberian makan, kondisi sosial ekonomi, maupun asupan gizi anak yang berperan besar terhadap kejadian stunting.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan faktor penyebab dan mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan.

Tabel 4.4 Analisis faktor internal dan eksternal kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan

Faktor Kejadian Stunting	Pendek (<i>stunted</i>)		Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)		<i>p-value</i>	<i>Exp B</i>
	f	%	f	%		
<u>Faktor Internal</u>						
a. Jenis Kelamin						
Laki-laki	5	7.5	9	6.5	.070	3.960
Perempuan	5	7.5	11	8.5		
Total	14	14.0	16	16.0		
b. BB Lahir						
BBLR	2	1.1	0	.9	.171	2.000
BBL Normal	14	14.9	14	13.1		
Total	2	2.0	28	28.0		
c. Usia Gestasi						
Aterm	16	16.0	14	14.0	-	-
Total	30	30.0				

Faktor Eksternal						
a. Pengetahuan						
Baik	4	3.7	3	3.3		
Cukup	11	11.2	10	9.8	.972	-
Kurang	1	1.1	1	.9		
Total	7	21	2			
	7.0	21.0	2.0			
b. Sikap						
Baik	16	16.0	14	14.0	-	-
Total	30					

Berdasarkan Tabel 4.4 Berdasarkan hasil analisis, pada faktor internal jenis kelamin diperoleh bahwa balita laki-laki yang mengalami stunting sebanyak 5 balita (7,5%) dan sangat pendek 9 balita (6,5%), sedangkan pada balita perempuan terdapat 5 orang (7,5%) yang mengalami stunting dan 11 orang (8,5%) sangat pendek. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar ,070 dengan nilai Exp(B) 3,960.

Pada faktor berat badan lahir, ditemukan bahwa balita dengan riwayat BBLR mengalami stunting sebanyak 2 orang (1,1%) dan tidak ditemukan kasus sangat pendek. Sedangkan pada balita dengan berat badan lahir normal terdapat 14 balita (14,9%) yang mengalami stunting dan 14 balita (13,1%) sangat pendek. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* ,171 dengan nilai Exp(B) 2,000, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting.

Sementara itu, pada faktor usia gestasi, seluruh responden berada pada kategori aterm. Dari jumlah tersebut, terdapat 16 balita (16,0%) yang mengalami stunting dan 14 balita (14,0%) yang mengalami sangat pendek. Karena semua balita lahir cukup bulan, maka faktor usia gestasi tidak dapat diuji lebih lanjut (*p-value* dan Exp B tidak tersedia).

Dilihat dari faktor eksternal, pada pengetahuan ibu diperoleh bahwa balita yang mengalami stunting paling banyak berasal dari ibu dengan pengetahuan baik yaitu 4 ibu balita (3,7%) dan sangat pendek 3 ibu balita (3,3%). Pada ibu dengan pengetahuan cukup, terdapat 11 ibu balita (11,2%) stunting dan 10 ibu balita (9,8%) sangat pendek. Sedangkan pada pengetahuan kurang, terdapat 1 ibu balita (1,1%) stunting dan 1 ibu balita (0,9%) sangat pendek. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* ,972, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.

Pada faktor sikap ibu, seluruh responden dengan balita stunting maupun sangat pendek berasal dari kelompok ibu yang memiliki sikap baik, yaitu masing-masing 16 balita (16,0%) stunting dan 14 balita (14,0%) sangat pendek. Karena seluruh responden berada dalam kategori yang sama, maka analisis uji statistik tidak dapat dilakukan sehingga *p-value* dan Exp B tidak tersedia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa baik faktor internal (jenis kelamin, berat badan lahir, dan usia gestasi) maupun faktor eksternal (pengetahuan dan sikap ibu) tidak memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Malawei. Namun, nilai Exp(B) pada variabel jenis kelamin dan berat badan lahir mengindikasikan adanya kecenderungan risiko yang lebih tinggi pada balita laki-laki dan balita dengan riwayat BBLR untuk mengalami stunting.

C. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga balita memiliki pendapatan kurang dari Rp1.000.000 per bulan, yaitu sebanyak 17 keluarga (56,7%). Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah. Kondisi ekonomi yang rendah berpotensi membatasi akses keluarga terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, maupun sanitasi yang layak. Penelitian Titaley et al. (2019) menemukan bahwa pendapatan keluarga rendah menjadi salah satu determinan penting kejadian stunting di Indonesia karena berdampak pada keterbatasan konsumsi pangan berkualitas. Menurut asumsi peneliti, rendahnya pendapatan keluarga di wilayah Malawei tidak hanya memengaruhi kualitas makanan, tetapi juga berdampak pada kemampuan keluarga dalam menyediakan lingkungan hidup yang bersih dan sehat, yang pada akhirnya memperbesar risiko stunting.

Berdasarkan usia ibu, sebagian besar responden berada dalam kelompok usia produktif 20–35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%), sedangkan sisanya berusia di atas 35 tahun sebanyak 7 orang (23,3%). Usia ibu yang tergolong produktif seharusnya menjadi faktor protektif dalam pengasuhan karena kondisi fisik dan psikis yang lebih stabil. Namun, kasus stunting tetap ditemukan pada anak dari ibu usia produktif, yang berarti usia ibu bukan satu-satunya penentu. WHO (2021) menegaskan bahwa faktor lain seperti tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, dan praktik pengasuhan lebih berperan dalam menekan kejadian stunting. Menurut asumsi peneliti, meskipun ibu berada

pada usia produktif, adanya keterbatasan informasi, kurangnya keterampilan dalam praktik pengasuhan, serta minimnya dukungan keluarga dapat menjadi penyebab anak tetap mengalami stunting.

