

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN RIWAYAT KADAR HB IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LOA IPUH TENGGARONG**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH :

PRISKA ANDAYANI

1811102411138

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

**Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar HB Ibu Hamil dengan
Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja PUSKESMAS Loa
Ipuh Tenggara**

SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan



Disusun Oleh :

PRISKA ANDAYANI

1811102411138

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2022

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Priska Andayani

Nim : 1811102411138

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar HB Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan perundang-undangan (Permendiknas No.17 Tahun 2010)

Samarinda, 29 Juni 2022



Priska Andayani

1811102411138

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN RIWAYAT KADAR HB IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA**

IPUH TENGGARONG

**Disusun Oleh :
PRISKA ANDAYANI
1811102411138**


**Disetujui untuk diajukan
Pada tanggal, 23 Februari 2022**

Pembimbing



**Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes
NIDN. 1102096902**

**Mengetahui,
Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Ns. Milkhaturun, M. Kep
NIDN. 1121018501**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN RIWAYAT KADAR HB IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOA
IPUH TENGGARONG**

DISUSUN OLEH :

PRISKA ANDAYANI

1811102411138

Diresmikan dan diujikan

Pada tanggal, 23 Februari 2022

Mengetahui

Penguji I



Ns. Pipit Feriani, S.Kep., MARS

NIDN.1116028202

Penguji II



Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes

NIDN.1102096902

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Pd., M.Kep

NIDN. 1115017703

MOTTO

“Lakukan Segala yang Bisa Kamu Lakukan Jangan Menyerah dan Nikmatilah Prosesnya Karna Apa yang Kamu Tanam itu yang Akan Kamu Dapatkan”

- **Priska Andayani** -

“ Barang Siapa yang Menghendaki Kehidupan Dunia Maka Wajib Baginya Memiliki Ilmu, dan Barang Siapa yang Menghendaki Kehidupan Akhirat Maka Wajib Baginya Memiliki Ilmu, dan Barang Siapa Menghendaki Keduanya Maka Wajib Baginya Memiliki Ilmu ”

(HR.Tirmidzi)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi'wabarakatuh.

Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah SWT yang maha kuasa atas kasih karunia dan kebaikannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul “Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara”.

Dalam proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh pembelajaran, bantuan dan motivasi dari banyak orang. Oleh karena itu, kami ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua yang telah senantiasa memberikan dukungan yang luarbiasa. Ucapan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kami tujukan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Bambang Setiaji, selaku Rektor di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Bapak Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

5. Ibu Ns. Pipit Feriani, MARS selaku penguji 1 yang telah banyak membantu penelitian dalam mengarahkan, membimbing selama proses pembuatan skripsi ini.
6. Ibu Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak membantu penelitian dalam mengarahkan, membimbing selama proses pembuatan skripsi ini
7. Ibu Milkhatun, M.Kep selaku koordinator skripsi yang telah banyak membantu selama proses penyusunan skripsi
8. Kepada orang tua saya yaitu ayahanda Ahmad Yani dan Ibunda saya Mustika atas segala dukungan yang telah diberikan serta do'a yang tak pernah putus dipanjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala demi kesuksesan saya
9. Untuk teman-teman saya Erika Dewi Saputri, Nida Dzakiyah Khosyi, Phenty. Yang telah membantu dan memberikan semangat
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur angkatan 2018 terimakasih atas dukungannya.

Semoga apa yang telah dilakukan sampai pada saat ini mendapatkan pahala dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari seluruh pihak dalam menyempurnakan segala kekurangan dan kesalahan dalam skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berguna untuk para pembaca atau pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 29 Juni 2022

Penyusun

Hubungan Pendidikan dan Riwayat HB Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Loa Ipuh Tenggarong

Priska Andayani¹Rini Ernawati²Pipit Feriani³

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur

Jalan Ir. H. Juanda No.15, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan
Timur,75124

Email : priskaandayani12@gmail.com

INTISARI

Stunting jadi masalah gizi di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2018, jumlah balita pendek di Indonesia yaitu 30.8%. jumlah ini relative cukup dibanding dengan Rencana Pengembangan Jangka Menengah Nasional ada 19% tahun 2024. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pendidikan dan Riwayat Hb Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian orang tua yang memiliki anak umur 0-59 bulan yang berkunjung ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong dengan jumlah sampel yaitu 175 responden. Instrument menggunakan kuesioner. Analisis data dengan cara uji chi-square. Dari hasil uji chi square variabel pendidikan didapatkan nilai $p=0.003$ nilai $p<0,05$ Ho ditolak diartikan ada terdapat hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan Kejadian *Stunting*. Variabel riwayat kadar hb ibu dengan nilai $p=0,000$ nilai $p<0,05$ Ho ditolak diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat Hb ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Pendidikan ibu dan Riwayat Hb Ibu sangat berpengaruh dengan kejadian *stunting*, maka diperlukan pengawasan kepada ibu hamil terhadap kesehatannya secara menyeluruh.

Kata Kunci: Pendidikan, Hb Ibu, *Stunting*, Anak

¹ Mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur

² Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

³ Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Hubungan Pendidikan dan Riwayat HB Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Loa Ipuh Tenggarong

Priska Andayani⁴Rini Ernawati⁵Pipit Feriani⁶

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur

Jalan Ir. H. Juanda No.15, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan
Timur,75124

Email : priskaandayani12@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a nutritional problem in Indonesia. Based on Riskesdas data in 2018, the stunting rate in Indonesia is 30,8%. This number is relatively exactly compared to the National Medium-Term Development Pla, which is 19% in 2024. The research aims to determine the relationship between education and maternal Hb history with the incidence of stunting in toddlers in the Loa Ipuh Tenggarong Health Center Work Area. This study uses descriptive quantitative research with a cross sectional. The sample of this research is parents who have children 0-59 months who visit the posyandu in the working area of the Loa Ipuh Tenggarong Health Center with a total sample of 175 respondents. The instruments uses a questionnaire. Data analysis by means of the chi-square test. From the results of the chi square test of the education variable, it was found that pvalue=0,003 p value <0,05 Ho rejected, means that there is a significant relationship between education and stunting incidence. Variable history of maternal Hb level with pvalue=0,000 p value<0,05 Ho rejected means that there is a relationship which means that the History of pregnant women's Hb with the incidence of stunting maternal education and maternal Hb history is very influential with the incidence of stunting, it is necessary to supervise pregnant women on their overall health.

Keywords : Education, Mother's Hb, Stunting, Children.

⁴ Mahasiswa Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Kalimantan Timur

⁵ Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

⁶ Dosen Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Riskesdas 2018, jumlah balita pendek di Indonesia yaitu 30,8%. Jumlah ini relatif cukup dibanding dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, 2020).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi stunting dibawah umur 5 tahun di Indonesia yaitu 30,8%. Menurut WHO 2018 prevalensi pada anak dibawah umur 5 tahun di seluruh dunia 22% (WHO, 2019). Demikian dapat dikatakan bahwa stunting adalah hal biasa di dunia. Data angka *stunting* malnutrisi di dunia Indonesia yang mewakili 22,2% anak dibawah usia 5 tahun atau sekitar 150,8 juta, menurut survey WHO, tahun 2017 adalah negara dengan angka stunting pada anak tertinggi di Asia Tenggara. Rata-rata angka anak untuk dibawah usia 5 tahun di Indonesia yaitu 36,4% antara tahun 2005 dan 2017 (Candra, 2020).

Kalimantan Timur memiliki prevalensi balita terbelakang yang tinggi pada tahun 2015 (26,7%), kemudian meningkat pada tahun 2016 (27,14%) meningkat tahun 2017 (30,86%), (Pemantauan Status Gizi, 2017), namun tahun 2024 target standar nasional (19%). Stupen telah berivenstasi di Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, Kabupaten Kutai Timur (32,4%), Kabupaten Kabupaten Penajam Pasir Utara

(31,8%), Kabupaten Paser (31,7%), Kabupaten Kutai Barat (31,5%), Kabupaten Kutai Kartanegara (30,9%), Kabupaten Mahakam Hulu (30,5%), Kabupaten Berau (30,4%), Kota Balikpapan (30,2%) dan terendah di Kota Samarinda (28,8%).

Menurut WHO data prevalensi *stunting* pada anak tahun 2019 menunjukkan bahwa Asia Tenggara merupakan prevalensi *stunting* tertinggi di dunia (31,9%) setelah Afrika (33,1%). Indonesia adalah negara terbesar ke 6 Asia Tenggara setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India 36,4% (WHO, 2019)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya balita pendek adalah pendidikan ibu. Tugas utama seorang ibu rumah tangga adalah menyediakan bahan makanan untuk seluruh keluarga. Tingginya pendidikan ibu maka besar pula kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan pemecahan masalah, apalagi dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi seluruh keluarga (Husnaniyah dkk., 2020)

Menurut (WHO), 40% kematian ibu berhubungan dengan ibu yang memiliki anemia selama hamil, yang terjadi di negara termasuk juga Indonesia, sangat sering terjadi pada anemia ibu hamil (Soleha et.al., 2018). Anemia memperkirakan kematian ibu di Indonesia dari 10% menjadi 12% (Revi JS, 2019)

Riwayat anemia selama kehamilan adalah hal yang mempengaruhi gagal tumbuh disbanding yang tidak mempunyai

riwayat anemia selama kehamilan (Widyaningrum & Romadhoni, 2018). Wanita hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik berada pada peningkatan risiko tinggi melahirkan anak yang lebih kecil (kerdil) (Ruaida & Soumokil, 2018).

Anemia pada ibu hamil bisa mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang anemia adalah faktor yang menghipnotis terjadinya kurang darah dalam ibu yang hamil mengenai anemia ketika rendahnya kadar Hb <11 gr/dl. Penelitian sebuah (Widyaningrum & Romadhoni, 2018) ibu hamil dengan anemia lebih mungkin besar melahirkan bayi kerdil disbanding dengan tidak anemia. Wanita yang kekurangan kadar Hb berarti darah tidak bisa memberikan oksigen yang cukup ke semua jaringan, yang mengarah pada gangguan nutrisi dan pertukaran zat di dalam jaringan tubuh, yang menyebabkan kehamilan dan ukurannya plasenta kecil dan pemberian makan ke janin berkurang. Kondisi ini memperlambat timbulnya janin, menyebabkan BBLR dan retardasi pertumbuhan di masa dewasa (Wahyuni, 2017)

Hasil Riskesdas 2018 ibu hamil yang mengalami anemia peningkatan 2013 (37,1%) naik (48,9%) di 2018, sedangkan pada ibu hamil usia tertinggi usia 15-24 tahun (84,6%). 4.444 ibu hamil yang mendapat TTD (73,2%), ibu hamil yang tidak menerima TTD (26,8%), 90 ibu hamil yang memakai TTD (38,1%) (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan, 2019)

Salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah anemia pada ibu hamil. Ibu dengan anemia saat hamil memiliki gejala lemas dan nafsu makan turun, hal ini mengakibatkan menurunnya konsumsi makanan, hal ini akan berakibat pada kurangnya zat gizi untuk janin sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin (Widyaningrum DA., 2018).

Kasus *stunting* tertinggi se-kaltim adalah Kukar. Menurut data dari Dinkes Kukar tahun 2019 yang lalu angka kasus *stunting* terdapat 19% hingga oktober 2019 kejadian *stunting* mencapai 2.840 kasus dan pada sampai akhir bulan Februari 2020 kasus *stunting* menurun menjadi 17,25%. Berdasarkan hasil data studi pendahuluan di dapatkan oleh peneliti di Puskesmas Loa Ipuh pada tahun 2020 jumlah total balita seluruhnya adalah 1.820 anak balita dengan anak *stunting* sebanyak 120 balita terdiri dari 64 balita *stunting* laki-laki dan 56 balita perempuan dan jumlah posyandu di Loa Ipuh Tenggarong sebanyak 24 posyandu.

Pada saat wawancara yang dilakukan oleh peneliti di Desa Bensamar kepada ibu balita disana, khususnya menanyakan mengenai Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil pada ibu balita dengan melihat di Buku KIA dan melakukan wawancara kepada orang tua balita disana dan menanyakan nutrisi pada ibu hamil. Hasil pengumpulan data dan wawancara terhadap 20 ibu yang memiliki balita di dapatkan data bahwa Kadar Hb waktu hamil sebanyak 20 ibu,

dan Pendidikan SD sebanyak 6 ibu, pendidikan SMP sebanyak 3 ibu, pendidikan SMA sebanyak 10 ibu, dan perguruan tinggi sebanyak 1 ibu. Jumlah balita yang *stunting* berjumlah 10 balita dan tidak *stunting* berjumlah 10 balita

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian ini dengan judul “Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan pertanyaan penelitian adalah “Apakah ada Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik ibu dari balita (umur, pekerjaan, pendidikan) dan responden balita (jenis kelamin, umur, BB, TB

(2-5 tahun) dan PB (0-2 tahun)) di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong.

- b. Mengidentifikasi Pendidikan ibu di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong.
- c. Mengidentifikasi Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil pada ibu Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
- d. Mengidentifikasi Kejadian balita *Stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong.
- e. Mengidentifikasi Hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong.
- f. Menganalisis Hubungan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa digunakan untuk sumber data tentang Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini berpotensi yang diterapkan dalam bidang keperawatan, sebagai referensi akademik dan sebagai sumber data yang berguna untuk penelitian.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat memberi pengetahuan dalam mempelajari teori-teori yang disampaikan oleh peneliti.

4. Bagi Orang tua

Penelitian ini memberi manfaat orangtua untuk mengidentifikasi serta memberikan tambahan informasi dan pemahaman tentang Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

5. Bagi Masyarakat

Penelitian oleh peneliti diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan lebih luas tentang hubungan apa saja yang menyebabkan Kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

6. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bisa memberi pengetahuan yang luas mengenai Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	Milda Hastuty, Jurnal Doppler, Volume 4 No. 2 2020 (ISSN 2580-3123). Dengan Judul Hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Kampar 2018.	Penelitian <i>analitik kuantitatif</i> rancangan <i>case control</i> . Populasi penelitian adalah kasus populasi semua balita <i>stunting</i> 53 orang dan control populasi yaitu semua balita yang tidak <i>stunting</i> sebanyak 269. Olahan data teknik kumulatif secara manual. Analisa data adalah analisa univariat dan bivariat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia ibu berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak balita. Diharapkan petugas kesehatan untuk menjaga ibu hamil dan balita sehingga anemia dan keterlambatan tumbuh kembang dapat dicegah	Penelitian ini menggunakan analitik kuantitatif dengan rancangan <i>case control study</i> . Sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>random sampling</i> dan menggunakan metode kuantitatif dengan <i>Cross Sectional</i> .	Populasi penelitian ini sama-sama menggunakan seluruh anak balita yang berada di Puskesmas.
2.	Dedeh Husnaniyah, Depi Yulyanti, Rudiansyah. The Indonesian Journal Of Health Science, Volume 12, No. 1, Juni 2020. Judul Hubungan	Penelitian ini rancangan Studi Potong Lintang Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita. Sampel	Berdasarkan hasil survey, 16 (5,20%) responden tingkat pendidikan ibu tidak sekolah/tidak tamatan SD, 134 (43,50%) responden berpendidikan SD,tamat SD, 90 responden (29,20%) responden dengan	Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan rancangan <i>cross sectional study</i> , Sedangkan penelitian ini menggunakan teknik random sampling dan menggunakan metode	Populasi dalam penelitian ini sama-sama menggunakan seluruh anak balita yang berada di Puskesmas.M etode yang digunakan dalam penelitian

	Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i> .	survey menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% sehingga sampel sebanyak 308 orang. Analisis data adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu dan <i>stunting</i> , analisis bivariate digunakan untuk melihat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> .	tingkat pendidikan SMP, 61 (19,80%) responden berpendidikan SLTP,SLTA, 7 (2,30%) berpendidikan Tinggi, 116 (38,6%) anak <i>stunting</i> , 189 (61,4%) anak tidak <i>stunting</i> . Ada hubungan p value = 0,005 antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> .	kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	sama-sama menggunakan <i>cross sectional</i> .
3.	Novitasanti, Nurlisis, Nur Afni, Jurnal Kesehatan Komunitas, Volume 6, No. 3, 2020 (p-ISSN : 2088-7612 / e-ISSN : 2548-8538). Dengan judul "The Identification of Anemia Causes in Pregnancy at Sungai Piring	Metode yang digunakan adalah kualitatif, disajikan secara deskriptif melalui observasi dan wawancara . Evaluasi data dari pengumpulan data : data primer dari	Hasil menunjukkan bahwa identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan ibu dan suami, kurangnya dukungan suami, masih kurangnya informasi atau pember konseling, sosial budaya dan sebagian besar ibu tidak memiliki jaminan kesehatan. Direkomendasikan kepada Puskesmas	Prioritas masalah ditentukan secara kualitatif dalam Urgensi yang meningkat. Bagaimana menilai urgensi, tingkat keparahan, dan kemajuan masalah pada skala 1-5 atau 1-10. penelitian ini teknik simple random sampling dan	Populasi dalam penelitian ini sama-sama menggunakan seluruh anak balita yang berada di Puskesmas.

	Public Health Center”	wawancara dengan 12 informan, data sekunder dari profil sektor kesehatan	dapat mengoptimalkan anggaran untuk kegiatan melalui dana Operasional kesehatan dan jaminan kesehatan nasional	kuantitatif.	
4.	Ni Wayan Dewi Tarini, Wayan sugandini, Ni Komang Sulyastina, Jurnal Kemajuan dalam Penelitian Ilmu Sosial, Pendidikan, dan Humani, Vol.394 (2019). Dengan judul “Prevalence of Anemia and Stunting in Early Adolescent Girls”	Desain penelitian adalah cross sectional dan mengumpulkan data sekunder dari Laporan Kuartal I Kunjungan Remaja Puskesmas Sukasada I Buleleng Tahun 2019. Dari total 564 remaja putri terpilih sampel sebanyak 94 orang. pengambilan sampel dilakukan acak. Analisis data menggunakan chi square.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja awal sebesar 16,7% dan prevalensi <i>stunting</i> sebesar 3,4%. Hipotesis nol ditolak yang berarti ada kemungkinan terjadinya anemia dengan <i>stunting</i> pada remaja awal.	Penelitian menggunakan sampel secara acak sedangkan penelitian saya menggunakan random sampling	Penelitian ini sama-sama menggunakan desain cross sectional
5.	Ida Royani, Sidrah Darma, Dian Fahmi Utami, Jurnal Green Medical Vol.3 Edisi : 1 April 2021. Dengan Judul “The	Jenis penelitian survei analitik. Desain penelitian adalah cross Sectional dengan	Hasil uji statistik mengatakan bahwa p value status gizi dengan IMT dan LILA 0,000 dan p value kadar HB 0,066. Adanya hubungan status gizi ibu hamil dengan LILA, tetapi	Penelitian menggunakan survey analitik sedangkan penelitian saya menggunakan kuantitatif	Penelitian ini sama-sama menggunakan pendekatan dengan <i>cross sectional</i>