Dari segi jumlah anak, sebagian besar keluarga memiliki 1–2 anak (76,7%), sedangkan 23,3% memiliki lebih dari dua anak. Jumlah anak yang sedikit seharusnya memungkinkan orang tua lebih fokus dalam memperhatikan asupan gizi dan tumbuh kembang anak. Namun, adanya kasus stunting pada keluarga dengan jumlah anak sedikit menunjukkan bahwa faktor kualitas pengasuhan lebih dominan daripada jumlah anak itu sendiri. Rahayu et al. (2018) juga menemukan bahwa jumlah anak tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, melainkan kualitas pola asuh dan distribusi sumber daya dalam rumah tangga yang lebih menentukan. Menurut asumsi peneliti, jumlah anak memang berperan, tetapi kualitas perhatian, pola asuh, dan distribusi sumber daya dalam rumah tangga jauh lebih penting dalam menentukan status gizi anak.

Dari pola pemberian ASI, mayoritas balita memperoleh ASI eksklusif selama 6 bulan (73,3%), sedangkan 23,3% diberikan ASI kurang dari 6 bulan, dan 3,3% tidak diberikan ASI sama sekali. ASI eksklusif seharusnya menjadi proteksi awal terhadap stunting, sebagaimana ditegaskan WHO (2020) bahwa pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dapat menurunkan risiko malnutrisi. Namun, kasus stunting tetap ditemukan pada kelompok yang diberikan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lanjutan seperti kualitas MP-ASI, infeksi berulang, serta kebersihan lingkungan memiliki peran besar terhadap pertumbuhan anak. Menurut asumsi peneliti, pemberian ASI eksklusif tanpa diikuti oleh kualitas MP-ASI yang baik, kebersihan lingkungan, dan akses layanan kesehatan justru membuat perlindungan terhadap stunting menjadi

kurang optimal.

Pada faktor jenis kelamin, balita perempuan yang mengalami stunting (16 balita) lebih banyak dibandingkan laki-laki (14 balita). Namun uji statistik menunjukkan nilai $p = .070$, yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dan kejadian stunting. Meskipun demikian, nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 3,960 menunjukkan kecenderungan bahwa balita laki-laki memiliki risiko hampir 4 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan temuan UNICEF (2021) bahwa balita laki-laki lebih rentan mengalami hambatan pertumbuhan karena kebutuhan metabolisme lebih tinggi dan imunitas yang lebih rentan terhadap penyakit infeksi. Menurut asumsi peneliti, meskipun angka stunting perempuan lebih banyak, kerentanan biologis anak laki-laki dapat menjadi faktor risiko tersembunyi yang sebaiknya mendapat perhatian khusus dalam upaya pencegahan.

Pada faktor berat badan lahir, hasil menunjukkan bahwa terdapat 2 balita dengan riwayat BBLR yang mengalami stunting, sementara sebagian besar kasus stunting justru ditemukan pada kelompok BBL normal. Hasil uji statistik menunjukkan $p = .171$, artinya tidak ada hubungan signifikan. Namun nilai $\text{Exp}(B) = 2,000$ menunjukkan bahwa balita dengan BBLR memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita lahir normal. Hal ini sesuai dengan penelitian Titaley et al. (2019) yang menyebutkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko penting stunting, meskipun dalam penelitian ini distribusi kasus lebih banyak pada balita dengan BBL normal.

Sedangkan pada faktor usia gestasi, semua balita dalam penelitian ini lahir pada usia aterm. Dengan demikian, variabel ini tidak dapat diuji secara

statistik. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini, usia gestasi tidak menjadi faktor pembeda kejadian stunting. Menurut asumsi peneliti, meskipun sebagian besar balita stunting memiliki riwayat BBL normal, adanya faktor lain seperti gizi buruk pasca lahir, penyakit infeksi, serta pola asuh yang kurang baik menjadi faktor dominan yang memengaruhi terjadinya stunting.

Hasil penelitian pada faktor pengetahuan menunjukkan bahwa mayoritas balita stunting berasal dari ibu dengan pengetahuan cukup hingga kurang. Balita stunting dari ibu berpengetahuan baik tercatat 4 balita (3,7%), sedangkan dari ibu berpengetahuan kurang sebanyak 21%. Meskipun demikian, hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = .972$, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting. Hal ini berbeda dengan penelitian Rachmi et al. (2016) yang menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu terkait gizi dan pola asuh berhubungan dengan tingginya risiko stunting. Peneliti berasumsi bahwa meskipun pengetahuan ibu cukup baik, penerapan dalam praktik sehari-hari seperti pemberian MP-ASI, pola makan, dan sanitasi belum maksimal sehingga anak tetap mengalami stunting. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang dimiliki ibu tidak selalu diterapkan dalam praktik sehari-hari karena adanya kendala ekonomi, keterbatasan akses pangan bergizi, serta rendahnya dukungan lingkungan, sehingga anak tetap berisiko stunting.

Pada faktor sikap, seluruh responden yang memiliki anak stunting maupun sangat pendek berada pada kategori sikap baik. Dengan kondisi ini, uji statistik tidak dapat dilakukan. Temuan ini memperlihatkan bahwa sikap positif ibu terhadap pencegahan stunting tidak selalu berbanding lurus dengan praktik

nyata dalam pengasuhan anak. Notoatmodjo (2014) menegaskan bahwa sikap hanya merupakan predisposisi tindakan, sementara perubahan perilaku nyata dipengaruhi oleh faktor lingkungan, dukungan keluarga, serta ketersediaan sumber daya. Menurut asumsi peneliti, adanya sikap positif tanpa dukungan praktik nyata menggambarkan adanya kesenjangan antara niat dan perilaku yang dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi dan akses terhadap sumber daya pendukung.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor internal (jenis kelamin, berat badan lahir, usia gestasi) maupun faktor eksternal (pengetahuan dan sikap) tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik terhadap kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawi. Meskipun demikian, nilai $\text{Exp}(B)$ pada faktor jenis kelamin dan berat badan lahir memperlihatkan adanya kecenderungan risiko lebih tinggi pada balita laki-laki dan balita dengan riwayat BBLR. Menurut asumsi peneliti, pencegahan stunting di wilayah Malawi harus menekankan strategi intervensi komprehensif yang tidak hanya fokus pada pengetahuan ibu, tetapi juga pada dukungan ekonomi keluarga, perbaikan lingkungan, serta penguatan akses pelayanan kesehatan dan gizi.