	Relationship between Nutritional Status of Pregnant Women and Stunted Children”	retrospektif . Populasi adalah 20.039 orang. Teknik sampel adalah total sampling, dengan jumlah sampel ada 88 orang yang memenuhi kriteria inklusi ibu dengan anak stunting usia 2-5 Tahun dan yang memiliki buku KIA selama kehamilan	tidak ada hubungan antara kadar HB dengan stunting.		
6.	Nina Rohmawati, Ruli Bahyu Antika, Jurnal International Nursing Conferene, November 4-5 2017, ISBN : 976-602-5617-11-9. Dengan Judul : “Risk Factors Stunting Incidence Children Afed 6-36 Months in Jember Regency”	Penelitian merupakan penelitian observasio nal dengan metode kuantitatif dan mengguna kan desain <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian adalah 120 balita di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi. Data diperoleh kemudian	Pengukuran menunjukkan bahwa anak-anak yang stunting berasal dari keluarga dengan orang tua dengan pendidikan dan pendapatan rumah tangga yang rendah, pendidikan dan perilaku gizi yang buruk, dan disusui secara eksklusif, tetapi telah terbukti memiliki orang tua yang lebih kecil yang tidak menderita infeksi.	Penelitian menggunakan analisis bivariat dan multivariate, sedangkan penelitian saya menggunakan analisis univariat dan bivariat	Penelitian ini sama-sama menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>

		di analisis bivariat menggunakan chi-square dengan analisis multivariat dan regresi logistik.			
7.	Herlina Tarigan, Jurnal Science Midwifery, Vol 10, No 1, Oktober 2021. Dengan Judul "Relationship between Education, Mother's Knowledge and Environmental Sanitation with Stunting for Toddlers in the Sarudik Primary Care Area Central Tapanuli Regency in 2020"	Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional dengan sampel 60 anak usia 6 bulan sampai 23 bulan. Penelitian ini menggunakan uji statistik chi square.	Hasil penelitian menunjukkan angka kejadian stunting pada balita ada 14 responden (41,2%). Responden yang kurang pengetahuan tentang kejadian stunting pada balita Ada 16 orang (36,4%). Sanitasi lingkungan pada responden baik yang mengalami stunting ada 2 orang (6,9%) dan sanitasi lingkungan buruk yang mengalami stunting ada 15 orang (48,4%). Variabel pendidikan, pengetahuan dan sanitasi lingkungan berhubungan dengan kejadian stunting, karena p value $< 0,05$.	Penelitian menggunakan observasional analitik sedangkan penelitian saya menggunakan metode kuantitatif	Penelitian ini sama-sama menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah kegagalan tumbuh kembang anak (0-11 bulan) dan anak dibawah 5 tahun (12-59 bulan), terutama kurang gizi selama 1.000 hari pertama kehidupan, cocok untuk usia mereka. Bayi dianggap kecil jika panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur $z\text{-score} \leq -2$ SD/Standar Deviasi dan ≤ -3 SD (Ramayulis dkk, 2020)

Stunting didefinisikan sebagai retardasi pertumbuhan dipahami sebagai status gizi bayi yang lebih pendek atau lebih pendek dari usianya. Ini diukur menurut kriteria pertumbuhan anak WHO. Artinya, jika median standar deviasi lebih besar dari minus 2, diukur dengan menginterpretasikan keterlambatan pertumbuhan. Perkembangan bayi didorong oleh banyak faktor, antara lain kondisi ekonomi, pola makan ibu, morbiditas bayi, dan gizi buruk pada bayi. Penyebab tersebut biasanya lama (kronis) (Kemenkes RI, 2020)

Stunting mencerminkan kurangnya makanan yang memadai dalam waktu lama dan bisa dipengaruhi oleh penyakit kronis. Gizi buruk adalah salah satu penyebab balita pendek dan

menimbulkan risiko bagi kesehatan masyarakat juga ekonomi. Memperbaiki gizi untuk mencapai tujuan kesehatan, pendidikan, dan juga pekerjaan (Samson dkk, 2019)

Stunting pada anak kecil dapat mempengaruhi perkembangan intelektual dan masalah kesehatan anak, sehingga perhatian khusus harus diberikan kepada anak. Balita pendek berkembang jadi orang dewasa yang tidak sehat. Anak-anak dengan *stunting* lebih sering terkena penyakit baik menular maupun tidak, dan beresiko lebih tinggi mengalami obesitas. Obesitas dapat meningkatkan risiko degenerasi dalam jangka panjang. Kasus *stunting* terhadap anak bisa sebagai salah satu buruknya kualitas sumber daya manusia di tanah air. Pertumbuhan yang terhambat menyebabkan penurunan kognitif, penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit dan kerugian jangka panjang bagi perekonomian (Trihono., 2020)

b. Penyebab *Stunting*

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain perawatan gizi yang tidak memadai, dan juga kurang pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi selama hamil. Faktor berikut bisa terjadi keterlambatan pertumbuhan (Yasim, 2019) :

1) Tb ibu

Tb ibu kurang dari 150 cm memiliki anak yang kurang berkembang. Tb ibu kemungkinan panjang lahir anak. Hal ini sangat konsisten, ibu yang tinggi lebih mungkin melahirkan anak yang normal tingginya, begitupula ibu yang pendek lebih mungkin melahirkan anak tidak normal tingginya.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi kesehatannya. Karena, ibu berpendidikan SMP pandai membesarkan anak dan memiliki pemilihan makanan lebih baik demi anaknya. Ibu yang SMA lebih mudah mengakses berita tentang status gizi dan kesehatan anaknya sehingga menambah pengetahuannya. Anak dari orangtua yang berpendidikan cenderung kurang berkembang dibandingkan dengan anak dari orang tua yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin kaya keluarga, semakin rendah prevalensi *stunting*.

3) Status gizi (KEK)

Keadaan ibu hamil berpengaruh signifikan adanya janin sebelum dan sesudah melahirkan. Wanita yang kekurangan energi kronis berisiko memiliki bayi BBLR.

4) . Anemia

Anemia selama hamil yaitu keadaan untuk hb < 11 gr/dl untuk trimester I dan III atau hb <10,5 gr/dl pada trimester II. Wanita hamil dikatakan anemia jika hb kurang dari 11 mg/L. Anemia defisiensi besi yaitu bentuk umum dari anemia. Anemia ibu dikaitkan dengan peningkatan kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit menular. Anemia bisa memengaruhi tumbuh kembang janin atau bayi selama dan setelah hamil.

5) . Usia ibu saat hamil

Usia reproduksi wanita 20-35 tahun. Penurunan fungsi reproduksi umur diatas 35 tahun. Kehamilan dengan 20-35 tahun adalah tahap yang aman karena kematangan genital dan mental sudah siap untuk hamil dan melahirkan

6) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran erat dengan makanan pada tubuh untuk kelahiran. Rahim berfungsi sesudah 2 tahun. Jarak lahir < 2 tahun bisa risiko. Jarak antara lahir pendek dapat menyebabkan ibu perdarahan saat hamil dan saat melahirkan, dapat memengaruhi pertumbuhan janin

7) Hipertensi

Tekanan darah tinggi selama kehamilan adalah ibu dan janin keduanya menimbulkan komplikasi. Komplikasi termasuk perdarahan otak, gagal hati, dan gagal ginjal akut, tetapi bayi prematur dan kematian janin terjadi dalam rahim

c. Tanda atau Gejala *Stunting*

Tanda balita pendek adalah tinggi badan tidak normal. Berikut tanda dan gejala sering muncul pada balita pendek yaitu

- 1) Tanda pubertas terlambat
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan belajar memori
- 3) Pertumbuhan gigi tertunda
- 4) Pada umur 8-10 tahun akan tenang dan cenderung tidak melakukan kontak mata
- 5) Pertumbuhan lambat
- 6) Wajahnya terlihat lebih muda darinya (Anggraeni, 2019)

d. Faktor Pemicu *Stunting*

Banyak faktor yang berhubungan dengan terjadinya retardasi pertumbuhan. Faktor ibu yaitu gizi yang buruk selama hamil, ibu yang pendek, dan pengasuhan anak buruk terkait dengan perilaku dan praktik pemberian makan anak pada khususnya. Selama masa remaja, Ibu yang menderita

kekurangan gizi, bahkan selama hamil, menghasilkan bayi lahir dengan BBLR, juga menyusui saja secara signifikan menghambat tumbuhnya tubuh. Faktor lain menyebabkan keterlambatan pertumbuhan adalah infeksi ibu, kehamilan remaja, persalinan, diare, dan infeksi lain dibawah usia 5 tahun, kondisi keuangan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Selain itu, kebersihan yang buruk dan akses yang buruk terhadap air merupakan salah satu faktor yang signifikan menghambat pertumbuhan anak (Kemenkes, 2020)

Terjadinya *stunting* di Indonesia penyebabnya adalah faktor: pendidikan dan tinggi badan ibu, kelahiran dan lama kelahiran prematur, pemberian ASI selama 6 bulan, dan status sosial ekonomi keluarga. Anehnya lingkungan turut mendukung merebaknya *stunting* di Indonesia. Pertama ketersediaan air minum dan toilet yang bersih. Ditemukan bahwa keterlambatan pertumbuhan di daerah pedesaan disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat. Selain itu, di Indonesia masih terdapat cara-cara tradisional dalam mengasuh anak, terlepas dari nutrisi atau perkembangan motorik anak (Beal dkk., 2020)

e. Dampak *Stunting*

Efek samping yang ditimbulkan oleh *stunting* jangka pendek antara lain gangguan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme tubuh. Efek samping jangka panjang termasuk penurunan kemampuan kognitif dan belajar, perkembangan penyakit karena sistem kekebalan yang lemah, obesitas, penyakit jantung, dan pembuluh darah, kanker, stroke dan gangguan pikun. Semua ini menurunkan kualitas, produktivitas, dan daya saing nasional sumber daya manusia Indonesia (Pratiwi dkk., 2021)

Dampak yang timbul pada balita pendek dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada anak abnormal, peningkatan insiden perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa dengan meningkatnya biaya pengobatan. Dampak jangka panjangnya adalah postur tubuh orang dewasa yang buruk (lebih kecil dari umumnya), dan kemampuan dan kinerja belajar yang buruk (Kemenkes RI, 2018)

f. Klasifikasi *Stunting*

Ketika panjang dan tinggi badan bayi diukur dan dibandingkan dengan standar, bayi kecil (pertumbuhan terhambat) dapat dideteksi dan hasilnya lebih rendah dari

biasanya. Balita secara fisik lebih kecil dari balita seusia (Kemenkes RI, 2018)

Pendek tersebut memengaruhi anak dengan TB/U rendah. Pendek dapat memengaruhi pertumbuhan atau defisit pertumbuhan. Balita pendek yaitu penderitanya tidak mencapai potensi genetic karena kesehatan atau status gizi yang buruk (Anisa, 2018)

g. Pencegahan *Stunting*

Balita pendek adalah salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang masuk dalam *Sustainable Development Goals 2*. Artinya pada tahun 2030 menghilangkan kelaparan dan bentuk kekurangan gizi dan mencapai ketahanan pangan. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka *stunting* sampai 40% tahun 2025.

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi (WHO NCHS)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	BB sangat kurang	<-3 SD
	BB kurang	-3 SD sd <-2 SD
	BB normal	-2 SD sd + 1 SD
	Resiko BB lebih	>+1 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

Sumber : PMK Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (Permenkes, 2020)

2. Konsep Pendidikan

a. Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana suatu negara menyiapkan generasi muda untuk memimpin kehidupan mereka dan mencapai tujuan hidup mereka secara efektif dan efisien. Pendidikan bukan hanya sekedar pendidikan, tetapi pendidikan adalah proses dimana suatu bangsa atau bangsa menumbuhkan dan mengembangkan kesadaran diri individu yang sadar sehingga dapat mewariskan kekayaan budaya dan cara berpikirnya. Aspek kehidupan menjadikannya sebagai inspirasi dalam segala aktivitas (Dewi, 2017)

Mengingat betapa pentingnya penyelenggaraan pendidikan saat ini, orang tua, masyarakat, dan pemerintah bertanggung jawab atas keberlangsungan pendidikan. Kemampuan mereka yang berpendidikan tinggi tentunya didorong oleh status sosial ekonomi mereka. Status sosial ekonomi, termasuk banyak atau sedikit tanggungan, pendapatan, pendidikan kejuruan,

pengaturan perumahan, dan kepemilikan property merupakan salah satu faktor penentu dalam memberikan atau tidak memberikan standar pendidikan yang tinggi kepada anak-anak (Marceylla & Subroto, 2021)

Mendidik ibu yang baik memang mempengaruhi gizi juga kesehatan anak. Ibu berpendidikan lebih tinggi lebih memilih akses mengenai gizi dan kesehatan anaknya, sehingga memperluas pengetahuan, mengembangkan gaya hidup sehat, memilih makanan, menyiapkan makanan dari awal, dan berbelanja. Memasak, persiapan berlaku makanan dan pembagian makanan kepada anak-anak dan keluarganya (Asiah & Birwin, 2019)

b. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan dicapai melalui kegiatan pendidikan. Tujuan pendidikan merupakan logika pendidikan harus dimulai dari suatu tujuan yang dapat dipersepsikan sebagai nilai tanpa mencapai tujuan (Sumitro, 2017)

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah proses dimana pemimpin gunakan proses belajar konseptual ,teoritis yang sistematis dan terorganisir untuk tujuan umum (Dewi, 2017).

Indikator pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan formal antara lain SD, SMP, SMA, dan PT. Berikut penjelasannya

menurut (Kementerian Pendidikan & Kebudayaan., 2021) sebagai berikut :

- a) Dasar : tingkat pendidikan yang mendasari pendidikan menengah. Pendidikan Dasar berupa Sekolah Dasar (SD)
- b) Pendidikan Sekolah Menengah: melanjutkan pendidikan dasar, pendidikan menengah berupa Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- c) Pendidikan Sekolah Menengah Atas : merupakan lanjutan pendidikan menengah pertama, yang berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA)
- d) Perguruan Tinggi merupakan lanjutan pendidikan menengah atas yang berbentuk Perguruan Tinggi (PT)

Tingkat pendidikan terutama ibu mempengaruhi keluarga, termasuk status gizi keluarga. Ibu juga mempengaruhi perkembangan anak-anaknya, karena mereka terutama adalah pemimpin kesehatan anak, manajer gizi keluarga, dan memainkan peran utama dalam peningkatan status gizi keluarga. Keterlambatan perkembangan bayi lebih sering terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini dikarenakan masih adanya kepercayaan di masyarakat bahwa pendidikan tidak penting dan dukungan keluarga bukanlah pilihan terbaik untuk menempuh pendidikan tinggi (Noviyanti dkk., 2020)

d. Pengaruh Pendidikan

Pendidikan tinggi dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberi makan anaknya. Para ibu yang berpendidikan tinggi, diharapkan dapat merangkul ilmu yang telah diperoleh dan mengamalkannya bersama keluarga. Namun, pendidikan yang rendah tidak menjamin bahwa ibu tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang gizi keluarga. Rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi pencarian seorang ibu akan informasi nutrisi yang tepat untuk anaknya. Pendidikan dapat memengaruhi proses belajar seseorang, dan semakin berpendidikan seseorang, semakin mudah memperoleh informasi. Makin banyak informasi yang masuk, makin banyak juga pengetahuan yang didapat, seperti informasi mengenai kesehatan. Makin tinggi pendidikan maka makin tinggi juga pengetahuannya. Tetapi orang yang sedikit berpendidikan belum tentu memiliki banyak pengetahuan (Kusuma dkk., 2014)

e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pendidikan

1) Ideologi

Seluruh orang yang lahir di dunia memiliki hak terutama hak didik untuk menambah pengetahuan dan pendidikannya

2) Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi maka semakin tinggi pula pendidikannya

3) Sosial Budaya

Banyak orang tua belum sadar pentingnya pendidikan bagi anaknya

4) Perkembangan IPTEK (Ilmu Pengetahuan dan Teknologi)

Untuk pengembangan IPTEK, perlu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan agar tidak kalah dengan negara maju.

5) Psikologi

Pendidikan konseptual adalah untuk membuat individualitas lebih berharga (Hyacintha, 2017)

3. Konsep Riwayat Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil

a. Pengertian Anemia pada Kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh lebih rendah dari menurut golongan (Irianto, 2014). Anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi ibu dan janin. Efek buruk pada ibu hamil proses persalinan ini menyebabkan pendarahan dan syok karena persalinan. Dampak bagi janin adalah kelahiran prematur, BBLR, kecacatan hingga kematian bayi mendadak (Fikawati, 2015)

Anemia merupakan kelainan jumlah sel darah merah atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah. Anemia dapat

dibagi menjadi dua, anemia terkait diet dan anemia non-gizi dapat disebabkan oleh berbagai penyebab antara lain kurang asupan untuk pembentukan sel darah merah dan hemoglobin, kebutuhan yang meningkat, tetapi tidak dengan asupan yang cukup. Kelompok ibu hamil rentan terhadap anemia karena membutuhkan nutrisi lebih dari biasanya untuk mendukung peningkatan volume darah dan pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Standar anemia yang ditetapkan WHO untuk ibu hamil adalah kurang dari 11,0 g/dl (Perangin dkk., 2019)

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan menyebabkan kematian ibu dan anak. Kematian bayi dan ibu serta BBLR sangat ditentukan status gizi ibu. Ibu yang hamil memiliki gizi buruk atau KEK (Kekurangan Energi Kronis) lebih mungkin mempunyai anak dengan BBLR dan memiliki risiko kematian yang tinggi dibanding anak yang lahir dari ibu dengan BB normal. Berikut cara untuk menilai status gizi ibu yang hamil, yaitu memantau tambahnya BB selama hamil, mengukur LILA, dan kadar Hb (Royani dkk., 2021)

b. Penyebab Anemia pada Kehamilan

Penyebab anemia selama hamil yaitu kurangnya gizi (malnutrisi). Kemiskinan, kekurangan diet zat besi dan asam

folat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janin, gangguan penyerapan zat gizi (malabsorpsi), peningkatan volume darah sirkulasi yang menyebabkan penurunan volume darah, peningkatan volume darah yang tidak seimbang, peningkatan plasma, tuberculosis, penyakit plasma, malaria, pola makan yang tidak benar dan minum kopi, teh diet (Sinaga, 2020)

Kadar hemoglobin selama kehamilan tergantung pada panjang badan yang lahir nanti. Tingginya kadar Hb, makin besar bayi yang dilahirkan. Lahiran prematur dan BBLR merupakan faktor keterlambatan pertumbuhan, sehingga anemia ibu hamil secara tidak langsung menyebabkan keterlambatan pertumbuhan anak dibawah umur 5 tahun (Dewi dkk., 2020)

Secara umum akibat anemia wanita hamil yaitu kurang gizi, defisiensi zat besi, asupan yang tidak adekuat, dan penyakit kronis (tuberculosis, pneumonia, parasit usus, malaria, dll). Ibu hamil diklasifikasikan sebagai jika hemoglobin di laboratorium < 11gr% dan pada anamnesa, sering pusing, dan muntah menjadi lebih kuat di awal kehamilan (Sulistyoningsih, 2020)

Penurunan kadar hb hamil disebabkan karena peningkatan nutrisi dalam darah. Meningkatnya volume plasma relatif tinggi daripada meningkatnya sel darah merah, hb dan volume. Peningkatan volume darah selama kehamilan disebut hipervolemia. Oleh itu, bisa melakukan pencegahan dan

peningkatan kadar hb ibu hamil agar tidak terjadi anemia selama hamil. Anemia bisa menghambat tumbuh janin. Bayi lahir prematur dan tidak memiliki cukup penyimpanan zat besi saat lahir. Akibat anemia, ibu hamil dapat mengalami komplikasi dan masalah saat melahirkan, membahayakan kondisi ibu termasuk pingsan bahkan kematian. Kadar hb ibu hamil berhubungan dengan waktu bayi dilahirkan (Rahayu dkk., 2021).

c. Dampak Anemia Pada Kehamilan

Anemia dapat berakibat serius seperti kelelahan, kompetensi / cacat atau produktivitas kerja orang yang terkena. Akibat lainnya adalah melemahnya kekebalan yang mempengaruhi kesejahteraan generasi berikutnya dengan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sebagai akibat dari persalinan. Anemia ibu terjadi karena volume darah meningkat 150% dari normal, tetapi sel darah merah meningkat 20-30%. Ibu dengan anemia ringan tidak berakibat fatal, tetapi anemia sedang atau berat sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan, persalinan, dan nifas, meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Anemia mempengaruhi gizi dan kesehatan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Anemia selama kehamilan meningkatkan faktor

risiko *stunting* dan BBLR, bayi prematur, kematian bayi dalam kandungan (Destarina, 2018)

Bayi dengan anemia ibu selama kehamilan berada pada peningkatan risiko retardasi pertumbuhan dibandingkan bayi tanpa anemia ibu selama hamil. Hal ini terjadi karena ibu yang anemia kehilangan nafsu makannya selama hamil. Akibatnya, asupan makanan berkurang, ibu kurang gizi, dan nutrisi untuk pertumbuhan janin berkurang. Hal ini menempatkan janin kurang gizi dan menempatkan bayi pada *stunting*. Selain itu, kadar oksigen ibu yang anemia juga mengalami penurunan selama kehamilan. Sehingga, mengurangi kebutuhan oksigen janin, mengganggu proses tumbuh kembang janin, dan janin beresiko mengalami hambatan pertumbuhan (Dewi NT., 2018)