Temuan ini menegaskan bahwa stunting merupakan masalah multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, melainkan hasil interaksi antara faktor langsung seperti asupan gizi dan penyakit infeksi, serta faktor tidak langsung seperti sosial ekonomi, lingkungan, dan pola asuh. Kerangka konseptual UNICEF (2020) menyebutkan bahwa stunting terjadi akibat interaksi kompleks antara determinan dasar (sosial ekonomi, budaya,

dan politik), determinan tidak langsung (pendapatan, pendidikan, pola asuh, lingkungan), dan determinan langsung (asupan gizi serta kesehatan anak).

Dengan demikian, pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Malawei tidak cukup hanya dengan meningkatkan pengetahuan atau sikap ibu, melainkan perlu strategi intervensi komprehensif. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain adalah peningkatan edukasi gizi berbasis praktik, penguatan kualitas MP-ASI, pemantauan tumbuh kembang balita secara berkala, serta perbaikan kondisi sanitasi lingkungan. Kolaborasi lintas sektor antara tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan masyarakat sangat penting untuk menekan prevalensi stunting di wilayah ini.

D. Keterbatasan peneliti

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan utama adalah alat ukur tinggi badan (mikrotoise) yang digunakan. Dalam penelitian ini, alat ukur mikrotoise yang tersedia jumlahnya terbatas. Hal ini dapat mempengaruhi akurasi pengukuran tinggi badan balita, terutama jika tidak digunakan secara konsisten oleh pengukur yang sama. Meskipun upaya telah dilakukan untuk menjaga ketelitian, keterbatasan alat tetap menjadi salah satu sumber potensi dalam pengumpulan data antropometri.

Dengan adanya keterbatasan ini, diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengantisipasi kendala serupa dengan persiapan logistik dan alat yang lebih optimal, serta mempertimbangkan waktu pelaksanaan yang sesuai dengan kondisi cuaca dan geografis wilayah penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malawei Kota Sorong tahun 2025 terhadap 30 balita usia 24–60 bulan, dapat disimpulkan bahwa faktor internal dan eksternal memiliki peran berbeda dalam memengaruhi kejadian stunting.

1. Faktor internal yaitu jenis kelamin, berat badan lahir, dan usia gestasi tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawei.
2. Faktor eksternal yaitu pengetahuan dan sikap ibu juga tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. pada balita usia 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Malawei.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ditemukan, peneliti memberikan beberapa saran yang ditujukan kepada pihak-pihak terkait dan juga peneliti selanjutnya.

1. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Malawei

Disarankan agar terus meningkatkan kegiatan edukasi dan promosi kesehatan kepada ibu balita, khususnya dalam hal pemberian makanan bergizi, pentingnya pemantauan pertumbuhan tinggi badan, serta pemahaman tentang tanda-tanda awal stunting. Program penyuluhan dan posyandu sebaiknya dimaksimalkan untuk menjangkau lebih banyak ibu dengan pendekatan yang mudah dipahami.

2. Bagi ibu balita

Diharapkan dapat lebih aktif dalam mencari informasi dan mengikuti kegiatan kesehatan yang tersedia. Pengetahuan yang baik mengenai pengasuhan anak dan gizi sangat berperan dalam mencegah stunting sejak dini. Meskipun sikap ibu sudah positif, tindakan nyata sangat dibutuhkan untuk mewujudkan tumbuh kembang anak yang optimal.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Peneliti juga diharapkan untuk menambahkan variabel lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini, seperti status ekonomi keluarga, kebiasaan makan anak, kualitas sanitasi lingkungan, serta riwayat infeksi yang mungkin memengaruhi pertumbuhan balita. Dengan memperluas ruang lingkup penelitian, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai penyebab stunting dan strategi penanganan yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Sari, R. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Pencegahan Stunting pada Balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 134–142.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Pencegahan Stunting. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat. ananda Muhammad Tri Utama. (2022). *No 9*, 356–363.
- Aritonang, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Dengan Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wek I. *Skripsi Universitas Aufa Royhan*.
<https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/196%0Ahttps://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/196/1/Mery-dikompresi.pdf>
- Asiva Noor Rachmayani. (2015). *Metodologi Penelitian*.
- Azhari, W., Marpaung, R. A., Aulia, R., Jannah, M., & Khoirunnisa, A. (2024). *Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pembagian Bubur Kacang Hijau Pada Masyarakat Desa Baru Pasar 8. 4*, 4440–4447.
- Azizah, R. E. (2023). *Stunting: Permasalahan Pahit yang Harus Diatasi*. Replik. [https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/16037/Stunting-Permasalahan-Pahit-yang-Harus-Diatasi.html#:~:text=Stunting merupakan masalah global yang,juta anak stunting di dunia](https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/16037/Stunting-Permasalahan-Pahit-yang-Harus-Diatasi.html#:~:text=Stunting%20merupakan%20masalah%20global%20yang%20juta%20anak%20stunting%20di%20dunia)
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022.” *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Damayanti, D. K. D., & Jakfar, M. (2023). Klasifikasi Status Stunting Balita Menggunakan Algoritma Fuzzy C-Means (Studi Kasus Posyandu Rw 01 Kelurahan Jepara Surabaya). *MATHunesa: Jurnal Ilmiah Matematika*, 11(3), 533–542. <https://doi.org/10.26740/mathunesa.v11n03.p524-533>
- Dewi, N. L. Y. (2022). *Gambaran Upaya Pencegahan Stunting pada Dewasa Muda di Desa Tianyar Barat Kabupaten Karangasem Tahun 2022*. 112, 8–19. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9156/>
- Dwidyaniti Wira, I. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita. *Pramana: Jurnal Hasil Penelitian*, 2(2), 213. <https://doi.org/10.55115/jp.v2i2.2723>
- Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, B. A., & Guzmira, Y. H. (2023). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), 80–89. www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id
- Hijrayani, F. P. I. F. A. G. (n.d.). 252-Article Text-1020-1-10-20201214. In *Keyakinan Masyarakat Mengenai Tradisi “Maccani-cani” Terhadap Kesehatan di Kabupaten Barru*.
- Kassiani Nikilopoulou. (2022). Reprodusibilitas vs replikasi,perbedaan dan contoh. *Artikel*. scribbr.com
- Notoatmodmojo, 2018. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB dan Dukungan Suami dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD*. 2018, 28–42.

- Pokhrel, S. (2024). No TitleEΛENH. *Ayan*, 15(1), 37–48.
- Prakhasita, R. C. (2019). Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Ir-Perpustakaan Universitas Airlangga Skripsi*, 1–119.
- Rika Widianita, D. (2023). Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 59 Bulan Di Uptd Puskesmas Nusa Penida I Tahun 2022 Oleh: *At-Tawassuth: Jurnal Ekonomi Islam*, Viii(I), 1–19.
- Rosini, I. (2023). *Metode Penelitian Akuntansi Kuantitatif dan Kualitatif. 1*, 156. https://www.google.co.id/books/edition/Metode_Penelitian_Akuntansi_Kuantitatif/wnG3EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0&kptab=overview
- Sriyolja, Z. (2013). Kontribusi Literasi Informasi Terhadap Hasil Belajar Siswa Universitas. *Kontribusi Literasi Informasi Terhadap Hasil Belajar Siswa Universitas Pendidikan Indonesia*, 5, 40. <http://repository.upi.edu/id/eprint/2421>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Yuventus Lasa Banafanu. (2024). *Kemenko PMK : Stunting di papua barat daya sangat tinggi,capai 31 persen*. Humaniora.

Zahra, R., Alyakin Dakhi, R., Lina Tarigan, F., & Ester J. Sitorus, M. (2023).
Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita
Umur 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranto Peureulak Kabupaten
Aceh Timur. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16286–16308.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20329>

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Riwayat Hidup
Lampiran II	: Surat Prasurvey
Lampiran III	: Surat ijin penelitian
Lampiran IV	: Informd Consent
Lampiran V	: Kuisisioner faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting
Lampiran VI	: Master Tabel
Lampiran VII	: Hasil uji SPSS
Lampiran VIII	: Dokumentasi penelitian
Lampiran IX	: Berita acara penggantian penguji ujian hasil
Lampiran X	: Lembar Konsul
Lampiran XI	: Lembar perbaikan skripsi
Lampiran XII	: Surat Etik

Lampiran I Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP


Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum
Tempat/Tanggal Lahir : Manokwari, 12 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Nama Orang Tua : Melkisedek Rumpaisum/Ruth Awom
Alamat : Jl. Inggray. Km 12
No. Hp : 0822-3944-3833
Email : orphaolyvia.r@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPK PAI 2008-2014
2. SMP Negeri 2 Padaido 2014-2017
3. SMK Kesehatan nusantara kota sorong 2017-2020
4. Prodi Serjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong, Tahun 2020-2025

Lampiran II Surat Prasurvey

(Add signature)


Kemenkes

Kementerian Kesehatan
 Poltekkes Sorong
 Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/2358/2024 18 Oktober 2024

Lampiran : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian


Yth. Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
 Jl. Jend. Sudirman, Kelurahan Malawei, Kecamatan Sorong Manoi, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi yang telah disetujui. Adapun data mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum
 NIM : 21530120037
 Judul Penelitian : Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kejadian Stunting Pada Bayi Usia 12 – 59 Bulan di Puskesmas Malawei Kota Sorong


Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima swap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi swap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500667 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://the.keminfo.go.id/verify/PDE>



Lampiran III Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 98418
 (0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/924/2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

26 Mei 2025

Yth. Kepala Puskesmas Malawei Kota Sorong
 Jl. Jend Sudirman Kelurahan Malawei Kec.Sorong Manoi

Sehubungan dengan proses penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Skripsi sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa atas nama :

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum
 Nim : 21530121037
 Semester : VIII (Delapan)
 Judul : Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12 – 59 Bulan di Puskesmas Malawei Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,





Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://hte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Serifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara.

Lampiran IV Informed Consent

KEMENTERIAN KESEHATAN
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Bina Karsa 644 11
 Sorong, Papua Barat 98416
 Telp. 0677-523399
 Email: poltekkes@kemkes.go.id

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
 (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Responden : Ibu Leni Sae

No. Responden : 01

Umur : 37


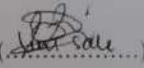
No. HP :

Alamat : Pasar Bergaur


Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh peneliti "Orpha Olyvia Rumpaisum Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan" dengan judul "Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong".

Saya memutuskan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas kehendak saya sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikianlah pernyataan ini saya setuju untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 04 Juli 2025

Peneliti  Orpha Olyvia Rumpaisum	Responden  (Ibu Sae)
---	---

Lampiran V Kuisioner Faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting


Kemenkes
 Poltekkes Sorong

Kementerian Kesehatan
 Direktorat Jenderal
 Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Babuk Rarmat KM 11
 Sorong, Papua Barat 98418
 Telp. (0951) 824208
 http://poltekkes.sorong.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
 (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Responden : *Aprilia Kandiara*

No. Responden : *01*

Umur : *24 tahun*

No. HP :


Alamat : *Jl. Markeporo*

Menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh peneliti "Orpha Olyvia Rumpaisum Mahasiswi Program Studi DIV Kebidanan" dengan judul "Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong".

Saya memutuskan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini atas kehendak saya sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Demikianlah pernyataan ini saya setuju untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

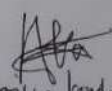
Sorong, 03 *Mei* 2025

Peneliti



Orpha Olyvia Rumpaisum

Responden


(.. Aprilia Kandiara ..)