Anemia pada ibu hamil dikaitkan dengan BBLR, bayi prematur, kematian ibu dan bayi dan peningkatan infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat memengaruhi tumbuh kembang janin atau bayi selama dan setelah hamil (Depkes RI dalam Waryana., 2017)

d. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia setiap Hb turun dengan kadar tertentu (Hb <8gr/dl). Anemia terdiri dari kelemahan, kelesuan, malaise, tinitus, pusing, dan sesak napas. Dan tes anemia lainnya, ibu

hamil terlihat pucat, ditemukan di jaringan di bawah kuku, mukosa mulut, telapak tangan dan kuku (Astuti dkk., 2015)

e. Klasifikasi Anemia

Pemeriksaan secara teratur selama kehamilan adalah umum untuk mendeteksi anemia. Klasifikasi anemia pada ibu hamil (Riskesdas, 2019)

- 1) Anemia : ≤ 11 gr/dl
- 2) Tidak anemia : ≥ 11 gr/dl

f. Jenis – jenis Anemia

Menurut (Sarwono Prawirohardjo, 2019) anemia dibagi menjadi 4 yaitu:

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia kekurangan zat besi terjadi karena kekurangan unsur besi pada makanan dan ekskresi besi yang berlebihan di tubuh (seperti perdarahan). Tanda dan gejala anemia yaitu tipis, kuku rata dan lidah pucat, halus dan mengkilat, daging merah, dan kemerahan di sudut mulut

2) Anemia Megalobastik

Anemia karena kekurangan asam folat. Gejalanya meliputi diare dan kehilangan nafsu makan

3) Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh aktivitas sumsum tulang belakang yang tidak memadai dan ketidakmampuan untuk membuat sel darah baru

4) Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan oleh penghancuran sel darah merah lebih awal dari pembentukannya. Ibu dengan anemia hemolitik biasanya mengalami kesulitan hamil, dan ketika hamil, mereka mengalami anemia berat.

g. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hb menurut WHO yaitu batas normal derajat sangat ringan 10gr/dl, derajat ringan 8 gr/dl – 9,9 gr/dl, derajat sedang 6 gr/dl – 7,9 gr/dl, dan derajat berat kurang dari 6 gr/dl. Kebutuhan zat besi selama kehamilan adalah \pm 30 mg/hr untuk trimester pertama, \pm 50 mg/hr untuk trimester kedua, \pm 60 mg/hari untuk trimester ketiga, yaitu sekitar 580-1340 mg, yang merupakan kandungan zat besi tertinggi. Hilang dalam tubuh ibu saat melahirkan (Sinaga, 2020)

h. Pencegahan dan Pengobatan Anemia pada Kehamilan

Menurut (Astuti dkk., 2015) untuk mencegah anemia meliputi:

- 1) Perbanyak konsumsi makan bergizi
 - a. Makanan tinggi zat besi

- b. Makanan hewani : daging, ikan, ayam, hati dan telur
- c. Bahan nabati : sayur hijau, kacang dan tempe. Makan sayur dan buah vitamin C sangat membantu dalam peningkatan penyerapan zat besi di usus. Makanan daun singkong, bayam, jambu biji, tomat, jeruk, dan nanas. Ketika dikonsumsi dengan vitamin C (200 mg atau lebih) penyerapan zat besi dapat ditingkatkan setidaknya 30%

- 2) Dengan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Meningkatkan penyerapan zat besi tubuh
- 3) Pengobatan sakit yang menyebabkan anemia yaitu cacangan, malaria, dan TB paru.

Setiap tablet pencegahan mengandung 200 mg besi sulfat atau 60 mg besi elemental dan setara dengan 0,25 mg asam folat. Tablet zat besi dikonsumsi ibu selama hamil yaitu satu tablet besi per hari habis lahiran. Berikut yang perlu diperhatikan saat menggunakan TTD adalah :

- a. Bila meminum TTD dengan air, tidak dianjurkan meminumnya dengan teh, susu, atau kopi karena dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh
- b. Gejala ringan dan tidak berbahaya dapat terjadi, seperti sakit perut, mual, sulit bab, dan tinja warna hitam

- c. Dianjurkan mengambil TTD habis makan malam atau sebelum tidur untuk kurangi efek samping. Habis minum TTD, sebaiknya makan buah contoh pisang, pepaya
- d. Simpan TTD di tempat kering, hindari sinar matahari, jauhkan dari jangkauan anak, tutup rapat habis dibuka, dan jangan minum TTD
- e. TTD tidak menyebabkan hipertensi

4. Karakteristik Responden

a. Usia / Umur

Umur adalah lama waktu hidup (sejak dilahirkan atau diadakan). Dengan umur yang kita miliki maka kita dapat mengetahui sampai mana batasan rutinitas yang dapat kita lakukan. Ini dikarenakan apabila umur yang kita miliki cenderung besar maka, rutinitas yang kita lakukan cenderung lebih kecil dan begitupun sebaliknya (KBBI, 2016:1)

Kategori Usia ibu menurut (Depkes, 2017)

1) Usia 17-25 tahun : Masa Remaja Akhir

Ibu yang memiliki usia sekitar 17-25 tahun adalah mengikuti transisi dari masa remaja ke masa dewasa, hormon seseorang berkembang menjadi lebih dewasa, berpikiran terbuka, terorganisir dan berbeda secara fisik

2) Usia 26-35 tahun : Masa Dewasa Awal

Ibu yang memiliki usia sekitar 26-35 tahun adalah masa dimana seorang dalam baik dan buruk menjalani kehidupan, dan juga dapat memunculkan banyak masalah dan bagaimana seseorang ibu dapat menyelesaikan

3) Usia 36-45 tahun : Masa Lansia Awal

Ibu yang memiliki usia sekitar 36-45 tahun merupakan masa tua dimana harus psikis, biasanya menurunnya indera penglihatan dan pendengaran

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu rencana dan proses menciptakan lingkungan dan proses belajar bagi peserta didik secara aktif mengembangkan potensi kekuatan agama dan spiritual serta keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, masyarakat, dan bangsanya, yang merupakan perkara yang direncanakan (Hardini., 2017)

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah “aktivitas sosial” dimana seseorang individu atau kelompok mengerahkan dirinya selama periode waktu dan ruang, kadang-kadang dengan atau tanpa imbalan uang (atau bentuk lain) (Wiltshire, 2016)

Karakteristik pekerjaan adalah deskripsi yang memberikan keterangan tentang pekerjaan yang berkaitan dengan kewajiban

dan tanggung jawab pekerjaan yang dibebankan kepada pekerja (Elbadiansyah, 2019:41)

Faktor-Faktor Karakteristik Pekerjaan

Menurut (Umi Farida, 2017:48) menyatakan bahwa setiap pekerjaan mempunyai pertimbangan antara lain :

- a) Otonomi, adalah proses kerja memberi kebebasan untuk melakukan pekerjaan bertanggung jawab
- b) Variasi pekerjaan, adalah variasi tugas yang dapat mengakibatkan pekerjaan atau kegagalan pekerjaan, keterampilan dan metode yang diperlukan karyawan untuk melakukan dan menyelesaikan tugas, keterampilan dan variasi tugas yang diberikan
- c) Identitas tugas, adalah aktivitas karyawan dalam merencanakan pelaksanaan tugas dengan memahami alur kerja dan tingkat keterlibatan dalam tugas
- d) Umpan balik, adalah tingkat yang dirasakan karyawan setelah bekerja, apakah mereka menerima umpan balik dari hasil tersebut atau tidak dalam bentuk pengetahuan yang berhubungan dengan pekerjaan. Umpan balik datang dari beberapa sumber termasuk pekerjaan, supervisor, dan rekan kerja

5. Konsep Orang Tua

a. Pengertian Orang Tua

Orang tua adalah pria dan wanita yang terikat dalam pernikahan dan bersedia mengambil tanggung jawab sebagai ayah dan ibu dari anak-anak yang mereka bawa ke dunia. Orang tua dari keluarga ini merupakan pendidik pertama bagi anak-anaknya dan sangat mementingkan ilmunya, baik umum maupun khusus, sehingga orang tua menempati posisi utama dalam keluarga. Dalam kehidupan modern saat ini, kita menemukan bahwa beberapa orang tua sangat memperhatikan peran mereka. Salah satunya adalah peningkatan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Sholihah, 2020)

b. Tugas Orang Tua

Tugas ortu adalah kewajiban harus dipenuhi ketika mengasuh anak sebagai tanggung jawab terhadap anak. Dari segi pendidikan ini berarti bahwa orangtua memiliki tanggung jawab tersebut tanggung jawab utama mereka. Dengan niat memikul tanggung jawab, sebaliknya anak akan mengalami kelemahan dalam hadapi kehidupan. Oleh karena itu, anda perlu berhati-hati dan secermat mungkin dalam perkembangan kepribadian anak . Karena pendidikan yang diterima oleh anak yaitu pendidikan orang tua, maka cara ortu memperlakukan anak

sangat berperan dalam pembentukan kepribadian anak.

Beberapa tanggung jawab orang tua untuk anak adalah :

- 1) Membantu anak memahami kedudukan dan peranannya sesuai gender sehingga saling menghargai dan berbuat kebaikan sesuai dengan kehendak Allah SWT
- 2) Membantu anak mengenali juga memahami nilai yang memandu keluarga, lingkungan juga komunitas mereka
- 3) Mendorong anak untuk menyadari dirinya (aktualisasi diri) sebagai dirinya sendiri (individu) dan sebagai orang yang beriman dalam masyarakat, mencari ilmu dan agama
- 4) Membantu dan memberikan kesempatan kepada anak untuk bekerja mandiri, berpartisipasi kegiatan keagamaan, dalam keluarga dan komunitas mereka, memperkuat iman dan mendapatkan pengalaman pribadi langsung untuk menyebarkan simbol islam

Ketika menjelaskan kewajiban orang tua kepada anak di atas, penting untuk dicatat bahwa orang tua adalah pembawa komite yang diberikan dan harus diterapkan kepada anak. Oleh karena itu, orang tua dapat memenuhi kewajiban mereka sebanyak mungkin (Aisyah, 2016)

c. Peran Orang Tua

Ortu selalu ingin remaja tumbuh jadi individu matang secara sosial. Dalam rumah yang ideal, dua orang berperan.

Pertama, peran ibu yang bertanggung jawab atas tumbuh kembang anak terhadap perkembangan anak-anaknya. Kedua, peran ayah yang bertanggung jawab membimbing, melatih, mengelola, mengurus, ikut serta dalam tumbuh kembang anak. Ada empat prinsip peran keluarga yaitu :

1) Sebagai *modeling*

Orang tua merupakan panutan bagi anak dalam menerapkan nilai dan norma agama yang di masyarakat.

2) Sebagai *mentoring*

Ortu adalah mentor pertama seorang anak untuk membangun hubungan, menanamkan kasih sayang positif dan negatif yang mendalam, dan memberi lindungan yang mendorong anak untuk mau menerima pelajaran. Selain itu, orang tua merupakan sumber pertama perkembangan emosi anak yaitu rasa aman atau kecemasan yang disukai atau tidak disukai

3) Sebagai *organizing*

Orang tua memiliki peran organisasi, artinya, kita mengatur, mengelola, merencanakan, bekerja sama dalam memecahkan masalah yang muncul, memecahkan hal-hal penting menyelesaikan setiap permasalahan yang terjadi, meluruskan struktur dan sistem keluarga untuk memenuhi kebutuhan semua. Orang tua harus proaktif

dalam menyelesaikan masalah terutama saat menghadapi masalah anak, agar tidak timbul cemburu

4) Sebagai *teaching*

Orang tua adalah guru bertanggung jawab untuk mendorong, mengawasi, membimbing, dan mengajar anak tentang nilai spiritual, moral dan sosial dan mengajarkan prinsip kehidupan sehingga mereka dapat mengamalkannya. Peran orang tua sebagai guru adalah menciptakan “kemampuan sadar” bagi anak-anaknya . Artinya, mereka mempelajari apa yang di lakukan dan mengapa mereka melakukan. Selain itu, orang tua adalah pendidik, pendengar, pemberi pengaruh terpenting bagi anak, dan selalu melihat dan mendengarkan hasil tangkapan anaknya. (Istiani, 2017)

5. Konsep Balita

a. Definisi Balita

Bayi adalah bayi yang berusia 0-59 bulan dan ditandai dengan proses tumbuh kembang yang sangat pesat dengan perubahan yang memerlukan kualitas gizi yang lebih tinggi (Hasnawati dkk., 2021)

Balita adalah populasi dalam rentang umur. Umur balita dapat dibagi 3 yaitu kelompok usia dini usia anak 24-36 bulan dan prasekolah 36-60 bulan. Rentang umur bayi

adalah 0-60 bulan. Bayi adalah anak diatas 1 tahun dan popular untuk berkomunikasi dengan anak dibawah 5 tahun. Balita adalah usia yang ditentukan untuk anak-anak berusia 1-3 tahun (balita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Anak bayi sepenuhnya bergantung pada orang tuanya untuk kegiatan penting, seperti mandi, buang air kecil dan makan. Masa kanak-kanak merupakan bagian penting dari pertumbuhan dan perkembangan manusia (Farida, 2019)

Balita termasuk dalam kelompok paling rentan terhadap gangguan gizi, dan pada saat yang sama mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat (growth surge) yang sangat cepat dari 3 bulan hingga 2 tahun, dan berlanjut hingga 5 tahun, mempengaruhi olahraga, termasuk member makan bayi. Keterampilan, perkembangan sosial, emosional dan kognitif. Akibatnya anak-anak dibawah usia 5 tahun lebih cenderung kekurangan gizi. Hal ini membuat mereka rentan pada infeksi dan menyebabkan peningkatan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun (Asiah & Birwin, 2019)

b. Penggolongan Umur Balita Menurut (WHO, 2018)

1) Baduta usia 0-2 tahun

Pada masa ini, balita membutuhkan pola makan yang seimbang baik kualitas maupun kuantitas agar

tercapai berat badan dan tinggi badan yang optimal agar anak dapat mengalami pertumbuhan yang normal

2) Batita usia 2-3 tahun

Pada masa ini pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut batita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan

3) Usia Pra-sekolah 3-5 tahun

Pada masa ini, anak-anak dapat menjadi konsumen aktif dan memilih apa yang mereka sukai.

Pada usia ini juga anak mengalami perubahan perilaku saat mereka berinteraksi dengan lingkungan mereka dan menghadiri sekolah kelompok bermain. Pada masa ini, banyak aktivitas dimulai dan anak cenderung kehilangan berat badan sebagai akibat dari pilihan dan penolakan makanan. Diperkirakan juga relatif lebih banyak perempuan daripada laki-laki yang menderita gizi buruk.

c. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi dipenuhi anak bawah 5 tahun yaitu energi dan protein. Hari pertama tahun pertama adalah sekitar satu tahun. 100-200 kkal/kg BB. Energi pada tubuh terutama karbohidrat, lemak, protein. Protein adalah

sumber asam amino esensial sebagai zat pembangun, menggantikan tumbuh kembang protein sel-sel yang rusak dalam serum, menjaga cairan. Lemak adalah sumber kalori konsentrasi tinggi tiga fungsi, yaitu pelarut lemak esensial, Vitamin A, D, E, dan K. Kebutuhan karbohidrat yang dianjurkan adalah energi total 60-70% beras, jagung, singkong dan serat. Vitamin juga mineral bayi dibutuhkan untuk menyeimbangkan aktivitas fisik dan kesehatan secara keseluruhan (Febrianti, 2020)

d. Status Gizi Balita

Menurut (F, 2018) penentuan status gizi balita, yaitu :

- 1) Dengan mengukur (BB/TB) status gizi umur 60 bulan dianggap normal, kurus, sangat kurus, gemuk, dan sebagainya
- 2) Pengukuran (PB/U atau TB/U) untuk menentukan apakah anak tersebut bergizi baik, pendek, atau sangat pendek
- 3) Pengukuran (IMT/U) berdasarkan usia untuk mengetahui gizi usia 5-6 tahun. Menentukan apakah anak sangat kurus, kurus, normal, kelebihan berat badan

Masalah gizi buruk disebabkan oleh kekurangan pangan. Kesehatan yang buruk, kurangnya

pengetahuan umum mengenai gizi dan masalah gizi kemungkinan besar disebabkan oleh ekonomi pada orang dengan sedikit pengetahuan tentang gizi dan kesehatan

e. Pertumbuhan Balita

Pertumbuhan adalah indikator keseluruhan kesejahteraan anak dan memberikan indikator yang akurat tentang ketimpangan dan perkembangan manusia. Hal ini secara tragis tercermin dalam jutaan anak di seluruh dunia yang belum mencapai potensi pertumbuhan penuh karena kesehatan yang buruk dan gizi buruk serta pengasuhan anak (De Onis dkk., 2016)

Ini tidak hanya mengidentifikasi risiko gizi, tetapi juga menekankan peningkatan kesehatan yang ada. Pola makan yang berkembang saat ini adalah beban ganda manutrisi akibat perubahan sosial ekonomi dan demografis pola makan, perubahan gaya hidup, dan peningkatan risiko penyakit tidak menular yang dialami (Mondal et al., 2015)

Pertumbuhan normal anak menurut (Soetjiningsih, 2016) sebagai berikut :

- 1) BB

Bayi cukup bulan mengalami penurunan berat badan 5-10% dalam 7 hari pertama, berat lahir kembali pada hari 7-10, dan perkiraan berat badan bayi adalah:

a) Berat Badan :

4-5 bulan : 2 kali berat badan lahir

6-12 bulan : 3 kali berat badan lahir

13-24 bulan : 4 kali berat badan lahir

b) Rata-rata berat badan :

Pada waktu lahir : 3,5 kg

Pada umur 6-12 bulan : 10 kg

Pada umur 60 bulan : 20 kg

c) Kenaikan BB per hari :

Pada usia 3-4 bulan awal kenaikan 20-30 gram

Pada lebihan tahun awal kenaikan 15-20 gram

2) TB :

TB saat lahir adalah 50 cm, TB anak dapat diperkirakan yaitu :

1 tahun : 1,5 x TB lahir

4 tahun : 2 x TB lahir

6 tahun : 2,5 x TB lahir

Tabel 2.2 Rata-rata pertumbuhan berat badan balita menurut tinggi badan dan umur menurut WHO

Usia Balita (Tahun) Baru Lahir	Tinggi badan (cm)	Berat badan (Kg)
1	76	10
2	85	12
3	95	14
4	102	16
5	110	18
6	116	20

f. Perkembangan Balita

Perkembangan adalah pola perubahan yang dialami, sepanjang hidup sejak pembuahan. Oleh karena itu, perkembangan merupakan tahapan yang dialami oleh setiap individu. Ada ritme dalam perkembangan antar individu, dan ritme perkembangan yang terjadi pada setiap individu adalah perkembangan bahasa (Makka & Ainin, 2020)

Perkembangan semakin meningkat struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks adalah gerakan keseluruhan, gerakan halus, percakapan, serta kemampuan dan kemandirian (Kemenkes RI, 2019)

Pertumbuhan dan perkembangan melibatkan dua peristiwa yang sebenarnya berbeda sifatnya tetapi sulit dipisahkan, perkembangan dan pertumbuhan. Pertumbuhan terjadi secara parallel dengan perkembangan. Perkembangan tidak seperti

pertumbuhan, adalah hasil dari pematangan sistem saraf pusat dan interaksi dengan neuromuscular, bahasa emosional dan keterampilan sosialisasi. Semua fitur ini memainkan peran penting dalam kehidupan manusia sepenuhnya (Nanny V, 2019)

Tahapan perkembangan motorik kasar anak menurut (Kemenkes, 2016) yaitu :

- 1) Usia 0 – 3 bulan
 - a) Tinggi kepala 45°
 - b) Gerakan kepala kiri / kanan
- 2) Usia 4 – 6 bulan
 - a) Gerakan rotasi terlentang
 - b) Angkat kepala 90°
 - c) Angkat kepala dan tenanglah
- 3) Usia 7 – 9 bulan
 - 1) Mandiri (kaki bersilang)
 - 2) Belajar berdiri dengan kaki menopang sebagian BB
- 4) Usia 10 – 12 bulan
 - a) Berdiri
 - b) Berdiri 30 detik
 - c) Jalan sama pemandu
- 5) Usia 13 – 18 bulan