KUISIONER ANGKET BIODATA RESPONDEN

A. DATA IBU

Nama Ibu : *Apmlia Kardiniana*
 Alamat : *Jln Martapolo*
 No Hp : -

B. DATA BALITA

Nama Anak : *Rowano Masi*
 Umur : *27 bln 30 hr*

C. Faktor Internal

1. Jenis Kelamin : *laki-laki*
2. BB saat lahir : *3.100 gr*
3. Usia gestasi : *9 bln*
4. Riwayat pola pemenuhan nutrisi
 - a. ASI Eksklusif
 - 1 bulan 2 bulan 3 bulan 4 bulan
 - 5 bulan 6 bulan
 - b. ASI hingga 2 tahun
 - Ya
 - Tidak
 - c. MP-ASI (Riwayat pemberian MP-ASI dalam 3 hari terakhir)
 - Berapa kali sehari *2 kali*
 - Jumlah/Porsi *5 kali*
 - Bentuk tekstur makanan *nasi ikan telur*
 - Jenis makanan : Makanan pokok
 - Sayur, buah
 - Kacang-kacangan
 - Hewani

5. Riwayat kesehatan balita

Kondisi kesehatan balita	Sering	Jarang	Tidak pernah
Batuk pilek		✓	
Ispa			✓
Diare			✓
Demam			✓
Kejang			✓
Lainnya			

D. Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Stunting pada Balita (Faktor Eksternal)

Jawablah pernyataan di bawah ini jika jawaban benar (✓) pada kolom (Benar) dan jika salah beri (✓) pada kolom salah.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	ASI eksklusif diberikan sampai bayi usia 6 bulan.	✓	
2	Anak mulai diberi MP-ASI sejak lahir.		✓
3	Stunting hanya dipengaruhi oleh faktor keturunan.		✓
4	Kekurangan zat besi bisa menyebabkan gangguan tumbuh kembang anak.	✓	
5	Anak stunting tidak dapat tumbuh normal kembali.	✓	
6	Posyandu berperan penting dalam mencegah stunting.	✓	
7	Anak yang sering sakit berisiko lebih tinggi terkena stunting.	✓	
8	Sanitasi lingkungan tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting.		✓

9	Ibu hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin.	✓	
10	Memberikan makanan tinggi protein penting untuk mencegah stunting.	✓	

$$\frac{7}{10} \times 100 = 70$$

Sari, R. (2023)

E. Sikap ibu tentang pencegahan stunting pada balita (Faktor Eksternal)

Jawablah pertanyaan di bawah ini

1. Jika jawaban **Sangat setuju** (✓) pada kolom (SS)
2. Jika jawaban **setuju** (✓) pada kolom (S)
3. Jika jawaban **ragu-ragu** (✓) pada kolom (RR)
4. Jika jawaban **tidak setuju** (✓) pada kolom (TS)
5. Jika jawaban **sangat tidak setuju** beri tanda (✓) pada kolom (STS)

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Apakah Ibu setuju bahwa stunting dapat dicegah dengan pola makan sehat sejak dini?	✓				
2	Apakah Ibu merasa penting membawa anak ke posyandu secara rutin untuk pemantauan tumbuh kembang?	✓				
3	Menurut Ibu, apakah pemberian ASI eksklusif penting dalam mencegah stunting?	✓				
4	Apakah Ibu memiliki peran penting dalam memastikan asupan gizi anak setiap hari?	✓				
5	Apakah Ibu yakin bahwa memberikan makanan bergizi membantu mencegah stunting pada anak?	✓				

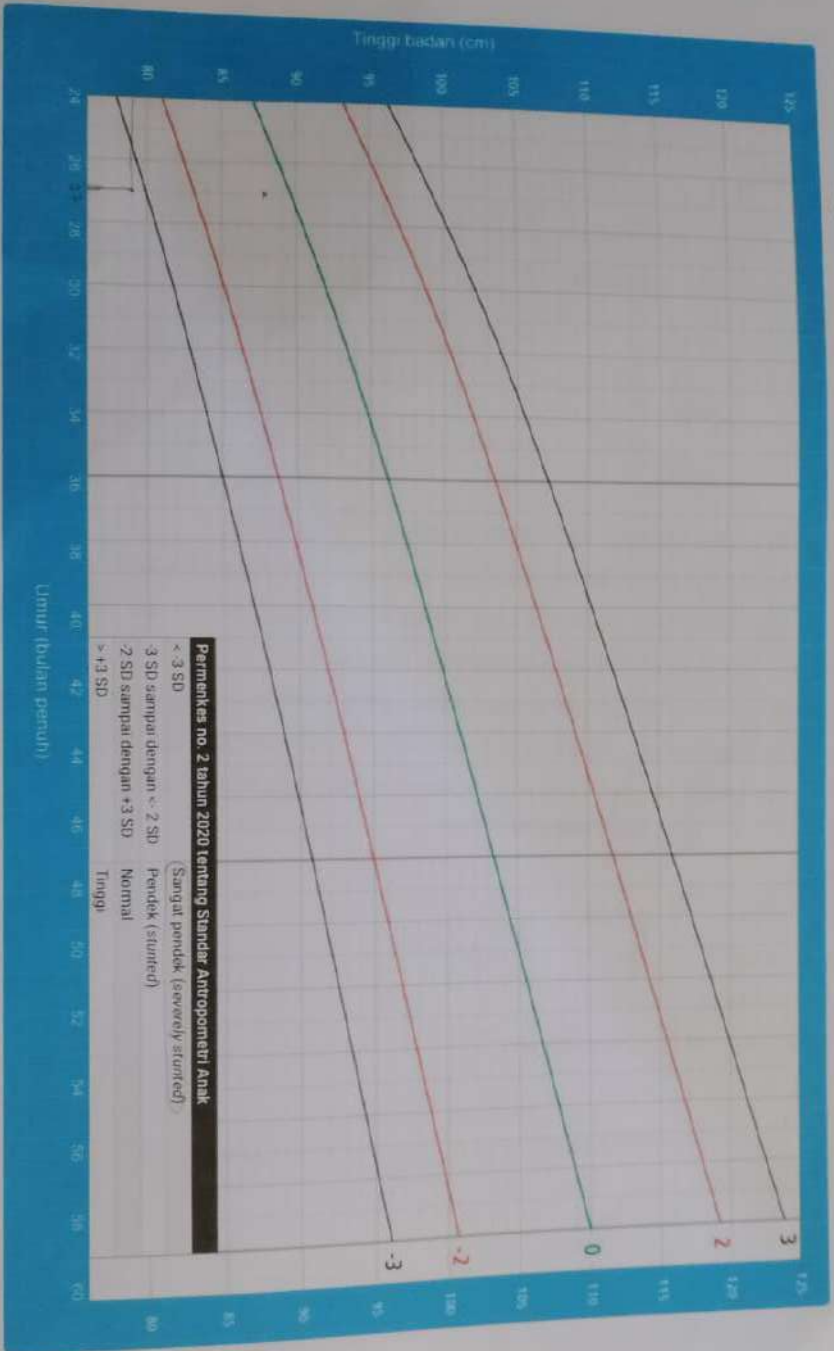
Sari, R. (2023)