- a) Mandiri
 - b) Ambil mainannya dan berdiri lagi
 - c) Mundur dengan 5 langkah
- 6) Usia 19 – 24 bulan
- a) Standalone dengan menahan setengah menit
 - b) Jalan tanpa ada hambatan
- 7) Usia 25 – 36 bulan
- a) Naik sendirian
 - b) Bisa tendang benda
- 8) Usia 37 – 48 bulan
- a) Berdiri dengan 1 kaki untuk waktu yang singkat
 - b) Lompat dua kaki
- 9) Usia 49 – 60 bulan
- a) Saya sering melompat engan satu kaki
 - b) Foto-foto seperti menggambar silang
 - c) Berdiri selam 6 detik
- 10) Usia 61 – 72 bulan
- a) Berdiri 11 detik

Perkembangan motorik halus menurut (Kemenkes, 2016) yaitu:

- 1) Usia 0 – 3 bulan
 - a) Pegang tangan
 - b) Raih main bergerak

- c) Raih objek yang hilang pandangan
- 2) Usia 4 – 6 bulan
- a) Pegang pensil
 - b) Ambil objek jangkauan
 - c) Pegang tanganmu
- 3) Usia 7 – 9 bulan
- a) Item pindah dari satu tangan ke tangan lainnya
 - b) Ambil benda secara bersamaan dengan tangan
 - c) Ambil benda seukuran kacang dengan sekop
- 4) Usia 10 – 12 bulan
- a) Jangkau untuk mencapai mainan pilihan anda
 - b) Pegang pensil
 - c) Masukkan barang-barang ke dalam mulutmu
- 5) Usia 13 – 18 bulan
- a) Tutup dua kubus
 - b) Masukkan kubus ke dalam kotak
- 6) Usia 19 – 24 bulan
- a) Tepuk tangan, gelombang

- b) Berbaris 4 dadu
 - c) Jepit benda
 - d) Menggiring bola
- 7) Usia 25 – 36 bulan
- a) Doodle di buku
- 8) Usia 37 – 48 bulan
- a) Membuat garis
 - b) Membentuk tumpukan delapan kubus
- 9) Usia 49 – 60 bulan
- a) Membuat atau objek kain, lingkaran
 - b) Gambar bagian tubuh
- 10) Usia 61 – 72 bulan
- a) Tangkap bola
 - b) Membuat persegi panjang

g. Ciri-ciri Tumbuh Kembang

- 1) Tumbuh kembang adalah proses berlangsung terus-menerus dan konsepsi sampai dewasa, di pengaruhi faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sejak bayi dalam kandungan hingga pasca persalinan. Sejak lahir, pertumbuhan dan perkembangan anak telah diamati
- 2) Ada tahapan akselerasi atau deselerasi selama periode waktu tertentu, dan laju pertumbuhan dan

perkembangan bervariasi antar organ. Ada tiga periode pertumbuhan cepat : janin, masa kanak-kanak, dan pubertas

- 3) Pola perkembangan relatif sama untuk semua anak, tetapi kecepatan bervariasi dari anak ke anak
- 4) Perkembangan erat kaitannya dengan pematangan sistem saraf. Misalnya, tidak ada olahraga yang dapat membuat anak tetap berjalan sampai sistem sarafnya siap, tetapi kemampuan ini terhambat oleh kurangnya kesempatan praktis
- 5) Aktivitas sistemik digantikan oleh reaksi tubuh yang khas. Misalnya, ketika bayi melihat sesuatu yang menarik, ia menggerakkan seluruh tubuh, tangan, dan kakinya. Tetapi anak-anak yang lebih besar hanya tertawa dan mengambil barang
- 6) Arah perkembangannya adalah head to tail. Langkah pertama sebelum berjalan adalah mengangkat kepala
- 7) Reflek primitif seperti menggenggam dan berjalan menghilang sebelum gerakan spontan tercapai
(Sulistyawati Ari, 2015)

h. Prinsip Perkembangan

Prinsip perkembangan menurut (Myers dalam Soegeng Santoso, 2015) sebagai berikut :

- 1) Perkembangan bersifat multidimensi dan mencakup perkembangan dimensi fisik, kognitif, dan sosial
- 2) Perkembangan sangat penting. Hubungan komprehensif antara dimensi yang saling berhubungan
- 3) Perkembangan yang terjadi secara terus-menerus dari sebelum lahir
- 4) Perkembangan berasal dari interaksi. Perkembangan terjadi ketika seseorang merespon belajar dan mencari kasih sayang dari lingkungan biofisik atau sosial
- 5) Perkembangan berpola. Semua anak tumbuh sesuai dengan tahap perkembangan. Tetapi kecepatan perkembangan bervariasi dari orang

B. Penelitian Terkait

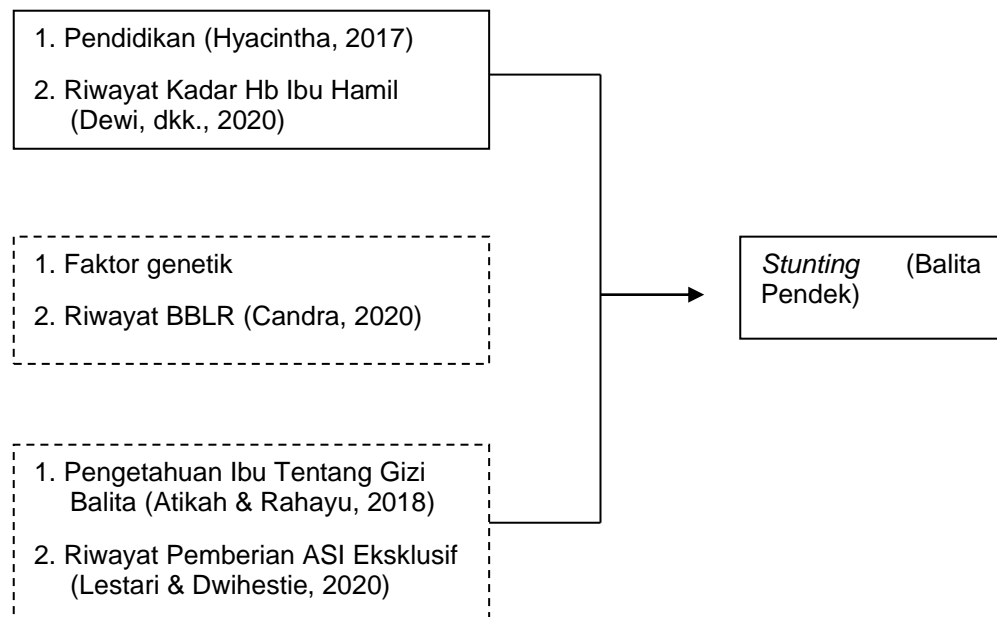
1. Penelitian yang dilakukan Nur Afiah Ismy, Marjan Wahyuni (2019), judulnya "Hubungan Perilaku Orang tua dengan Kasus *Stunting* pada Bayi di Rt 08,13 ,14 di desa Mesjid Kecamatan Samarinda Sebrang Tahun 2019". Studi menggunakan uji *Chi-Square* cross sectional kuantitatif menggunakan SPSS 16. Hasil *Chi-Square* P-value=0,000 <0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Artinya, hipotesisnya ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku orang tua dengan perkembangan *stunting* pada anak usia dini.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Taurisiawati Rahayu, 05 April 2021, judulnya " Kejadian Anemia dan *Stunting* saat hamil, Provinsi

Kediri, Kecamatan Gula, Desa Gayam”. Penelitian ini merupakan penelitian analisis korelasi *retrospektif*. Jumlah populasi terdiri dari 512 balita dan 88 sampel penilaian bayi terdiri dari 38 bayi stunting dan 50 bayi non-disgenetik. Kriteria pemilihannya adalah ibu dan bayi yang sehat, tidak memiliki kondisi medis, dan diasuh oleh ibunya. Kriteria eksklusi adalah ibu dari anak dibawah usia 5 tahun yang tidak memiliki panduan KIA selama kehamilan, p-value untuk hasil uji spearman $Lo=0,000$ berarti nilai $p=0,05$ kemudian ada riwayat Hb yang berhubungan terjadinya anemia dan retardasi pertumbuhan selama kehamilan.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ida Royani, Nasrudin Andi Mappaware, Sidrah Darma, Nurfadhillah Khalid, Dian Fahmi Utami (2021), Dengan judul “The Relationship between Nutritional Status of Pregnant Women and Stunted Children”. Penelitian ini dengan survey analitik *cross sectional* dengan pendekatan retrospektif. Pengolahan data uji *chi square*. Populasi penelitian ini 20.039 orang. Dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 88 orang yang semuanya adalah ibu dari anak *stunting* umur 2-5 tahun yang memiliki buku KIA selama hamil. Hasil uji statistik mengatakan bahwa p value status gizi dengan IMT dan LILA 0,000 dan p value kadar Hb 0,066.
4. Penelitian yang dilakukan oleh Dedeh Husnaniyah, Depi Yulyanti, Rudiansyah (2020), “Hubungan anatar Tingkat Pendidikan Ibu

dengan Kejadian *Stunting*". Penelitian deskriptif dengan *cross sectional*. Kelompok penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki anak dibawah usia 5 tahun di tempat kerja puskesmas Kadanghaur Indramayu. Metode random sampling mengekstraksi hingga 308 orang. *Stunting* hingga 134 (43,50%) pada pendidikan dasar, 90 (29,20%) pada jenjang SMP, 61 (19,80%) pada pendidikan tinggi, 7 (2,30%) pada pendidikan hingga 116 (38,6%) hingga 189 (61,4%) tidak *stunting*. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

C. Kerangka Teori Penelitian



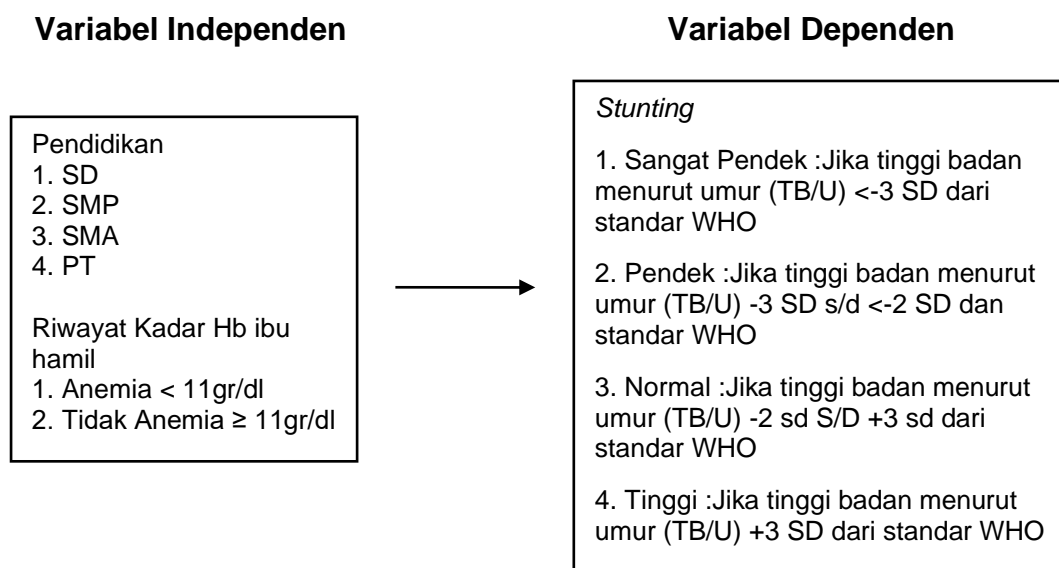
Keterangan :

- = Variabel diteliti
- = Variabel tidak diteliti
- = Berhubungan

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan hubungan atau kaitan antar variabel yang diteliti (Notoadmodjo, 2018)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban pertama untuk diberikan dalam bentuk pertanyaan (Sugiyono, 2018:147). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Hipotesis Nol (HO)
 - a) HO : Tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.
 - b) Ha :Adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a) Ha : Adanya hubungan antara riwayat kadar Hb ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.
- b) Ho : Tidak adanya hubungan antara riwayat kadar Hb ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk melakukan penelitian ditujukan menjawab pertanyaan langsung (Notoatmodjo, 2018). Menurut (Sugiyono, 2016:11). Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui nilai suatu variabel bebas yaitu satu atau lebih variabel, atau keterkaitannya dengan variabel lain yang diselidiki dan dianalisis untuk menarik kesimpulan, tanpa membuat perbandingan, yaitu survey. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*.

Menurut (Notoatmodjo, 2018) *Cross sectional* adalah penelitian yang menyelidiki faktor risiko dan dampak dengan cara mendekati, mengamati, atau mengumpulkan data sekaligus. Peneliti akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.

B. Populasi dan Sampel

Menurut (Sugiyono, 2017:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek / subyek yang menunjukkan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti yang diteliti dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu dan anak balita yang berusia dibawah 0 – 59 bulan. Total balita yang

ada di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara dalam 6 bulan terakhir adalah 801 balita. Menurut (Sugiyono, 2017:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi. Pengambilan sampel dilakukan karena keterbatasan yang peneliti miliki baik dari segi waktu, tenaga, sarana maupun populasi yang sangat besar

Sampel pada penelitian ini menggunakan waktu yang dilaksanakan selama penelitian, dalam penelitian ini sampel yang didapatkan hanya 175 responden di karenakan adanya masa covid-19 sehingga orang tua yang berkunjung ke posyandu terbatas dan juga sebagian orang tua tidak mau dikunjungi sehingga yang bisa tercapai hanya 175 responden saja

Penelitian ini menggunakan teknik *non probabilistic sampling*. Menurut (Nursalam., 2019) *Consecutive Sampling* adalah metode pengambilan sampel dimana subjek yang memenuhi kriteria penelitian diidentifikasi dan diambil sebagai sampel acak.

Sampel dalam penelitian ini akan melakukan skrining dengan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik harus dipenuhi semua anggota populasi yang dapat diambil dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018)

- a. Kriteria inklusi untuk balita yaitu :

Balita berusia di bawah 0 - 59 bulan

- b. Kriteria inklusi untuk ibu balita adalah sebagai berikut :

Ibu balita yang siap menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018)

- a. Balita yang sedang sakit atau dirawat
b. Orang tua yang tidak berada di tempat

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara. Waktu penelitian di bulan Maret - April 2022.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan masalah, diukur dengan rasional bersangkutan (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen : Pendidikan	Pendidikan adalah peranan orang tua balita dalam mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk tingkah lakunya di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara	1. Kuesioner 2. Buku KIA	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal

2.	Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil	Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi ibu hamil kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara	1. Kuesioner 2. Buku KIA	1. < 11 gr/dl dikatakan anemia 2. ≥ 11 gr/dl dikatakan tidak anemia	Nominal
3.	Variabel Dependen : Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> adalah suatu keadaan dimana anak dibawah 5 tahun (bayi dibawah 5 tahun) tidak dapat berkembang karena kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Gizi buruk terjadi sejak dalam kandungan dan awal setelah bayi lahir, namun <i>stunting</i> baru terjadi setelah bayi berusia 2 tahun	1. Kuesioner 2. Buku KIA 3. Microtois 4. Infantometer	Dikategorikan sebagai berikut : 1. Sangat Pendek : Jika tinggi badan menurut umur (TB/U) <-3 SD dari standar WHO 2. Pendek : Jika tinggi badan menurut umur (TB/U) -3 SD s/d <-2 SD dari standar WHO 3. Normal : Jika tinggi badan menurut umur (TB/U) -2 SD s/d +3 SD dari standar WHO 4. Tinggi : Jika tinggi badan menurut umur (TB/U) +3 SD dari standar WHO	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018) alat survey adalah alat pengumpulan data, survey, lembar observasi, dan bentuk alat survey lainnya yang berkaitan dengan pengumpulan data. Instrument

penelitian untuk mengajukan serangkaian pertanyaan tertulis yang telah dipersiapkan dengan baik kepada responden yang dijawab oleh responden.

1. Bagian A merupakan data demografi ibu meliputi Umur, pekerjaan, dan pendidikan.
2. Bagian B demografi anak responden yang berisi identitas meliputi Jenis kelamin, umur, BB, TB untuk balita usia 2-5 tahun, PB untuk usia 0-2 tahun.
3. Bagian C merupakan kuesioner, dan Buku KIA yang berisi mengenai faktor ibu tentang Pendidikan
4. Bagian D merupakan kuesioner, wawancara, Buku KIA mengenai Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil yang berisi tentang nutrisi pada ibu hamil
5. Bagian E merupakan kuesioner mengenai *stunting* yang dikategorikan dengan sangat pendek jika TB/U <3 SD, pendek jika TB/U -3 SD, normal jika TB/U -2 SD s/d +3 SD, dan tinggi jika TB/U +3 SD yang diukur menggunakan microtois dan infantometer

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menurut (Nursalam, 2014) adalah penelitian untuk mengumpulkan data digunakan dalam penelitian.

Data diberikan oleh peneliti data primer dan sekunder. Data primer dari wawancara dengan ibu bayi dan tanpa balita pendek yang

sedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria inklusi penelitian, sedangkan data sekunder diperoleh berdasarkan data atau laporan dari Puskesmas Loa Ipuh Tenggara mengenai *stunting*.

G. Teknik Analisa Data

Menurut (Sugiyono, 2017) analisis data adalah proses mencari dan merencanakan secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan dokumen serta mengklasifikasikan dan merencanakan data secara halus. Mensistesis, mengatur pola, memilih yang dapat dipelajari, dan menarik kesimpulan untuk dipahami diri sendiri atau orang lain. Analisis penelitian ini menggunakan 2 yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat membantu menjelaskan property dari survey. Format tergantung pada jenis data (Notoatmodjo, 2018). Univariat dengan rumus yaitu :

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

Ket :

P = Persentase

X = Jumlah kejadian responden

N = Jumlah seluruh responden

2. Analisis Bivariat

Setelah analisis univariat, hasil mengenai sifat atau distribusi masing-masing variabel diketahui dan analisis bivariat dilanjutkan. Analisis bivariat dilakukan untuk dua variabel yang diduga terkait atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018).

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan uji *Chi-Square*. Uji *Chi Square* adalah metode statistik untuk menguji hipotesis ketika populasi terdiri dari dua kelas atau lebih, datanya nominal dan sampelnya besar (pratama, 2019)

a. Rumus *Chi-Square* sebagai berikut :

$$x^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Ket :

x^2 = nilai *chi-square*

f_o = frekuensi yang diperoleh

f_e = frekuensi yang diharapkan

b. Mencari nilai x^2 dengan rumus sebagai berikut :

$$dk = (k-1)(b-1)$$

Keterangan :

k = banyaknya kolom

b = banyaknya garis

Syarat uji statistic Chi-Square yaitu (Prabowo, dkk, 2019) :

- 1) Tidak ada sel dengan nilai frekuensi aktual atau sel kurang dari 5, juga disebut hitungan aktual (F_0)
- 2) Jika format tabel kontingensi adalah 2x2, tidak boleh ada sel dengan frekuensi yang diharapkan disebut *Expected Count* (F_h) kurang dari 5
- 3) Jika tabel lebih besar 2x2, contoh 2x3, frekuensi yang diharapkan kurang dari 5 sel tidak boleh melebihi 20%.

Pada penelitian ini analisa data dilakukan dengan bantuan kuesioner. Data yang telah terkumpul akan di analisis menggunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square dimana analisis pertama menggunakan 4 kategori untuk variabel pendidikan di dapatkan hasil $p=0.068$ dan terdapat masih ada 6 cells, dan menggunakan 3 kategori didapatkan hasil $p=0.133$ dan terdapat masih ada 3 cells sehingga tidak bisa dilakukan maka dari itu peneliti melakukan uji ketiga dengan cara mengecilkan tabel yaitu untuk data *stunting* dikategorikan menjadi *stunting* dan normal dan didapatkan hasil yaitu $p=0.003$ dengan 0 cells. Tujuan dari chi-square untuk mengetahui Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian

Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa
Ipuh Tenggara.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini melihat etika. Prinsip etik kegiatan penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai penelitian ini dipublikasikan (Notoatmodjo, 2018).