31

$$\frac{25}{25} \times 100 = 100$$

Pengukuran oleh kader dan didampingi oleh tenaga kesehatan

Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki 2 - 5 Tahun



Untuk keperluan monitoring hasil pengukuran dan mendapatkan laporan sesuai Peraturan Standar Antropometri Anak dan Rentang Nilai Keseluruhan SD/DTK

Demikian laporan hasil pengukuran monitoring pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai urut



9	Ibu hamil harus mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin.	✓	
10	Memberikan makanan tinggi protein penting untuk mencegah stunting.	✓	

$$\frac{8}{10} \times 100 = 80$$

Sari, R. (2023)

E. Sikap ibu tentang pencegahan stunting pada balita (Faktor Eksternal)

Jawablah pertanyaan di bawah ini

1. Jika jawaban **Sangat setuju** (✓) pada kolom (**SS**)
2. Jika jawaban **setuju** (✓) pada kolom (**S**)
3. Jika jawaban **ragu-ragu** (✓) pada kolom (**RR**)
4. Jika jawaban **tidak setuju** (✓) pada kolom (**TS**)
5. Jika jawaban **sangat tidak setuju** beri tanda (✓) pada kolom (**STS**)

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Apakah Ibu setuju bahwa stunting dapat dicegah dengan pola makan sehat sejak dini?	✓				
2	Apakah Ibu merasa penting membawa anak ke posyandu secara rutin untuk pemantauan tumbuh kembang?	✓				
3	Menurut Ibu, apakah pemberian ASI eksklusif penting dalam mencegah stunting?	✓				
4	Apakah Ibu memiliki peran penting dalam memastikan asupan gizi anak setiap hari?	✓				
5	Apakah Ibu yakin bahwa memberikan makanan bergizi membantu mencegah stunting pada anak?	✓				

Sari, R. (2023)