Pada bagian ini di cantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

1. Persetujuan (*Inform Consent*)

Kebijakan yang dijalankan sebelum data atau wawancara dikumpulkan memerlukan izin. Sebelum melakukan survey, peneliti akan memberikan responden yang disurvei formulir persetujuan, yang akan membaca dan memahami isi formulir persetujuan, setuju untuk berpartisipasi dengan kegiatan survey, dan kemudian menandatangani. Peneliti tidak paksa responden untuk menolak survey dan sepakat pilihan mereka. Responden bebas untuk bergabung atau berhenti.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Etika penelitian dijalankan peneliti adalah anonymity. Prinsip diterapkan tidak mencantumkan nama responden dalam hasil penelitian, tetapi responden diminta untuk memasukkan huruf pertama nama tersebut dan semua kuesioner yang diisi hanya

diberi nomer. Tidak dapat digunakan untuk memverifikasi dan mengidentifikasi identitas responden. Jika penelitian ini di publikasikan, tidak ada identifikasi yang akan dipublikasikan mengenai responden

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip ini dilaksanakan tidak mengungkapkan kepada siapapun identitas dan info yang relevan dengan responden. Peneliti simpan datanya di tempat aman dan tidak dapat dibaca oleh orang lain. Setelah selesai, peneliti membuang semua.

I. Jalannya Penelitian

Jalan penelitian melalui tahap yaitu:

1. Mengajukan judul, penyesuaian proposal, persetujuan proposal
2. Melakukan permohonan perizinan untuk survey pendahuluan ke pimpinan Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong menggunakan surat izin penelitian Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Setelah pimpinan memberi izin ke peneliti survey pendahuluan di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong maka peneliti dapat melakukan penelitian
4. Pada saat melakukan studi pendahuluan peneliti mengajukan surat permohonan kepada Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong untuk mendapat data penelitian. Lalu peneliti lakukan wawancara singkat

ke salah satu karyawan bagian gizi anak di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong tentang data penelitian yang akan dilakukan

5. Setelah semua data di dapatkan dari bagian Tata Usaha di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong selanjutnya peneliti mulai melakukan penyusunan proposal dan di sidangkan oleh penguji
6. Peneliti melakukan ujian sidang proposal
7. Peneliti melakukan perbaikan proposal
8. Peneliti melakukan pengumpulan proposal
9. Setelah mendapatkan izin dari pembimbing dan penguji peneliti penelitian di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong pada bulan Maret-April 2022
10. Setelah mendapatkan izin dari Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong , peneliti bekerja sama dengan kader untuk mengumpulkan ibu balita dengan berkoordinasi dengan pihak-pihak kader dibantu juga dengan ibu pkk agar ibu-ibu disana banyak yang berkunjung ke Posyandu
11. Peneliti melakukan penelitian dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu balita, tetapi sebelumnya kami menjelaskan terlebih dahulu apa tujuan kami menyebarkan kuesioner ini, setelah kami menjelaskan dan ibu balita bersedia maka selanjutnya kami akan memberikan lembar kuesioner untuk di isi, setelah itu kami melakukan pengukuran tinggi badan, dan pengukuran berat badan kepada balita.

12. Setelah tidak ada lagi ibu balita yang menjadi responden maka peneliti melakukan penyusunan skripsi menggunakan data yang telah dikumpulkan dengan jumlah 175 responden yang awalnya ingin mengambil sampel 267 responden karena terkendala dengan adanya wabah covid-19
13. Peneliti melakukan ujian seminar hasil yang sudah diterima oleh pembimbing
14. Peneliti membuat naskah publikasi

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil ini menyatakan mengenai Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara yang datanya dikumpulkan pada bulan Maret - April 2022 dengan responden sebanyak 175 orang, tetapi penelitian ini sampel yang didapatkan hanya 175 responden di karenakan adanya masa Covid-19 sehingga orang tua yang berkunjung ke Posyandu terbatas dan juga sebagian orang tua tidak mau dikunjungi sehingga yang bisa tercapai hanya 175 responden saja. Pengumpulan data dengan instrument kuesioner dan wawancara.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Puskesmas Loa Ipuh adalah berada di Kab.Kukar yang beralamat di Jl. Loa Ipuh No.07 Rt.14 Kec. Tenggara, Kalimantan Timur,75513. Puskesmas Loa Ipuh diresmikan oleh Bupati KDH Kutai Sulaiman pada tanggal 17 Agustus 1999. Puskesmas Loa Ipuh 3 wilayah kerja yang terdiri dari Kelurahan Loa Ipuh, Maluhu, dan Loa Ipuh Darat. Peran sebagai Puskesmas Induk, Puskesmas Loa Ipuh ada 3 Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Teriti, Maluhu, dan Loa Ipuh Darat, serta mempunyai 2 pondok Bersalin, yaitu Polindes Bensamar, dan Polindes Km 19.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian dijelaskan berurut sesuai yang dilakukan, yaitu analisis univariat meliputi karakteristik pada responden

a. Karakteristik Pada Responden

1) Usia Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Usia Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Karakteristik Usia Ibu	Frekuensi	Presentase
17 – 25 tahun	35	20.0
26 – 35 tahun	104	59.4
36 – 45 tahun	36	20.6
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.1 bahwa yang terbanyak adalah 26-35 tahun sebanyak 104 ibu (59.4%).

2) Pekerjaan Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Pekerjaan Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Karakteristik Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase
Tidak bekerja	160	91.4
Pegawai negeri	6	3.4
Pegawai swasta	4	2.3
Wiraswasta	4	2.3
Petani	1	0.6
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.2 bahwa yang terbanyak adalah rata-rata tidak bekerja sebanyak 160 orang (91.4 %).

3) Pendidikan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Pendidikan Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Karakteristik Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase
SD	31	17.7
SMP	16	9.1
SMA	105	60.0
PT	23	13.1
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.3 bahwa dengan pendidikan SD sebanyak (17.7%), pendidikan SMP sebanyak 16 orang (9.1%), pendidikan SMA sebanyak 105 orang (60.0%) dan pendidikan PT sebanyak 23 orang (13.1 %)

4) Jenis Kelamin Balita

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Jenis Kelamin Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki – laki	81	46.3
Perempuan	94	53.7
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.4 bahwa yaitu perempuan ada 94 balita (53.7 %) dan laki-laki ada 81 balita (46.3 %)

5) Usia Balita

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Karakteristik Usia Balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Karakteristik Usia Balita	Frekuensi	Presentase
0 – 24 bulan	116	66.3
25 – 36 bulan	22	12.6
37 – 60 bulan	37	21.1
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.5 bahwa yang terbanyak adalah usia 0-24 bulan sebanyak 116 baduta (66.3 %).

6) Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara

Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase
Anemia < 11 gr/dl	83	47.4
Tidak Anemia \geq 11 gr/dl	92	52.6
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.6 bahwa dengan anemia < 11 gr/dl sebanyak 83 orang (47.4%) dan Tidak anemia \geq 11 gr/dl sebanyak 92 orang (52.6 %).

7) Kejadian *Stunting***Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Kejadian *Stunting* di Posyandu Wilayah Puskesmas Loa Ipuh Tenggara**

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase
--------------------------	-----------	------------

Sangat pendek (<-3 SD)	19	10.9
Pendek (TB/U) -3 SD s/d <-2 SD	67	38.3
Normal (TB/U) -2 SD s/d +3 SD	76	43.4
Tinggi (TB/U) +3 SD	13	7.4
Total	175	100.0

Sumber : Data primer 2022

Dari tabel 4.7 bahwa dengan kategori sangat pendek sebanyak 19 orang (10.9%), kategori pendek sebanyak 67 orang (38.3%), kategori normal sebanyak 76 orang (43.4 %), dan kategori tinggi sebanyak 13 orang (7.4%).

2. Analisis Bivariat

Sesudah melakukan analisis univariat, selanjutnya melakukan analisis bivariat untuk melihat variabel dependen yaitu kejadian *stunting* dan variabel independen yaitu pendidikan dan kadar hb ibu hamil dengan uji *chi-square*. Adapun hubungan diantara variabel tersebut yaitu :

a. Hasil Bivariat Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Stunting

Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan Ibu	Kejadian Stunting						Chi Square
	Stunting		Normal		Total		
	n	%	n	%	n	%	
SD	21	67,7	10	32,3	31	100	
SMP	11	68,8	5	31,3	16	100	

Anemia < 11 gr/dl 100	12	14,5	43	51,8	25	30,1	3	3,6	83	
Tidak Anemia ≥ 11 gr/dl 100	7	7,6	24	26,1	51	55,4	10	10,9	92	0.000
Total 100	19	10,9	67	38,3	76	43,4	13	7,4	175	

Sumber : Data primer 2022

Hasil bivariat pada tabel 4.9 menggunakan teknik analisis Chi-Square. Berdasarkan data diatas dapat diketahui hasil distribusi riwayat kadar hb ibu dengan kategori anemia < 11 gr/dl dan balita sangat pendek ada 12 orang (14.5%) balita pendek ada 43 orang (51.8%) balita normal ada 25 orang (30.1%) balita tinggi ada 3 orang (3.6%) dan dengan kategori tidak anemia ≥ 11 gr/dl dan balita sangat pendek ada 7 orang (7.6%) balita pendek ada 24 orang (26.1%) balita normal ada 51 orang (55.4%) dan balita tinggi ada 10 orang (10.9%). Berdasarkan chi-square diperoleh hasil $p=0,000$, hal ini berarti $p<0,05$ adanya hubungan antara riwayat kadar hb ibu hamil dengan Kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

C. Pembahasan Univariat

1. Usia Ibu

Dari 175 responden pada usia ibu didapat yaitu usia 17-25 tahun ada 35 ibu (20.0%), usia 26-35 tahun ada 104 ibu (59.4%), dan usia 36-45 tahun ada 36 ibu (20.6%).

Penelitian ini sebelumnya menemukan di Ghana bahwa usia ibu secara signifikan terkait dengan perkembangan *stunting* dan bahwa ibu beresiko *stunting* dibandingkan dengan ibu usia yang cukup untuk hamil dan melahirkan (Wemakor, dkk 2018). Dengan penelitian (Yu, 2016) , dimana usia ibu muda sangat erat kaitannya dengan bayi *stunting* usia 0-11 bulan. Penelitian lain menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian ini, dimana terlalu muda (35 tahun) secara signifikan dengan kejadian *stunting* dan dibandingkan dengan ibu usia ideal (20-35 tahun) (Manggala, dkk 2018).

Peneliti berasumsi didapatkan bahwa dimana ibu yang memiliki usia sekitar 26-35 tahun adalah masa dimana seseorang dapat menyelesaikan masalah melalui pola pikirnya dan tidak mengalami resiko kehamilan dan persalinan dan diatas umur 35 tahun akan menimbulkan resiko kehamilan terutama dengan resiko kejadian *stunting*.

2. Pekerjaan Ibu

Dari hasil penelitian 175 orang pekerjaan ibu didapatkan terbanyak yaitu IRT (Tidak Bekerja) yaitu ada 160 orang (91.4%), pegawai negeri ada 6 orang (3.4%), pegawai swasta ada 4 orang

(2.3%), Wiraswasta ada 4 orang (2.3%), dan petani ada 1 orang (0.6%). Sama dengan (Ernawati, 2021) menunjukkan bahwa IRT ada 64 orang (91,4%), pegawai swasta ada 2 orang (2.9%) dan wiraswasta ada 4 orang (5.7%)

Teori bahwa faktor kerja mempengaruhi pengetahuan, diimplementasikan oleh (Khusniyah, 2020). Pekerja memiliki jangkauan pengetahuan yang lebih luas daripada non-pekerja karena mereka menerima lebih banyak informasi. Stunting bersifat kronis, sehingga karakteristik ibu juga harus diperhitungkan. Hal itu terjadi sebagai hasil dari pendidikan bertahun-tahun, menjadi ibu dll. Dan sering menderita penyakit berulang karena kebersihan yang buruk.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil yang dilakukan sebanyak 175 responden dimana pekerjaan orang tua selain berhubungan dengan kemampuan ekonomi juga berhubungan dengan ketersediaan waktu untuk pengolahan makanan, ibu yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk mengasuh anak, mengolah makanan, mengatur pola makan.

3. Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian 175 orang adalah tingkat pendidikan SD ada 31 orang (17.7%), pendidikan SMP ada 16 orang (9.1%), pendidikan SMA ada 105 orang (60.0%), dan pendidikan PT ada 23

orang (13.1%). Sama dengan penelitian (Rahma dkk., 2020) bahwa pendidikan ibu yaitu SD ada 4 (13.3%), SMP ada 7 (23.3%), SMA ada 17 (56.7%), dan PT ada 2 (6.7%). Sehingga tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SMA.

Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam asupan makanan balita. Mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan mengenai asupan makanan gizi balita (Rozali., 2016). Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, dan juga dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak (Meyliswati., 2016)

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil yang dilakukan sebanyak 175 responden dijelaskan bahwa dimana tingkat pendidikan ibu masih tergolong cukup tinggi sehingga ibu banyak belum mengetahui informasi mengenai nutrisi balita khususnya dengan kejadian *stunting*, dan peneliti simpulkan yaitu pendidikan ibu menjadi pengaruh penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak balita.

4. Jenis Kelamin Balita

Dari hasil penelitian ada 175 responden anak umur balita (0-5 tahun) didapatkan informasi anak balita laki-laki sebanyak 81 balita (46.3%), dan anak perempuan ada 94 balita (53.7%). Hal ini sejalan

dengan penelitian (Rahma dkk., 2020) bahwa jenis kelamin anak laki-laki ada 37 balita (41.6%), dan anak perempuan ada 52 balita (58.4%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Widyaningsih., 2018) mengatakan bahwa asupan anak laki-laki lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan karena anak laki-laki lebih aktif. Jika asupan gizi anak laki-laki tidak terpenuhi dengan baik, maka akan berisiko mengalami *stunting*.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil yang dilakukan sebanyak 175 responden bahwa jenis kelamin balita tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. *Stunting* dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya faktor asupan, karena pada fase pertumbuhan dibutuhkan cukup asupan energi, protein dan lemak. Karena pada balita, baik laki-laki maupun perempuan akan mengalami gangguan pertumbuhan jika asupan energy dan protein berkurang.

5. Umur Balita

Dari hasil penelitian ada 175 responden pada usia balita didapatkan hasil terbanyak adalah usia 0-24 bulan ada 116 balita (66.3%), usia 25-36 bulan ada 22 balita (12.6%), usia 37-60 bulan ada 37 balita (21.1%). Lokasi penelitian yang berada di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara kebanyakan adalah balita usia 0-24 bulan dikarenakan banyak warga pendatang baru yang baru saja menikah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Umiyah & Hamidiyah, 2021) mengatakan bahwa karakteristik anak berumur 0-12 bulan ada 130 balita (58%). Hal ini dikarenakan keadaan balita pendek pada anak usia dibawah 5 tahun masih menjadi masalah gizi baik dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian sebanyak 175 responden. Dimana dalam usia ini anak dapat mengendalikan kemampuan dalam motorik kasar yaitu dimana masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Peneliti simpulkan bahwa usia anak dimana tujuannya untuk menentukan perkembangan anak dengan usianya.

6. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ada 175 responden didapatkan bahwa pendidikan SD ada 31 orang (17.7%), pendidikan SMP ada 16 orang (9.1%), pendidikan SMA ada 105 orang (60.0%), dan pendidikan PT ada 23 orang (13.1%). Hasil data dapat diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pendidikan SMA ada 105 orang (60.0%).

Semakin tinggi pendidikan ibu dan pengetahuan, maka makin baik pola pengasuh anak, makin mengerti waktu yang tepat dalam memberikan ASI untuk bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika bayi mengalami gangguan gizi. Terbatasnya tingkat

pendidikan dan kurangnya keterampilan berpengaruh terhadap kurangnya kesadaran dan manfaat pemeliharaan kesehatan, khususnya dalam pemberian nutrisi pada bayi. Ibu yang berpendidikan tinggi akan cepat memahami informasi dengan baik yang diberikan oleh petugas kesehatan, maka itu, ibu yang berpendidikan tidak akan terpengaruh dari informasi yang tidak jelas (Notoatmodjo., 2020)

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil yang dilakukan sebanyak 175 responden bahwa sepenuhnya mengetahui mengenai *stunting* pada balita dengan pendidikan SMA sebanyak 105 orang. Orang tua dari anak yang beresiko *stunting* memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan tingkat pendidikan SMA berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam mengajarkan pengetahuan kepada anak.

7. Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 175 responden didapatkan bahwa riwayat Kadar Hb Ibu hamil dengan kategori anemia < 11 gr/dl ada 83 orang (47.4%), dan kategori tidak anemia \geq 11 gr/dl ada 92 orang (52.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Suhartin, 2020) mengatakan bahwa anemia ada 60 orang (78.9%) dan yang normal ada 82 orang (39.4%).

Penurunan kadar hb selama hamil disebabkan karena peningkatan makanan dan perubahan darah, peningkatan plasma

relative besar, hb. Darah meningkat pada kehamilan disebut hipervolemia. Maka itu, perlu dilakukan pencegahan dan peningkatan kadar hb ibu hamil tidak terjadi (Parulian., 2018)

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil yang dilakukan sebanyak 175 responden didapatkan balitanya tidak *stunting* ini karena terpenuhinya pola makanan bergizi berasal dari buah dan sayur sejak dalam kandungan.

8. Kejadian *Stunting*

Dari hasil penelitian sebanyak 175 responden didapatkan bahwa balita *stunting* 4 kategori yang mengalami kategori sangat pendek ada 19 balita (10.9%), kategori pendek ada 67 balita (38.3%), kategori normal ada 76 balita (43.4%), dan kategori tinggi ada 13 balita (7.4%) dan balita *stunting* 2 kategori yang mengalami kategori sangat pendek ada 86 orang (49.1%) dan kategori normal ada 89 orang (50.9%). Hal ini sejalan dengan (Rufaida dkk., 2020) menunjukkan bahwa kategori sangat pendek ada 28 balita (21.5%), kategori pendek ada 37 balita (28.5%), dan kategori normal ada 65 balita (50%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Magarwati., 2018) kejadian *stunting* 12-36 bulan dengan prevalensi 38.3-41.5%. Balita pendek dibawah 5 tahun biasanya dikarenakan perbedaan anak yang balita pendek dengan normal. Umur dibawah

5 tahun adalah masa keemasan menentukan kualitas SDM dilihat dari pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, sehingga didukung oleh status gizi yang baik. Seorang anak yang mengalami *stunting* cenderung akan sulit mencapai tinggi badan yang normal untuk selanjutnya.

Berdasarkan teori (Owino, dkk 2022) mengatakan bahwa terjadinya keterlambatan perkembangan menyebabkan masalah pada perkembangan anak. *Stunting* bisa menjadi masalah bagi perkembangan otak. *Stunting* juga dapat meningkatkan risiko terkena infeksi. Anak *stunting* berisiko lebih tinggi terkena diare, infeksi saluran pernafasan, dan penyakit kronis.

Peneliti berasumsi berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebanyak 175 responden didapatkan kejadian *stunting* atau balita sangat pendek yaitu berjumlah 19 balita (10.9%) bahwa sebagian kejadian *stunting* sesuai pada usianya. Hal tersebut disebabkan karena semakin tinggi usia anak maka akan semakin meningkat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk energi dalam tubuh.

D. Pembahasan Bivariat

1. Hasil Bivariat Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian *Stunting*

Hubungan pendidikan dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara dilakukan

menggunakan Chi-Square dengan nilai 0.003 artinya $p < 0.05$ berarti hipotesis nol ditolak (H_0) diartikan adanya hubungan Pendidikan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

Hubungan pendidikan ibu dan terjadinya *stunting* memainkan peran yang sangat penting dalam pengenalan yang lebih baik tentang apa itu pendidikan untuk mengubah sikap positif. Konsisten dengan teori bahwa itu memainkan peran penting dalam (Notoatmodjo., 2017) mengatakan bahwa hal nya perilaku dapat dilaksanakan dari pendidikan.

Penelitian dari (Nshimyiryo et al.,2019) mengatakan bahwa ibu yang menjadi responden berpendidikan SMA. Tingkat ini termasuk kategori pendidikan yang cukup baik. Ini dapat membantu mereka memahami materi lebih cepat daripada mereka yang berpendidikan lebih rendah. Dari penelitian mengungkapkan pendidikan mempunyai hubungan dominan dengan balita pendek. Dihimbau kepada kesehatan, dan pihak yang terkait dalam melaksanakan kebijakan bagi masyarakat untuk mendapatkan pendidikan yang prima untuk memahami bagaimana memberikan asupan gizi yang seimbang kepada anak. Dengan demikian risiko *stunting* dapat menurun dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian (Amaha, 2021) mengatakan bahwa ibu dengan pendidikan dasar berkurang 25% kemungkinan melahirkan anak yang pendek dibanding dengan ibu tidak berpendidikan. *Stunting* adalah fenomena multifactor yang kompleks yang memiliki banyak faktor yang berkontribusi termasuk gizi buruk dalam kandungan, infeksi pada anak, kesehatan terhadap gizi ibu yang buruk dan memberi nutrisi pada balita.

Retardasi pertumbuhan sering sekali pada ibu yang tidak mempunyai pendidikan. Dikarenakan masyarakat masih mengembangkan pendidikan tidak terlalu penting dalam dukungan terhadap keluarga belum optimal untuk pendidikan tinggi. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pemahaman tentang pelayanan kesehatan terpentingnya pengetahuan gizi pada anak balitanya. Dan ini juga membuat para ibu-ibu tidak mungkin memberikan makanan yang menyeimbangkan kualitas dengan harga murah. Ini karena makanan bergizi dan tetap berkualitas tidak perlu diperoleh dari makanan yang mahal diluar sana. Banyak makan berkualitas baik dan berkualitas tinggi. (Rachmawati., 2019)

Hal ini sejalan dengan (Hizni., 2020) mengatakan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan yang rendah mempunyai balita yang pendek tidak sama dengan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi. Sekolah tinggi meliputi SMA dan Perguruan Tinggi baik berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan

pengetahuan dan memberikan makanan yang bergizi kepada anak. Dan karena tingkat pendidikannya yang rendah, ia tidak dapat menyediakan makanan yang ramah keluarga yang memenuhi kebutuhan gizi seimbang.

Dari interpretasi diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pendidikan dan variabel kejadian *stunting* dikarenakan pendidikan ibu dapat memengaruhi kesehatan anak, begitu juga dengan peran ibu banyak pembentukan nutrisi, jadi itulah bisa siapkan makanan mulai dari mengatur menu, belanja, masak dan menyiapkan makan.

2. Hasil Bivariat Hubungan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting*

Hubungan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara menggunakan Chi-Square dengan nilai 0.000 artinya $p < 0.05$ berarti hipotesis nol di tolak (H_0) dapat diartikan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat kadar Hb ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggara.

Hal ini sama dengan penelitian (Jannah, 2019) mengatakan yaitu dari 76 responden yang menderita anemia selama kehamilan bahwa 60 responden (78.9%) yang balita mengalami *stunting* ini

disebabkan karena kadar hb sangat berpengaruh erat dengan bayi yang dilahirkannya, tingginya kadar hb lama pula lahir. Sebaliknya dari 208 responden yang tidak mengalami anemia selama kehamilan ada 126 responden (60.6%) tidak *stunting* karena terpenuhi makanan bergizi yang terbuat dari buah dan sayuran.

Dari 76 responden yang mengalami anemia selama kehamilan ada 16 responden (21.1%) balita tidak menderita *stunting* karena ibu menyusui dan mengonsumsi suplemen zat bes, ada juga bayi. Sebaliknya dari 208 responden yang tidak mengalami anemia selama kehamilan ada 82 responden (39.4%) memiliki bayi dengan ibu yang *stunting*, jarak kelahiran yang sempit, dan tekanan darah tinggi (Artika, 2018)

Menurut (Destarina, 2017) mengatakan bahwa ibu yang hamil menderita anemia 30% atau 96 ibu hamil dan balitanya *stunting* ada 18 orang (66.7%), sedangkan ibu hamil tidak mempunyai anemia ada 219 (70%) dan balitanya *stunting* ada 17 orang (30.9%). Hb tergantung pada umur, jenis kelamin, dan kehamilan.

Dari kuesioner yang tidak di analisis yang telah diberikan ibu untuk di isi di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara menyatakan bahwa dari makanan yang disukai sebagian besar makan semuanya contoh makan asin, manis, asam, dan untuk pantangan lebih banyak tidak ada pantangan makanan waktu hamil dan contoh

untuk pantangannya seperti makan pedas, daging, bawang-bawangan, sarden dan kopi hitam, dan makanan yang sering dikonsumsi lebih banyak buah dan sayuran, dan pada saat hamil juga kebanyakan makan buah, sayur, tempe, susu, coklat dan bisa makan dari awal kehamilan, lalu sebagian besar tidak ada keluhan makanan, adapun keluhannya seperti mual dan muntah.

Hal ini didukung dari teori (Waryana, 2018) bahwa ibu hamil dengan anemia menyebabkan disfungsi otak dan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan otak. Selain itu, ibu hamil dianjurkan mengonsumsi 60-100 mg/hari zat besi. Makanan kaya zat besi biasanya juga merupakan sumber dari Vitamin A, sehingga manfaat lainnya adalah dari mengonsumsi makanan kaya zat besi adalah untuk memenuhi kesesuaian Vitamin A.

Hasil penelitian (Kemenkes., 2020) menunjukkan bahwa ada upaya yang dapat kita lakukan untuk mengatasi anemia akibatnya kurangnya asupan. Cara yang pertama adalah member peningkatan asupan zat besi dari sumber alami melalui penyuluhan gizi bagi ibu bayi. Secara khusus, makanan dari sumber hewani yang cepat diserap, dan makanan tinggi vit C dan vit A untuk meningkatkan diet mendukung zat besi yang menyebabkan ibu hamil anemia menyebabkan disfungsi otak dan pertumbuhan otak.

Dari interpretasi diatas dapat disimpulkan adanya Hubungan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* dikarenakan riwayat kadar hb normal lebih tinggi daripada yang rendah maka dari itu dengan kategori anemia berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan ibu saat hamil memastikan kebutuhan gizinya terpenuhi dan untuk kadar hb yang rendah karena asupan gizi tidak cukup untuk tumbuh kembang bayi.

E. Keterbatasan Pada Penelitian

Peneliti menyadari dalam melaksanakan juga menyelesaikan penelitian masih banyak kekurangan dan kelemahan di dalamnya yang menyebabkan beberapa keterbatasan peneliti tersebut meliputi :

a. Uji Chi-Square

Uji chi-square tidak memberikan informasi tentang seberapa besar hubungan antara kedua variabel tersebut hanya melihat hubungan antara kedua variabel tersebut

b. Keterbatasan Sampel Penelitian

Tahun 2022 ini terjadinya di bulan April saya melakukan penelitian yang awalnya ingin mengambil 267 responden tetapi yang didapatkan hanya 175 responden dikarenakan adanya wabah covid-19 yang menyebabkan keterbatasan pengunjung yang datang ke posyandu dan juga banyak ibu-ibu disana kurang antusias ikut dalam kegiatan posyandu sehingga kami melakukan

home visit dan kami bisa melakukan penelitian dan memberikan kuesioner kami. Dalam penelitian ini kami membawa timbangan BB dan pengukur TB sehingga kami juga bisa melakukan pengukuran langsung kepada balita.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Loa Ipuh Tenggara mendapatkan kesimpulan yaitu :

1. Karakteristik Pada Responden

- a. Karakteristik umur ibu yang terbanyak berusia 26-35 tahun ada 103 orang (58.9%), Pekerjaan ibu yang terbanyak rata-rata yaitu tidak bekerja ada 160 orang (91.4%), Pendidikan yang terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMA ada 105 orang (60.0%), Jenis kelamin balita terbanyak yaitu perempuan ada 94 balita (53.7%), Usia balita yang terbanyak yaitu berusia 0-24 bulan ada 116 balita (66.3%)
- b. Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil dengan kejadian *stunting* dengan kategori anemia < 11 gr/dl sebanyak 83 orang (47.4%) dan kategori tidak anemia \geq 11 gr/dl sebanyak 92 orang (52.6%)
- c. Dari hasil kejadian *stunting* kategori sangat pendek sebanyak 19 orang (10.9%), kategori pendek sebanyak 67 orang (38.3%), kategori normal sebanyak 76 orang (43.4%) dan kategori tinggi sebanyak 13 orang (7.4%)
- d. Dari hasil penelitian skripsi didapatkan hasil $p= 0.003$ artinya $p<0.05$.Dapat diartikan adanya hubungan pendidikan dengan

kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

- e. Dari hasil penelitian skripsi didapatkan hasil $p=0.000$ artinya $p<0.05$. Dapat diartikan adanya hubungan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

B. Saran

1. Bagi ibu

Disarankan ibu bisa menambah suatu wawasan tentang kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan yang bisa didapatkan dari hp atau bisa didapatkan langsung dari petugas kesehatan setempat. Ibu dengan pendidikan yang baik disarankan bisa membagikan ilmunya kepada ibu-ibu yang lain tentang apa, bagaimana dan apa saja nutrisi yang diperlukan

2. Bagi Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

Adanya penelitian ini mengharapkan untuk Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong bisa memberikan pendkes kepada masyarakat sekitar khususnya kepada ibu-ibu yang mempunyai balita, sehingga tidak menyebabkan kesalahan dalam mendidik dan merawat anak.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapatkan bahwa bisa menambah ilmu dan wawasan yang bermanfaat bagi para pembaca

4. Bagi peneliti selanjut

Penelitian bisa untuk pelajaran peneliti yang lain dan bisa meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti dan diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, F. N. A. (2016). Peran Orang Tua dalam Menanamkan Sikap Keberagaman Anak Usia Sekolah Dasar (Studi Kasus di Lingkungan Masyarakat RT 03 RW 01 Kelurahan Bedilan Kecamatan Gresik). *Aisyah, Feni Nur Afni*, 20–25. <http://digilib.uinsby.ac.id/id/eprint/4979>
- Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
- Amin, M. Al, & Juniati, D. (2017). Klasifikasi kelompok umur manusia. *MATHunesa*, 2(6), 34. <https://media.neliti.com/media/publications/249455-none-23b6a822.pdf>
- Anggraeni, D. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Anak Dengan Stunting Di PMB Fitriyah Desa Taman Fajar Purbolinggo Lampung Timur*. Hilos Tensados.
- Angraini, D. I., Ginting, K. P., & Imantika, E. (n.d.). *Pengaruh Riwayat Bayi Berat Badan Lahir Rendah dan Ibu Anemia dalam Kehamilan terhadap Risiko Stunting pada Balita Usia 0-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan*. *Pendahuluan Stunting merupakan suatu kegagalan pertumbuhan*. <https://doi.org/10.32539/SJM.v4i2.533>
- Ardiana, R. (2020). *Pengaruh Karakteristik Pekerjaan, Kompetensi, dan*

Kemampuan Teknologi Informasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan di Kantor Keluarga Berencana Kabupaten Ponorogo.
Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
<http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/5867>

Asiah, N., & Birwin, A. (2019). Prosiding Seminar Nasional Penguatan Riset dan Luarannya sebagai Budaya Akademik di Perguruan Tinggi memasuki Era 5.0. *Prosiding Seminar Nasional Berseri*, 91–100.
<https://doi.org/10.22236/semnas/1191-100171>

Astuti, S. I., Arso, S. P., & Wigati, P. A. (2015). *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3, 103–111. [Http:///derajat anemia.pdf](http://derajat anemia.pdf)

Atikah, Rahayu, dkk. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*. 22/03/2021. [Http:///BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf](http://BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf)

Ayu, W. (2017). *hubungan tingkat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi TTD di wilayah kerja puskesmas sidement 2015*. 4(2), 2–3.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/>

Bidinger. (2016). Makna Kerja Bagi Pendidik Pendidikan Anak Usia Dini: Studi Fenomenologi Di Paud 'Aisyiyah Bustanul Athfal Di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. [Http:///BAB 2a.docx.pdf](http://BAB 2a.docx.pdf)

Candra, A. (2020). *Pencegahan dan Penanggulangan Stunting*.
Epidemiologi Stunting.

[Http:///Buku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf](http://Buku_EPIDEMIOLOGI_STUNTING_KOMPLIT.pdf)

Desak Ketut Ratna Dewi, D. (2017). *http:// indikator pendidikan menurut UU SISDIKNAS No 20 (2003)/kbbi.web.id/tingkat, diakses pada 31 Mei 2017. 13. 13–37. http://etheses.iainkediri.ac.id/72/3/vii BAB II.pdf*

Destarina, R. (2018). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Terhadap Panjang Badan Lahir Pendek Di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo D.I.Yogyakarta. *Gizi Indonesia*, 41(1), 39. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.250>

Dewi, R., Evrianasari, N., & Yuviska, I. A. (2020). Kadar Hb,Lila Dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(1), 57–64. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.1769>

DR. H. Hendra Sofyan, M. (2015). *Perkembangan Anak Usia Dini dan Cara Praktis Peningkatannya. Http:///Perkembangan Anak Usia Dini Komplit.pdf*

Ernawati, R. (2021). *Hubungan Jarak Kehamilan dan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Harapan Baru SAMARINDA (The Correlation Of Interpregnancy Interval And Teenage Pregnancy With Stunting Incidence In Puskesmas Harapan Baru Samarinda). Http:///716-97-3888-1-10-20210406.pdf*

Ernawati, R (2021). The Effectiveness of Web-Based Audiovisual Media Applications in Monitoring Children's Growth to Prevent Stunting.

F, K. Ge. (2018). *Pengertian Balita (Bayi Bawah Lima Tahun).*

Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.

[Http://BAB 2 \(4\).pdf](#)

Farida. (2019). *Pemenuhan Gizi Balita*. Journal of Chemical Information and Modeling. [Http:](#)

Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.

Skripsi, 2(1), 5–7.

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>

Francisco, J., Ferrer, L., & Serra-majem, L. (n.d.). *Factors Associated with Stunting among Children*. 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>

Harikedua, V. T., Walalangi, R., Langi, G. K. ., Kawuluan, M., & Paulus,

L. (2020). *Tingkat Pendidikan Ibu Dan Penyakit Diare Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 3-5 Tahun*. Gizido. [Http://1225-Article](#)

[Text-2832-1-10-20210213 \(1\).pdf](#)

Hasnawati, L, S., & PAL, J. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*,

1(1), 7–12. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/224>

Hastuty, M. (2020). *Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2018*.

Jurnal Doppler. [Http://354977892.pdf](#)

Hermawan. (2018). *Variabel dependen dan Independen*. Journal of

Chemical Information and Modeling. [Http://BAB 3 PERJUANGAN-fix.pdf](http://BAB%203%20PERJUANGAN-fix.pdf)

Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57–64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>

Hyacintha, W. dan. (2017). *Jurnal Management*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. [Http://BAB II \(5\).pdf](http://BAB%20II%20(5).pdf)

li, B. A. B., & Pertumbuhan, A. P. (2016). *No 2005*, 7–35.

lii, B. A. B. (2018). 3 . 1 *Desain Penelitian Penelitian ini adalah penelitian deskriptif , Menurut Notoatmodjo (2018) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat . Peneli.* 39–53.

lii, B. A. B., & Penelitian, A. D. (2021). *Cross Sectional*. 2018, 1–14.

Irodah, & Meikawati, W. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal. *Repository Universitas Muhammadiyah Semarang*, 7–31.

Istiani, I. (2017). *Pengaruh Peran Orang Tua dan Spiritual Terhadap Perilaku Kekerasan Remaja di SMP Negeri 2 Rembang Kabupaten Purbalingga.*

Jayanti R, E. R. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda

Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3), 1705–1710.
file:///C:/Users/user/Downloads/1868-Article Text-17446-1-10-20210827.pdf

Karbi. (2019). Metode Penelitian. *Metode Penelitian*, 22–34.

Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kemendes Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.

Kesehatan, J. M., & Muslim, A. (n.d.). YAYASAN RS Dr. SOETOMO.

Khairani, N., & Effendi, S. U. (2022). *Karakteristik balita , ASI eksklusif , dan keberadaan perokok dengan kejadian stunting pada balita Children ' s characteristics , exclusive breastfeeding , and existence of smokers with stunting incidence in children under five Abstrak Pendahuluan*. 7(1), 15–25.

Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.

Kusuma, H., Wibowo, A., Dasuki, M. S., Kedokteran, F., & Muhammadiyah, U. (2014). >Hubungan Asupan Kalsium dan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 146–154.

Lestari, E. F., & Dwihestie, L. K. (2020). ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(2), 129–136.

LIU. (2020). No 3, 151–156.

Lrviana, A. (2019). Analisis Perbandingan Persepsi Konsumen Tentang Promosi Dan Store Atmosphere Serta Pengaruhnya Terhadap Preferensi Konsumen Pada Caribou Coffee PVJ Dan Starbucks Coffee PVJ. *Universitas Katolik Parahyangan*, 57–77.

Makka, N. P., & Ainin, I. K. (2020). Strategi Intervensi Dini Terhadap Perkembangan Bahasa Anak Tunarungu. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1–8.

Marceylla, D. V., & Subroto, W. T. (2021). Pengaruh Status Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Ipk Mahasiswa Pendidikan Ekonomi Unesa. *Jupe*, 09(01), 36–42.
<https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jupe/article/view/37338/33502>

Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A., Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., Isnurhadi, I., Komunitas, J. K., Rumbai, P., City, P., Komitmen, P., Kbpkp, P., Commitment, S., Kbpkp, F., Dewi, N. M. ., Hardy, I. P. D. ., Sugianto, M. ., 19, T., Ninla Elmawati Falabiba, Anton Kristijono, Sandra, C., Herawati, Y. T., ... Kesehatan, I. (2019). *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(1), 1–33.
https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdf
http://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%2C_society_and_inequalities%28Isero%29.pdf
<https://www.quora.com/What-is-the>

Meranti, D. I. K. (2015). *No II*, 1–15.

- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.
<https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Notoadmodjo. (2018). Hubungan Indeks Masa Tubuh Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 36–40.
- Notoatmodjo. (2018a). Pengertian Analisa Univariat Menurut Ahli. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Notoatmodjo. (2018b). Rancangan Penelitian dalam metode penelitian menggunakan Kuantitatif. *Desain Penelitian*, 53(9), 1689–1699.
- Novitayanti, Nurlisi, N. afni. (2020). The Identification of Anemia Causes in Pregnancy at Sungai Piring Public Health Center Identifikasi Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sungai Piring. *Jurnal.Htp.Ac.Id*, 6(3), 369–376. <http://jurnal.htp.ac.id>
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211.
<https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Orang, B., Tpa, S., Pinang, B., Samarinda, K., Suhelmi, R., Daramusseng,

- A., Anggraeni, J., & Audina, O. R. (2022). *Tingkat Pengetahuan Tentang Stunting dan Wash (Water , Sanitation , Hygiene)*. 4(1), 128–132.
- Pendidikan, K., Kebudayaan, D. A. N., Data, P., & Statistik, D. A. N. (2021). *TINGKAT NASIONAL*.
- Perangin, B., Simanjuntak, A. C., & Izzah, W. N. (2019). Pemberdayaan Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Zat Gizi Untuk Normalisasi Dan Pemeliharaan Kadar Hemoglobin. *Digilib.Esaunggul.Ac.Id*, 6(September), 16–21. https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-17986-11_0725.pdf
- pratama, L. (2019). *Ketersediaan sarana sanitasi dasar, personal hygiene ibu, dan kejadian diare*. 8(2), 176–182. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ekfd4>
- Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). (The Impact of Short Nutrition Status (Stunting) on Learning Achievement). *Kesehatan MIDWINERSLION*, 6(1), 29–34.
- Putri Wudiantari, A. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Anak Prasekolah K dengan Keterlambatan Pada Tiga Aspek Penilaian di BPM Herniawati Desa Kibang Wilayah Puskesmas Margototo Lampung Timur. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 53(9), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id

- Rahayu, D. T., Studi, P., Kebidanan, S., Karya, S., Kediri, H., & Wahyuntari, E. (2021). *Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Gayam Kecamatan Gurah Kabupaten Kediri Anemia In Pregnancy With Stunting In Gayam Village DISTRICT GURAH KEDIRI*. 7(81). <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v>
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i1.24914>
- Royani, I., Mappaware, N. A., Darma, S., Khalid, N., & Utami, D. F. (2021). The Relationship between Nutritional Status of Pregnant Women and Stunted Children. *Green Medical Journal*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.33096/gmj.v3i1.80>
- Rufaida, F. D., Raharjo, A. M., & Handoko, A. (2020). The Correlation of Family and Household Factors on The Incidence of Stunting on Toddlers in Three Villages Sumberbaru Health Center Work Area of Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.19184/ams.v6i1.9541>
- Sakti, S. A. (2020). Pengaruh Stunting pada Tumbuh Kembang Anak Periode Golden Age. *Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan*, 6(1), 169–175. <http://ejournal.unsub.ac.id/index.php/FKIP>
- Sari, D. K. (2019). Hubungan Antara Pendidikan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Terhadap Kader Hb Pada Ibu Hamil Di

- Puskesmas Ngoro Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sholihah, N. M. W. (2020). Peran Orang Tua Terhadap Kedisiplinan Belajar Anak di Rumah Pada Masa Pandemi COVID-19 (Studi Kasus di Dusun Jarak Kidul Desa Jarak). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 8–29.
- Sinaga, F. N. P. (2020). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(4), 67–81.
<https://kohesi.sciencemakarioz.org/index.php/JIK/article/view/189>
- Soetjningsih, I. N. G. R. (2013). *Tumbuh kembang anak / penyunting*.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=917212>
- Sugiyono. (2017). “Metode Penelitian BAB III Teknik Pengumpulan Data” : 308. *Sugiyono,2017:308*, 1–102.
- Sugiyono (2018: 147). (2018). Pengaruh Intellectual Capital, Non Performing Financing (NPF) dan Islamicity Performance Index terhadap Nilai Perusahaan Unit Usaha Syariah di Indonesi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(147), 1689–1699.
- Suhartati, S., Hestinya, N., & Rahmawaty, L. (2017). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan KejadianBayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 46–54.