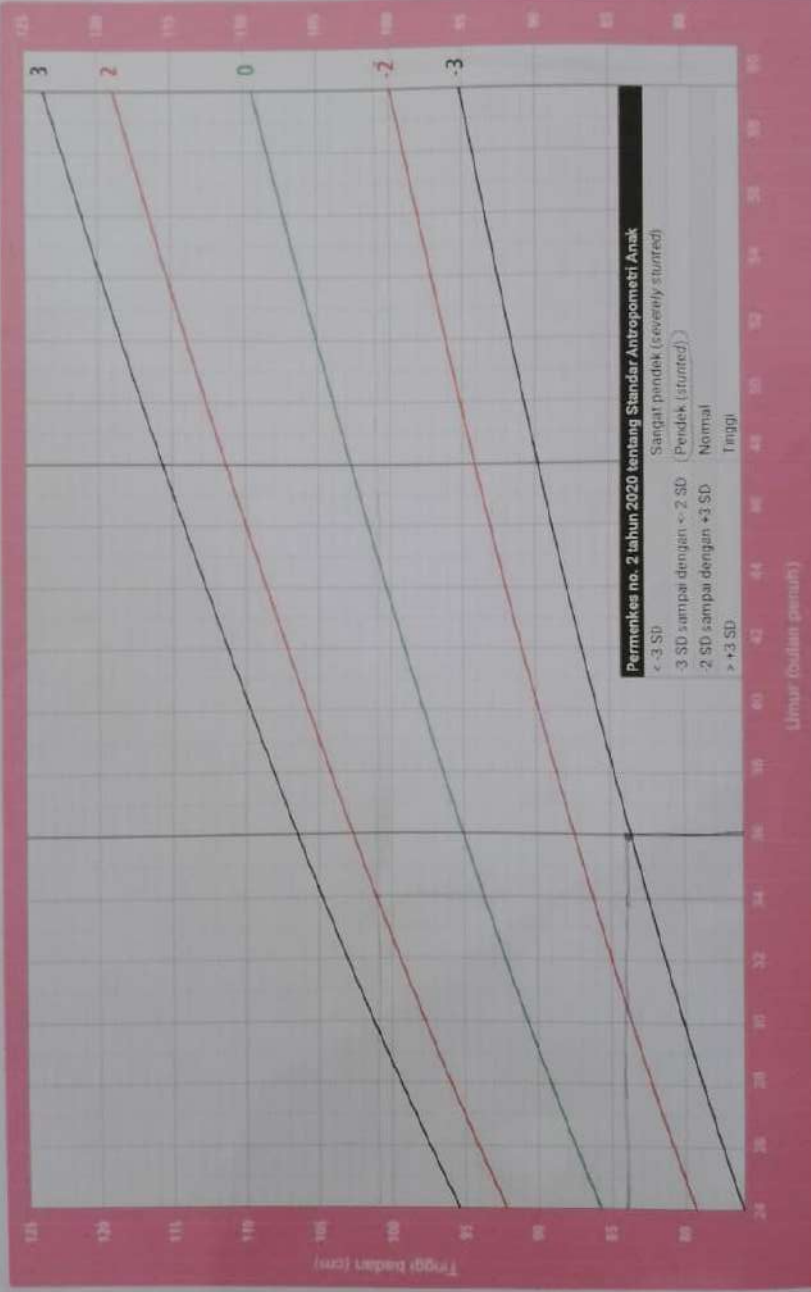
$$\frac{25}{25} = 100 = 100$$

Uyubiana



Grafik Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 2 - 5 Tahun

Pengisian oleh kader dan didampingi oleh tenaga kesehatan



Diingat dan ikuti konsultasi kesehatan
bersama ibu dan keluarga untuk pemantauan anak berkala

Tinggi badan dan berat badan yang rendah dapat mengganggu pertumbuhan
anak. Segera konsultasikan ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya

Lampiran VII Hasil uji spss

Hasil Uji Statistic

Statistics					
		Pendapatan	Umur_Ibu	Jumlah_anak	Nutrisi
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1Jt	17	56.7	56.7	56.7
	1-2Jt	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	23	76.7	76.7	76.7
	>35	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jumlah_anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	23	76.7	76.7	76.7
	>2	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Nutrisi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 bulan	7	23.3	23.3	23.3
	6 bulan	22	73.3	73.3	96.7
	Tidak ASI	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis_kelamin * Tingat Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
BB_lahir * Tingat Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
usia_gestasi * Tingat Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pengetahuan * Tingat Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Sikap * Tingat Stunting	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

jenis_kelamin * Tingat Stunting

Crosstab					
			Tingat Stunting		Total
			Sangat_Pendek	Pendek	
jenis_kelamin	laki_laki	Count	9	5	14
		Expected Count	6.5	7.5	14.0
		% within jenis_kelamin	64.3%	35.7%	100.0%
	perempuan	Count	5	11	16
		Expected Count	7.5	8.5	16.0
		% within jenis_kelamin	31.3%	68.8%	100.0%
Total		Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within jenis_kelamin	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.274 ^a	1	.070		
Continuity Correction ^b	2.081	1	.149		
Likelihood Ratio	3.331	1	.068		
Fisher's Exact Test				.141	.074
Linear-by-Linear Association	3.165	1	.075		
N of Valid Cases	30				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.53.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.314	.070
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis_kelamin (laki_laki / perempuan)	3.960	.865	18.119
For cohort Tingat Stunting = Sangat_Pendek	2.057	.902	4.694
For cohort Tingat Stunting = Pendek	.519	.239	1.129
N of Valid Cases		30	

Crosstab					
			Tingkat Stunting		Total
			Sangat_Pendek	Pendek	
BB_lahir	BBLR	Count	0	2	2
		Expected Count	.9	1.1	2.0
		% within BB_lahir	0.0%	100.0%	100.0%
	BBLN	Count	14	14	28
		Expected Count	13.1	14.9	28.0
		% within BB_lahir	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within BB_lahir	46.7%	53.3%	100.0%

BB_lahir * Tingkat Stunting

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.875 ^a	1	.171		
Continuity Correction ^b	.404	1	.525		
Likelihood Ratio	2.639	1	.104		
Fisher's Exact Test				.485	.276
Linear-by-Linear Association	1.813	1	.178		
N of Valid Cases	30				
a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.243	.171
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Tingat Stunting = Pendek	2.000	1.381	2.897
N of Valid Cases	30		

usia_gestasi * Tingat Stunting

Crosstab					
			Tingat Stunting		Total
			Sangat_Pendek	Pendek	
usia_gestasi	Aterm	Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within usia_gestasi	46.7%	53.3%	100.0%
Total		Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within usia_gestasi	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	30
a. No statistics are computed because usia_gestasi is a constant.	

Symmetric Measures		
		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^a
N of Valid Cases		30
a. No statistics are computed because usia_gestasi is a constant.		

Risk Estimate	
	Value
Odds Ratio for usia_gestasi (Aterm / .)	. ^a
a. No statistics are computed because usia_gestasi is a constant.	

Pengetahuan * Tingkat Stunting

Crosstab					
			Tingkat Stunting		Total
			Sangat_Pendek	Pendek	
Pengetahuan	Baik	Count	3	4	7
		Expected Count	3.3	3.7	7.0
		% within Pengetahuan	42.9%	57.1%	100.0%
	Cukup	Count	10	11	21
		Expected Count	9.8	11.2	21.0
		% within Pengetahuan	47.6%	52.4%	100.0%
	Kurang	Count	1	1	2
		Expected Count	.9	1.1	2.0
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within Pengetahuan	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.057 ^a	2	.972
Likelihood Ratio	.058	2	.972
Linear-by-Linear Association	.053	1	.818
N of Valid Cases	30		
a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.			

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.044	.972
N of Valid Cases		30	

Risk Estimate	
	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Baik / Cukup)	^a
<p>a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.</p>	

Sikap * Tingat Stunting

Crosstab					
			Tingat Stunting		Total
			Sangat_Pendek	Pendek	
Sikap	Baik	Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within Sikap	46.7%	53.3%	100.0%
Total		Count	14	16	30
		Expected Count	14.0	16.0	30.0
		% within Sikap	46.7%	53.3%	100.0%

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	^a
N of Valid Cases	30
<p>a. No statistics are computed because Sikap is a constant.</p>	

Symmetric Measures		
		Value
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	. ^a
N of Valid Cases		30
a. No statistics are computed because Sikap is a constant.		

Risk Estimate	
	Value
Odds Ratio for Sikap (Baik / .)	. ^a
a. No statistics are computed because Sikap is a constant.	