<http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=5074>

10

- Suhartin, P. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN KONAWE SELATAN: Factors That Are Related To Stunting Events In South Konawe District. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(2), 95–104. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/514>
- Tarigan, H. (2021). *Relationship between Education , Mother ' s Knowledge and Environmental Sanitation with Stunting for Toddlers in the Sarudik Primary Care Area Central Tapanuli Regency in 2020*. 10(1), 92–97.
- Tarini, N. W. D., Sugandini, W., & Sulyastini, N. K. (2020). *Prevalence of Anemia and Stunting in Early Adolescent Girls*. 394(Icirad 2019), 397–402. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200115.065>
- Tasman, R. diana, Wibowo, A., Indawati, R., & Elisanti, A. D. (2021). Analisis Kluster Kejadian Stunting pada Balita di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 143–150. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v8i3.183>
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 66–72. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i1.1157>

- Widyaningrum, D. A., & Romadhoni, D. A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*, 10(2), 86–99.
<http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/MM/article/view/291>
- Yasim, S. (2019). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 bulan di Desa Tegalrejo Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II. *Repository Poltekkes Jogja*, 35–45.
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2179/5/BAB IV.pdf>
- Yoko. (2019). *Asupan Zat Gizi Seimbang pada Balita*. 1, 105–112.
- Yulianti, D. (2020). *Hubungan Pola Asuh Ibu terhadap kejadian Stunting pada Anak usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja puskesmas Kajai Pasaman Barat*. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Priska Andayani
Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 12 Februari 2000
Alamat Asal : Jl. Re.Martadinata Rt.05 No.29,
Kel.Loktuan, Kec.Bontang Utara
Alamat di Samarinda : Jl. Juanda 8, gg. Srikaya VII No.11
Email : priskaandayani12@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat TK : Tahun 2005 di TK Al-Muhajirrin
- Tamat SD : Tahun 2012 di SDN 009 Bontang Utara
- Tamat SMP : Tahun 2015 di SMP Mts. Al-Amin Bontang
- Tamat SMA : Tahun 2018 di SMK Putra Bangsa Bontang

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN UNTUK BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Priska Andayani

NIM : 1811102411138

Saya adalah mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Program Studi S1 Keperawatan yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pendidikan Dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggaraong”. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Hubungan Pendidikan dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggaraong.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu sekalian untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pertanyaan yang tercantum dalam daftar wawancara. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan dijamin kerahasiannya dan akan saya pergunakan untuk keperluan penelitian saja. Demikian yang saya sampaikan atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu semua dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 Juni 2022

Peneliti

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saudara/i yang saya hormati saya yang bertanda tangan dibawah ini :

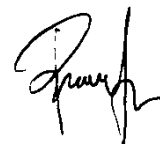
Nama : Priska Andayani

NIM : 1811102411138

Saya adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur S1 Keperawatan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Pendidikan Dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong”.

Penelitian ini tidak mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan, peneliti akan menjamin kerahasiannya. Apabila orang tua bersedia menjadi responden. Saya mohon menandatangani lembar persetujuan dan mengisi pertanyaan dalam daftar wawancara yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 29 Juni 2022



Peneliti



UMKT
Program Studi
S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan

Telp. 0541-748511 Fax 0541-766832
Website <http://keperawatan.umkt.ac.id>
email: keperawatan@umkt.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 148/FIK.2/C.2/B/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara
di-
T e m p a t

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wata 'ala serta sholawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi Wasallam yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya semoga kita selalu sehat dan mendapat bimbingan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan kegiatan Catur Dharma Perguruan Tinggi dan penyusunan tugas akhir skripsi di Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, bersama ini kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengijinkan mahasiswa kami melakukan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul : "Hubungan Faktor Anak dan Faktor Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong". Adapun daftar nama tim peneliti sbb:

1. Ketua : Rini Ernawati, M.Kes (NIDN. 1102096902)
2. Anggota:
 - a. Erika Dewi Saputri (NIM. 1811102411082)
 - b. Nida Dzakiyah Khosyi (NIM. 1811102411126)
 - c. Phenty (NIM. 1811102411137)
 - d. Priska Andayani (NIM. 1811102411138)

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabaraakatuh

Samarinda, 02 Ramadhan 1443 H
03 April 2022 M



Ketua Prodi S1 Keperawatan,

Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S. Pd., M. Kep
NIDN: 1115017703

- Tembusan Yth:
1. Pimpinan Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong
 2. Arsip
 3. Ybs



Dipindai dengan CamScanner

Kampus 1 : J. Ir. H. Juanda, No.15, Samarinda
Kampus 2 : Jl. Pelita, Petrona Mahakam, Samarinda



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DINAS KESEHATAN**

Jln. Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Telp.(0541) 661082 Fax. (0541) 662258 Kode Pos 75512
Website : www.dinkes.kutaikartanegarakab.go.id E-mail: dinaskesehatan.kukar@gmail.com

Tenggarong, 7 April 2022

Kepada

Nomor : B-1699/DINKES/SKRT-UTL/070/4/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Yth. Ketua Program Studi S1
Keperawatan Fakultas Ilmu
Keperawatan UMKT
di -
Samarinda

Menindaklanjuti surat dari Ketua Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UMKT Nomor : 148/FIK.2/C2/B/2022 tanggal 04 April 2022 Perihal Permohonan ijin penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa kami pada prinsipnya menerima dan menyetujui Kegiatan tersebut.

Selama melaksanakan kegiatan tersebut diharapkan agar tetap memperhatikan serta mematuhi prosedur pencegahan dan penanganan COVID - 19.

Demikian disampaikan agar dapat ditindaklanjuti dan dilaksanakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



dr. Martina Yullanti, Sp.PD., FINASIM., M.Kes (MARS)
PEMUDA
NIP. 1971012100122002

Tembusan Yth :

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Kab. Kukar di Tenggarong
2. Kepala UPTD Puskesmas Loa Ipuh
3. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LOA IPUH
KECAMATAN TENGGARONG**

JL. LOA IPUH TELP/FAX. (0541) 662601 KODE POS : 75513 TENGGARONG
Website: <http://puskesmas-loaipuh.kukarkab.go.id> Email : pkm.loaipuh@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : B.044/DINKES/Pkms.LI/445.808/IV/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Puskesmas Loa Ipuh Kecamatan Tenggarong :

Nama : dr.Achmad Nizamudin,M.Kes
NIP : 196408082007011042
Pangkat/Gol.Ruang : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Loa Ipuh

Menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM
1	Erika Dewi Saputri	1811102411082
2	Nida Dzakiyah Khosyi	1811102411126
3	Priska Andayani	1811102411138
4	Phenty	1811102411137

Telah selesai melakukan Penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh dari tanggal 14 April 2022 sampai dengan 28 April 2022 dengan judul :

“ Hubungan Faktor Anak Dan Faktor Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong “

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagai mana mestinya.

Dikeluarkan di: Tenggarong
Pada Tanggal : 28 April 2022

Kepala UPTD Puskesmas Loa Ipuh

dr. Achmad Nizamudin, M.Kes
Pembina (IV/a)
NIP. 196408082007011042

BAGIAN A

**KUESIONER TENTANG DATA DEMOGRAFI ORANG TUA DI
PUSKESMAS LOA IPUH TENGGARONG**

Petunjuk Pengisi :

Isilah di bawah ini dengan mengisi titik-titik pada bagian nama / inisial dan umur, lingkari salah satu pertanyaan dari pekerjaan dan pendidikan sesuai dengan pilihan jawaban anda dengan skala penilaian sebagai berikut :

I. IDENTITAS IBU

1. Nama / Inisial Ibu :.....

2. Umur Ibu :.....

17 - 25

26 - 35

36 – 45

3. Pekerjaan Ibu :.....

Tidak bekerja

Pegawai negeri

Pegawai swasta

Wiraswasta

Lainnya, sebutkan.....

4. Pendidikan Ibu :.....

SD

SMP

SMA

PT

BAGIAN B

KUESIONER TENTANG DATA DEMOGRAFI BALITA DI PUSKESMAS

LOA IPUH TENGGARONG

Petunjuk Pengisi :

Isilah titik-titik di bawah ini dengan mengisi pada bagian yang telah tersedia sebagai berikut :

II. IDENTITAS ANAK

1. Nama / Inisial Anak :.....
2. Umur Anak :.....Bulan / Tahun
 - 0-24 bulan
 - 24-36 bulan
 - 36-60 bulan
3. Jenis Kelamin Anak :.....
 - Laki-laki
 - Perempuan
4. BB Lahir :.....
5. PB Sekarang :.....
6. BB Sekarang :.....
7. TB Sekarang :.....

BAGIAN C

**KUESIONER TENTANG PENDIDIKAN PADA IBU BALITA DI
PUSKESMAS LOA IPUH TENGGARONG**

Petunjuk Pengisi :

Lingkarilah salah satu jawaban yang benar di bawah ini

1. Pendidikan Terakhir Ibu :

SD

SMP

SMA

PT

BAGIAN D

**KUESIONER TENTANG RIWAYAT KADAR HB IBU HAMIL PADA IBU
BALITA DI PUSKESMAS LOA IPUH TENGGARONG**

Petunjuk Pengisi :

Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban yang tepat

1. Berapa Kadar Hb Ibu ?

Anemia < 11 gr/dl

Tidak Anemia \geq 11 gr/dl

DI BAWAH INI ADALAH KUESIONER YANG TIDAK DI ANALISIS

1. Apa makanan yang disukai saat hamil ?

Jawab :.....

2. Apa pantangan makanan pada saat hamil yang tidak disukai ?

Jawab :.....

3. Apa makanan yang sering dikonsumsi pada saat hamil ?

Jawab :.....

4. Pada saat kehamilan muda makannya apa ?

Jawab :.....

5. Bisa makan pada bulan ke berapa pada saat hamil ?

Jawab :.....

6. Apakah selama hamil tidak ada keluhan terkait dengan makan?

Jawab:.....

BAGIAN E

**KUESIONER TENTANG STUNTING PADA BALITA DI
PUSKESMAS LOA IPUH TENGGARONG**

Petunjuk Pengisi :

Isilah titik-titik pertanyaan di bawah ini dengan jawaban yang tepat sebagai berikut :

1. Umur balita :..... Bulan / Tahun
2. TB/BB sekarang :.....

TABULASI DATA 1

No Responden	Pendidikan Ibu				Kode
	X1	X2	X3	X4	
1	0	1	0	0	2
2	1	0	0	0	1
3	0	0	1	0	3
4	1	0	0	0	1
5	0	0	1	0	3
6	0	0	1	0	3
7	0	0	1	0	3
8	0	0	1	0	3
9	0	0	1	0	3
10	0	0	1	0	3
11	0	1	0	0	2
12	0	0	1	0	3
13	0	1	0	0	2
14	0	0	1	0	3
15	0	0	1	0	3
16	0	0	1	0	3
17	0	0	1	0	3
18	1	0	0	0	1
19	0	0	1	0	3
20	0	0	1	0	3
21	0	1	0	0	2
22	0	0	1	0	3
23	0	0	1	0	3
24	0	0	1	0	3
25	0	0	0	1	4

26	0	0	1	0	3
27	0	0	1	0	3
28	0	0	1	0	3
29	0	0	1	0	3
30	0	0	1	0	3
31	0	0	0	1	4
32	0	0	1	0	3
33	0	0	1	0	3
34	1	0	0	0	1
35	0	0	1	0	3
36	1	0	0	0	1
37	0	1	0	0	2
38	0	0	1	0	3
39	0	0	0	1	4
40	1	0	0	0	1
41	0	1	0	0	2
42	1	0	0	0	1
43	0	1	0	0	2
44	0	0	1	0	3
45	1	0	0	0	1
46	0	0	0	1	4
47	0	0	1	0	3
48	0	0	1	0	3
49	0	0	0	1	4
50	0	0	0	1	4
51	0	0	1	0	3
52	1	0	0	0	1
53	0	0	0	1	4
54	0	0	1	0	3
55	0	0	1	0	3

56	1	0	0	0	1
57	1	0	0	0	1
58	0	0	1	0	3
59	0	0	1	0	3
60	0	0	0	1	4
61	0	0	0	1	4
62	0	1	0	0	2
63	0	0	1	0	3
64	0	1	0	0	2
65	0	0	1	0	3
66	1	0	0	0	1
67	0	0	0	1	4
68	0	1	0	0	3
69	0	0	0	1	4
70	0	0	1	0	3
71	0	0	1	0	3
72	0	1	0	0	2
73	0	0	1	0	3
74	0	0	1	0	3
75	0	0	1	0	3
76	0	0	1	0	3
77	1	0	0	0	1
78	0	0	1	0	3
79	0	0	1	0	3
80	0	0	1	0	3
81	0	0	1	0	3
82	0	0	1	0	3
83	0	0	1	0	3
84	0	0	1	0	3
85	0	0	1	0	3

86	0	0	1	0	3
87	0	0	1	0	3
88	0	0	1	0	3
89	0	0	1	0	3
90	1	0	0	0	1
91	0	0	1	0	3
92	0	0	1	0	3
93	1	0	0	0	1
94	0	0	1	0	3
95	0	0	0	1	4
96	0	0	1	0	3
97	0	2	0	0	2
98	0	0	1	0	3
99	0	0	0	1	4
100	0	0	1	0	3
101	0	0	1	0	3
102	1	0	0	0	1
103	0	0	1	0	3
104	0	0	1	0	3
105	0	0	0	1	4
106	0	0	1	0	3
107	0	0	1	0	3
108	0	0	1	0	3
109	0	0	1	0	3
110	0	0	0	1	4
111	1	0	0	0	1
112	0	0	1	0	3
113	0	1	0	0	2
114	0	0	1	0	3
115	0	0	1	0	3

116	1	0	0	0	1
117	0	0	0	1	4
118	0	0	0	1	4
119	0	0	1	0	3
120	0	0	0	1	4
121	0	0	0	1	4
122	0	0	1	0	3
123	0	0	0	1	4
124	0	0	1	0	3
125	0	0	0	1	4
126	0	0	1	0	3
127	0	0	1	0	3
128	0	0	1	0	3
129	0	0	1	0	3
130	1	0	0	0	1
131	1	0	0	0	1
132	1	0	0	0	1
133	1	0	0	0	1
134	1	0	0	0	1
135	1	0	0	0	1
136	1	0	0	0	1
137	1	0	0	0	1
138	1	0	0	0	1
139	0	0	1	0	3
140	0	0	1	0	3
141	0	0	1	0	3
142	1	0	0	0	1
143	0	0	1	0	3
144	0	0	1	0	3
145	0	0	1	0	3

146	0	0	1	0	3
147	0	0	1	0	3
148	0	0	0	1	4
149	0	0	1	0	3
150	0	0	1	0	3
151	0	1	0	0	2
152	0	0	1	0	3
153	0	0	1	0	3
154	0	0	1	0	3
155	0	0	1	0	3
156	1	0	0	0	1
157	0	0	1	0	3
158	0	0	1	0	3
159	0	0	0	1	4
160	0	0	1	0	3
161	1	0	0	0	1
162	0	0	1	0	3
163	0	0	1	0	3
164	0	0	1	0	3
165	0	0	1	0	3
166	0	0	1	0	3
167	0	0	1	0	3
168	0	0	1	0	3
169	0	1	0	0	2
170	0	0	1	0	3
171	0	0	1	0	3
172	1	0	0	0	1
173	0	0	1	0	3
174	0	1	0	0	2
175	0	1	0	0	2

TABULASI DATA 2

No Responden	Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil		Kode
	X1	X2	
1	1	0	1
2	0	1	2
3	0	1	2
4	0	1	2
5	1	0	1
6	1	0	1
7	0	1	2
8	1	0	1
9	1	0	1
10	0	1	2
11	1	0	1
12	0	1	2
13	0	1	2
14	0	1	2
15	1	0	1
16	0	1	2
17	0	1	2
18	0	1	2
19	0	1	2
20	0	1	2
21	1	0	1
22	0	1	2
23	0	1	2
24	1	0	1
25	1	0	1
26	1	0	1
27	0	1	2
28	0	1	2
29	0	1	2
30	0	1	2
31	0	1	2
32	0	1	2

33	0	1	2
34	1	0	1
35	0	1	2
36	1	0	1
37	1	0	1
38	1	0	1
39	1	0	1
40	1	0	1
41	0	1	2
42	1	0	1
43	0	1	2
44	0	1	2
45	0	1	2
46	1	0	1
47	0	1	2
48	1	0	1
49	0	1	2
50	0	1	2
51	0	1	2
52	0	1	2
53	0	1	2
54	0	1	2
55	0	1	2
56	0	1	2
57	0	1	2
58	1	0	1
59	0	1	2
60	0	1	2
61	0	1	2
62	1	0	1
63	0	1	2
64	1	0	1
65	1	0	1
66	1	0	1
67	1	0	1
68	0	1	2
69	1	0	1
70	1	0	1
71	1	0	1

72	1	0	1
73	0	1	2
74	0	1	2
75	1	0	1
76	1	0	1
77	0	1	2
78	0	1	2
79	1	0	1
80	1	0	1
81	0	1	2
82	1	0	1
83	0	1	2
84	0	1	2
85	1	0	1
86	1	0	1
87	1	0	1
88	1	0	1
89	0	1	2
90	0	1	2
91	1	0	1
92	0	1	2
93	1	0	1
94	1	0	1
95	0	1	2
96	0	1	2
97	0	1	2
98	0	1	2
99	0	1	2
100	0	1	2
101	0	1	2
102	0	1	2
103	1	0	1
104	0	1	2
105	1	0	1
106	0	1	2
107	1	0	1
108	0	1	2
109	0	1	2
110	1	0	1

111	1	0	1
112	0	1	2
113	0	1	2
114	1	0	1
115	0	1	2
116	1	0	1
117	0	1	2
118	0	1	2
119	1	0	1
120	1	0	1
121	1	0	1
122	1	0	1
123	0	1	2
124	0	1	2
125	1	0	1
126	1	0	1
127	1	0	1
128	1	0	1
129	1	0	1
130	1	0	1
131	1	0	1
132	0	1	2
133	0	1	2
134	0	1	2
135	1	0	1
136	0	1	2
137	1	0	1
138	1	0	1
139	0	1	2
140	0	1	2
141	0	1	2
142	0	1	2
143	0	1	2
144	1	0	1
145	1	0	1
146	1	0	1
147	1	0	1
148	1	0	1
149	1	0	1