Lampiran VIII Dokumentasi Penelitian







Lampiran IX Berita Acara penggantian Penguji Ujian Hasil



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

**BERITA ACARA PENGGANTIAN PENGUJI SEMINAR PROPOSAL
SKRIPSI/UJIAN HASIL SKRIPSI**

Pada tanggal 11 Agustus 2025, telah dilakukan penggantian penguji Ujian Hasil Skripsi untuk :

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum
NIM : 21530120037
Tanggal Ujian : 11 Agustus 2025
Judul Tugas Akhir : Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong
Penguji Seharusnya : Vera Iriani Abdullah, M.Keb
Penguji Pengganti : Rany Anggina Putri Sinaga
Alasan Pengganti : Lanjut Kuliah

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yang Menggantikan

Rany Anggina Putri Sinaga
NIP.199511252024042001

Sorong,.....

Yang Digantikan

Vera Iriani Abdallah, M.Keb
NIP.19770822005022005

Lampiran X Lembar Konsultasi Skripsi





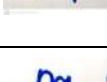




Lembar Konsultasi Skripsi




Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum

Nim : 21530120037

Pembimbing I : Rany Anggina Putri Sinaga,M.keb

Judul Penelitian : Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Malawei Kota Sorong.

No	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1	31/08/2024	Pengajuan Judul	Cari judul lain	
2	02/09/2024	Pengajuan judul	cari yang menggunakan media permainan ular tangan misalnya	
3	09/10/2024	Membuat outline	Membuat outline Membahas tentang judul proposal dan judul di ACC	
4	11/10/2024	Konsul outline,outline di ACC	Di scan outlinenya kemudian kirim ke ibu harlinah	
5	21/10/2024	Uplout judul di siacad	Lanjutkan untuk susun laporannya	
6	07/11/2024	Konsul bab 1-3	Perbaiki yang sudah ibu tandai,perbaiki tata tulis juga	
7	28/11/2024	Konsul bab 1-3	Tambahkan bab 2	
8	02/12/2024	Konsul bab 2 dan juga perbaiki definisi operasional	Lanjutkan konsul ke pembimbing 2	
9	31/01/2025	ACC laporan proposal	Silahkan lanjutkan konsul ke pembimbing 2	

10	27/07/2025	BAB IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan asumsi dari peneli sendiri - Keterbatasan peneli - Penelitian ini harus pake mendeley semua di iv - Harus yang dimasukan di bab v itu tujuan khususnya dan juga keterbatasan di masukan dalam saran untuk peneliti selanjutnya 	
11	29/07/2025		<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan harus pake kata berdsarkan - Terus di tambahkan lagi kata mayoritas di bagian kalimat awal semua harus sama - Harus pake mendeley dan pake juga penelitian sebelumnya dan di sertai dengan asumsi peneliti 	
12	29/07/2025	ACC laporan skripsi	Silahkan lanjut ke pembimbing 2	

Lembar Konsultasi Skripsi

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum

Nim : 21530120037

Pembimbing I : Dwi Iryani,S.ST.M.Kes

Judul Penelitian: Hubungan faktor internal dan eksternal terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di puskesmas malawei kota sorong.

No	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1	10/04/2025	Konsul bab 1-3	Perbaiki tulisan dan perbaiki juga daftar pustaka,definisi operasional di tambahkan serta,tambahkan juga sedikit materi di bab 2 lagi	
2	14/04/2025	Perbaiki tata tulis,daftar pustaka,definisi operasional dan bab 2 Outline	Perbaiki dengan baik dan perhatikan lagi dengan teliti	
3	17/04/2025	ACC laporan proposal dari pembimbing 2	Bersiapkan diri belajar juga biar pas maju semua bisa berjalan dengan baik	
4	29/07/2025	BAB IV dan V	mbahkan di bagian bawah tabal apakah itu data primer atau sekunder	
5	31-07-2025	ACC Laporan Skripsi	Print dan bagikan ke dosen penguji dan buat ppt	




Lampiran XI embar Konsultasi Perbaikan Skripsi

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL TERHADAP
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-60 BULAN DI
PUSKESMAS MALAWEI KOTA SORONG**

Nama : Orpha Olyvia Rumpaisum

Nim : 21531020037

Skripsi telah di ujiankan pada tanggal : 11 Agustus 2025

No	Nama Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1	Penguji I Fitra Duhita,M.Keb	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak di sesuaikan dengan panduan buatn juga abstrak bahasa inggris - Di bagian BAB III itu di ubah cara penulisan dari cross sectional cetak miring - Dibagian populasi 30 di ganti dengan 94 - Dibagian karakteristik itu di tambahkan masukan yang belum ada di variabel - Lampirkan master tabel yang sudsh di perbaiki - Grafik TB menurut umur berdasarkan jenis kelamin 	
2	Penguji II Rany Anggina Putri Sinaga	<ul style="list-style-type: none"> - Dibagian judul hapus papua barat dayanya - Ubah tata tulis penulisan nama poltekkes - Abstrak masukan yang bahasa inggris lengkapi - DI lihat bagoan penulisan nama dosen - Daftar isi itu di tambahkan,dafatr tabel,daftar gambar,lampiran di lengkapi 	
3	Penguji III Dwi Iryani,S.ST,.M.Kes	Sesuaikan laporan dengan panduan	

Lampiran XII Surat Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 POLTEKKES KEMENKES SORONG
 POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
 "ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIIL.13.a./127/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Orpha Olyvia Rumpaisum
Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL TERHADAP KEJADIAN
 STUNTING PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI PUSKESMAS MALAWEI
 KOTA SORONG"**

*"THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNAL AND EXTERNAL FACTORS AND THE
 INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 12-59 MONTHS AT MALAWEI
 COMMUNITY HEALTH CENTER SORONG CITY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Mei 2025 sampai dengan tanggal 14 Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 14th, 2025 until May 14th, 2026.

May 14th, 2025
 Chairperson,

 Cory C. Situmorang, M.Keb