150	1	0	1
151	1	1	1
152	0	1	2
153	0	1	2
154	1	0	1
155	1	0	1
156	0	1	2
157	0	1	2
158	0	1	2
159	1	0	1
160	0	1	2
161	1	0	1
162	0	1	2
163	0	1	2
164	1	0	1
165	0	1	2
166	1	0	1
167	1	0	1
168	0	1	2
169	1	0	1
170	1	0	1
171	0	1	2
172	1	0	1
173	1	0	1
174	0	1	2
175	1	0	1

TABULASI DATA 3

No	KUESIONER KADAR HB IBU HAMIL YANG TIDAK DI ANALISIS					
	X1	X2	X3	X4	X5	X6
1	Makanan manis	Daging	Sayur dan buah	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
2	Coklat	Tidak ada	Buah	Nasi goreng	Dari awal	Tidak ada
3	Makan semua	Tidak ada	Buah dan sayur	Makan semua	Dari awal	Tidak ada
4	Makan semua	Tidak ada	Semua	Semua	Dari awal	Tidak ada
5	Terang bulan	Tidak ada	Sayur	Tahu, kacang-kacangan	Bulan ke 5	Tidak ada
6	Coklat	Ikan asin	Sayur dan buah	Buah mangga	Bulan ke 4	Tidak ada
7	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak bisa makan ikan gabus
8	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
9	Bakso, Telur, Mie	Udang	Buah jeruk, mangga	Buah mangga dan coklat	Bulan ke 4	Tidak ada
10	Ikan, udang	Tidak ada	Mangga muda	Manis-manis	Dari awal	Tidak ada
11	Makanan manis	Tidak ada	Buah dan sayur	Buah mangga	Dari awal	Tidak ada
12	Makanan manis	Tidak ada	Coklat	Buah mangga, durian	Bulan ke 3	Tidak suka bau bakso
13	Sayur	Makanan pedas	Sayuran	Buah dan sayur	Dari awal	Makan pedas
14	Semuanya	Tidak ada	Buah dan sayur	Buah	Bulan ke 6	Tidak ada
15	Makanan asin	Berbau bawang	Ikan	Sayur	Bulan ke 3	Tidak ada
16	Makanan manis	Tidak ada	Buah dan sayur	Buan mangga, pisang	Dari awal	Tidak ada
17	Makanan manis	Tidak ada	Makanan biasa	Rujak	Dari awal	Tidak ada
18	Semuanya	Tidak ada	Sayuran	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
19	Makanan asin	Tidak ada	Buah mangga	Buah	Dari awal	Tidak ada
20	Bubur kacang hijau	Tidak ada	Sayur dan susu	Mie, bubur kacang hijau	Dari awal	Tidak ada
21	Coklat	Tidak ada	Sayur	Buah pepaya	Dari awal	Tidak ada
22	Daging	Tidak ada	Sayur dan daging	Tidak nafsu makan	Bulan ke 2	Makan pedas
23	Makanan asin	Tidak ada	Makan ikan asin	Ikan	Dari awal	Tidak ada
24	Sayur dan ikan	Tidak ada	Buah	Buah	Dari awal	Tidak bisa cium bau bumbu
25	Makan buah	Tidak ada	Sayur dan ikan	Makanan sehari-hari	Bulan ke 1	Tidak ada
26	Makanan manis	Tidak ada	Buah dan sayur	Mangga, jeruk	Dari awal	Tidak ada
27	Semuanya	Tidak ada	Sayuran	Buah pepaya	Dari awal	Tidak ada
28	Makanan berkuah	Tidak ada	Makanan pedas & berkuah	Mangga muda	Bulan ke 2	Tidak ada
29	Makanan manis	Tidak ada	Sayuran	Buah	Bulan ke 3	Tidak ada
30	Makanan manis	Tidak ada	Buah, ikan, tempe	Mangga	Dari awal	Tidak ada

31	Makanan manis	Tidak ada	Sayuran	Buah mangga	Bulan ke 3	Tidak ada
32	Makan martabak	Tidak ada	Makanan asin	Makan mangga, martabak	Bulan ke 2	Tidak ada
33	Semuanya	Tidak ada	Biskuit & buah jeruk	Makan semua	Dari awal	Tidak ada
34	Makanan biasa	Tidak ada	Nasi & sayur	Makanan sehari-hari	Bulan ke 3	Tidak ada
35	Buah	Tidak ada	Sayur	Buah	Bulan ke 5	Tidak ada
36	Semuanya	Tidak ada	Es Cream, apel, telur rebus	Nasi & telur rebus	Dari awal	Tidak ada
37	Buah-buahan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak nafsu makan	Bulan ke 4	Tidak ada
38	Semuanya	Tidak ada	Sayur & ayam	Mabuk sampe 3 bulan	Bulan ke 8	Tidak ada
39	Sayur	Tidak ada	Buah	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
40	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Makanan manis	Bulan ke 4	Tidak ada
41	Sayur	Ikan	Sayur & buah jeruk	Sayur	Bulan ke 4	Sering muntah
42	Buah alpukat & mangga	Tidak ada	Sayur, ikan, daging	Buah	Dari awal	Tidak ada
43	Buah	Sarden	Sayuran	Vitamin	Dari awal	Tidak ada
44	Ikan	Tidak ada	Manis-manis	Buah asam	Dari awal	Tidak ada
45	Buah & sayur	Makanan pedas	Kelapa muda	Sayuran	Bulan ke 5	Tidak ada
46	Makanan manis	Tidak ada	Kacang hijau, coklat	Makanan sehari-hari	Dari awal	Tidak ada
47	Coklat	Tidak ada	Buah pisang	Tidak ada	Dari awal	Tidak ada
48	Semuanya	Tidak ada	Buah jeruk & pir	Makan semua	Bulan ke 2	Tidak ada
49	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
50	Ikan	Sayur	Ikan	Buah	Dari awal	Tidak ada
51	Coklat	Tidak ada	Buah & ikan	Asam-asam	Dari awal	Tidak ada
52	Semuanya	Tidak ada	Sayuran	Semua	Dari awal	Tidak ada
53	Es Cream	Tidak ada	Apa saja	Semuanya	Bulan ke 3	Tidak ada
54	Coklat	Tidak ada	Sayur	Mie Instan	Dari awal	Tidak ada
55	Semuanya	Tidak ada	semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
56	Makanan manis	Tidak ada	Buah	Apa saja	Dari awal	Tidak ada
57	Semuanya	Tidak ada	Makanan yang enak	Sayur & buah	Dari awal	Tidak ada
58	Sayuran	Makanan pedas	Sayur & ikan	Sayur	Dari awal	Tidak ada
59	Makanan manis	Tidak ada	Buah	Sayur & buah	Dari awal	Tidak ada
60	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Bulan ke 3	Tidak ada
61	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
62	Sayuran	Tidak ada	Buah & Sayur	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
63	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
64	Coklat	Buah	Sayur	Nasi & sayur	Dari awal	Tidak ada
65	Semuanya	Tidak ada	Buah	Asam-asam	Dari awal	Tidak ada
66	Semuanya	Tidak ada	Sayur	Sayur	Dari awal	Tidak ada

67	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
68	Coklat	Tidak ada	Sayuran	Buah	Dari awal	Tidak ada
69	Makanan berkuah	Tidak ada	Sayur, buah, susu	Mangga muda	Bulan ke 3	Tidak ada
70	Makanan manis	Tidak ada	Coklat & Es cream	Buah mangga & jeruk	Dari awal	Tidak ada
71	Makanan asin	Tidak ada	Buah & sayur	Buah	Dari awal	Tidak ada
72	Sayuran	Tidak ada	Makanan biasa	Mangga muda	Dari awal	Tidak ada
73	Sayur, ikan, buah	Durian	Sayur, ikan, buah	Sayur & buah	Bulan ke 2	Tidak ada
74	Buah mangga	Tidak ada	Buah mangga	Jarang makan	Bulan ke 4	Tidak ada
75	Makanan pedas	Tidak ada	Buah & sayur	Buah apel & mangga muda	Dari awal	Tidak ada
76	Makanan manis	Tidak ada	Sayur	Buah	Dari awal	Tidak ada
77	Semuanya	Tidak ada	Sayur & buah	Sayuran	Dari awal	Tidak ada
78	Semuanya	Tidak ada	Buah, sayur dan ayam	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
79	Daging & ikan	Tidak ada	Sayur & coklat	Manisan	Dari awal	Tidak ada
80	Makan pedas & asin	Tidak ada	Indomie	Rujak	Bulan ke 3	Bulan 1-2 mual
81	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
82	Semuanya	Tidak ada	Buah	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
83	Sayuran	Tidak ada	Sayuran	Buah	Dari awal	Tidak ada
84	Semuanya	Tidak ada	Sayuran	Buah mangga	Dari awal	Tidak ada
85	Sayuran	Tidak ada	Sayur	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
86	Nasi Padang	Tidak ada	Ikan & buah	Nasi & buah	Dari awal	Tidak ada
87	Buah mangga	Tidak ada	Buah	Semuanya	Bulan ke 4	Tidak ada
88	Sayur & ayam	Bawang goreng	Ayam, ikan, sayur	Nasi, ayam, sayur	Bulan ke 3	Tidak ada
89	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
90	Semuanya	Tidak ada	Buah & sayur	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
91	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
92	Semuanya	Tidak ada	Sayur & buah	Sayur, susu, ikan, ayam	Dari awal	Tidak ada
93	Coklat	Tidak ada	Buah & sayur	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
94	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
95	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
96	Buah mangga	Tidak ada	Buah	Semuanya	Bulan ke 4	Tidak ada
97	Bubur ayam	Tidak ada	Buah jambu air	Sayuran	Dari awal	Tidak ada
98	Ikan asin	Tidak ada	Sup ayam	Pentol, ikan	Dari awal	Tidak ada
99	Sanggar	Kopi hitam	Kue manis-manis & mie	Mie	Bulan ke 2	Tidak ada
100	Makanan manis	Tidak ada	Buah, sayur, dan ikan	Makanan manis	Dari awal	Tidak ada
101	Lalapan, mie instan	Tidak ada	Ayam goreng/bakar	Buah pir, pisang	Bulan ke 6	Bulan ke 3 mual-muntah
102	Makanan manis, bakso	Bawang-bawangan	Cemilan	Buah	Bulan ke 4	Awal hamil mual-muntah

103	Makanan pedas	Tidak ada	Buah	Air kelapa	Bulan ke 5	Tidak ada
104	Sayur & ikan	Tidak ada	Coklat, Es cream	Mangga, bakso, mie ayam	Dari awal	Tidak ada
105	Semuanya	Tidak ada	Sayur, ayam, ikan, telur	Buah	Dari awal	Tidak ada
106	Semuanya	Tidak ada	Buah	Buah mangga	Dari awal	Tidak ada
107	Makanan manis	Tidak ada	Terang bulan	Makanan manis	Dari awal	Tidak ada
108	Semuanya	Ikan rebus	Buah	Asam-asam	Dari awal	Tidak ada
109	Makanan manis	Tidak ada	Buah, sayur, kacang-kacangan	Makanan biasa	Bulan ke 4	Tidak ada
110	Buah, sayur, tempe	Tidak ada	Manis-manis	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
111	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
112	Sayur, tempe	Tidak ada	Makanan manis	Mangga muda	Dari awal	Tidak ada
113	Bakso	Bawang putih	Sayur & buah	Tidak teratur makannya	Bulan ke 6	Tidak bisa makan dari bulan ke 4
114	Nasi goreng	Makanan pedas	Semuanya	Buah	Bulan ke 3	Muntah
115	Sayur, ikan	Tidak ada	Sayur & buah	Nasi	Dari awal	Tidak ada
116	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
117	Makanan biasanya	Tidak ada	Pisang lumpur	Apa aja	Dari awal	Tidak ada
118	Buah jeruk	Tidak ada	Sayur	Buah	Bulan ke 4	Sering mual pada saat 1 bulanan
119	Makanana manis	Tidak ada	Sayur, buah	Mangga muda	Dari awal	Tidak ada
120	Buah, sayur	Tidak ada	Sayuran	Biasanya	Dari awal	Tidak ada
121	Makanan manis	Tidak ada	Buah jeruk & pepaya	Sayuran	Dari awal	Tidak ada
122	Coklat	Tidak ada	Sayuran	Mangga	Dari awal	Tidak ada
123	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
124	Makanan manis	Tidak ada	Sayur, buah	Mangga	Dari awal	Tidak ada
125	Coklat	Tidak ada	Makanan manis	Susu & nasi	Dari awal	Tidak ada
126	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Bulan ke 5	Tidak ada
127	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
128	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
129	Coklat	Makan pedas	Sayuran	Buah mangga	Bulan ke 3	Tidak ada
130	Jeruk, coklat	Kue kering, sate	mie ayam	Telur rebus, kentang	Bulan ke 4	Tidak ada
131	Daging	Tidak ada	Mangga, pisang	Buah-buahan	Dari awal	Tidak ada
132	Semuanya	Tidak ada	Sayur, ikan	Sayur, ikan	Dari awal	Tidak ada
133	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
134	Buah pepaya	Durian	Buah & sayur	Susu, buah	Dari awal	Tidak suka makan asin
135	Makanan manis	Tidak ada	Sayur	Buah mangga	Dari awal	Tidak ada
136	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
137	Telur	Tidak ada	Telur, sayur, buah	Buah Apel	Bulan ke 3	Tidak ada
138	Coklat	Makanan pedas	Sayur	Sayur	Bulan ke 4	Tidak ada

139	Buah	Tidak ada	Nasi	Nasi & sayur mayur	Dari awal	Tidak ada
140	Buah jeruk	Brokoli	Hati ayam	Jarang makan	Bulan ke 4	Mual-muntah
141	Es Cream	Tidak ada	Junkfood	Apa saja	Dari awal	Tidak ada
142	Sayur	Tidak ada	Buah	Sayur	Dari awal	Tidak ada
143	Makanan pedas	Tidak ada	Mie	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
144	Sayur, ikan	Bumbu-bumbu	Buah, jagung, coklat	Manis-manis	Bulan ke 3	Tidak ada
145	Nasi goreng, telur	Tidak ada	Buah pisang	Rujak	Bulan ke 2	Tidak bisa cium bau bumbu
146	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
147	Ayam	Tidak ada	Buah	Sayur	Bulan ke 4	Mual-muntah
148	Makanana manis	Tidak ada	Sayuran	Sayur, buah	Dari awal	Tidak ada
149	Sayur	Tidak ada	Susu, sayuran, ayam	Sayuran	Dari awal	Tidak ada
150	Semuanya	Tidak ada	Buah	Buah	Bulan ke 4	Mual
151	Makanan manis	Tidak ada	Buah mangga	masam-masam	Bulan ke 3	Alergi udang
152	Semuanya	Tidak ada	Sayur, buah	Buah pepaya	Dari awal	Tidak ada
153	Buah	Tidak ada	Daging	Buah	Dari bulan 4	Tidak ada
154	Mangga matang	Tidak ada	Roti	Mangga muda	Bulan ke 4	Sering mual
155	Coklat	Ikan asin	Sayur	Mangga	Bulan ke 3	Mual
156	Semuanya	Tidak ada	Roti	Buah	Dari awal	Tidak ada
157	Ayam, ikan	Tidak ada	Buah, daging	Buah-buahan	Dari awal	Tidak ada
158	Buah asam, coklat	Nasi, keju, makan pedas	Buah apel	Buah-buahan	Bulan ke 5	Muntah
159	Sayur	Tidak ada	Sayur	Sayur	Dari awal	Ikan
160	Buah	Ikan Laut	Tempe rebusan	Sayur, tempe	Dari awal	Tidak ada
161	Semuanya	Tidak ada	Nasi, buah, sayur	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
162	Tidak ada	Tidak ada	Makanan pedas	buah mangga	Dari awal	Tidak ada
163	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
164	Ayam, telur	Tidak ada	ikan, coklat	Makan asam-asam	Dari awal	Tidak ada
165	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semua	Dari awal	Tidak suka bau bumbu
166	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Makan asam-asam	Dari awal	Tidak ada
167	Manis-manis	Tidak ada	Es, coklat	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
168	Sayur, buah	Susu hamil	Sayuran dan ikan	Sayuran & ikan	Dari awal	Tidak ada
169	Durian	Tidak ada	Nasi	Biasanya	Dari awal	Mual
170	Sayur, gorengan	Tidak ada	Sayur, buah	masam-masam	Dari awal	Tidak ada
171	Manis-manis	Ikan	Buah	Sayur	Dari awal	Tidak ada
172	Semuanya	Tidak ada	Daging	Jarang makan	Bulan ke 2	Tidak ada
173	Makanan manis	Makan pedas	Sayuran	Buah mangga	Dari awal	Tidak ada
174	Semuanya	Tidak ada	Semuanya	Semuanya	Dari awal	Tidak ada
175	Coklat	Tidak ada	Buah	Sayur	Dari awal	Tidak ada

Lampiran 15

MASTER DATA 1

No.	Inisial Balita	Usia Balita	Jenis Kelamin	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil	Tinggi Badan Balita	Kejadian Stunting V.Pendidikan
1	MD	1	1	2	2	1	1	71 cm	1
2	Y	1	2	2	1	1	2	72 cm	2
3	R	1	1	2	3	1	2	73.6 cm	2
4	DB	2	1	1	1	1	2	99 cm	1
5	AF	1	2	2	3	4	1	70 cm	2
6	NN	3	2	2	3	1	1	106 cm	1
7	AA	3	2	2	3	1	2	108 cm	1
8	MD	1	1	1	3	1	1	71 cm	1
9	S	1	1	1	3	1	1	75 cm	1
10	B	1	1	2	3	3	2	73.2 cm	2
11	AS	1	2	1	2	1	1	76 cm	1
12	S	2	2	3	3	1	2	88 cm	1
13	A	3	2	1	3	1	2	115 cm	2
14	MY	3	1	3	2	1	2	97 cm	1
15	RI	3	1	2	3	1	1	81 cm	2
16	A	2	2	2	3	1	2	99 cm	1
17	WN	3	1	3	1	1	2	86 cm	1
18	Z	3	1	2	3	1	2	98 cm	2
19	K	2	1	2	3	1	2	85 cm	2
20	F	2	1	2	3	1	2	85 cm	2
21	A	3	2	2	2	1	1	95 cm	1
22	ADF	2	2	1	3	1	2	90 cm	2
23	ZP	1	1	3	3	1	2	78 cm	2
24	K	1	2	1	3	1	1	50 cm	1
25	MA	2	2	3	4	1	1	110 cm	2
26	A	3	1	2	3	1	1	88 cm	1
27	D	1	2	3	3	1	2	62 cm	2
28	KI	1	1	1	3	1	2	61 cm	2
29	D	1	2	2	3	1	2	68 cm	1
30	MAA	1	1	2	3	1	2	83 cm	1
31	RKN	1	2	1	4	1	2	61.7 cm	2

32	MA	1	1	2	3	1	2	63 cm	1
33	S	1	2	2	3	1	2	6.1 cm	1
34	MFS	3	1	2	1	1	1	114 cm	1
35	R	1	2	2	1	1	2	76 cm	1
36	J	1	2	1	3	1	1	83 cm	2
37	AAN	3	2	3	2	1	1	106 cm	2
38	K	3	2	2	3	1	1	96 cm	2
39	RAN	1	2	1	4	1	1	97 cm	1
40	FS	2	2	2	1	1	1	87 cm	1
41	SA	2	2	3	2	1	2	99 cm	2
42	K	1	1	3	1	1	1	70 cm	1
43	A	1	2	1	3	1	2	62 cm	2
44	GG	2	2	2	2	1	2	84 cm	1
45	YA	2	2	3	1	1	2	82 cm	1
46	R	1	2	2	4	1	1	58 cm	1
47	R	1	1	2	3	1	2	56 cm	1
48	M	1	2	2	3	1	1	50 cm	1
49	MA	1	1	1	4	1	2	80 cm	2
50	AA	1	2	2	4	1	2	60 cm	1
51	FA	1	1	2	3	1	2	62 cm	2
52	H	1	2	2	4	1	2	62 cm	2
53	A	1	2	3	1	1	2	69 cm	1
54	N	2	1	2	3	1	2	56 cm	2
55	MT	3	1	2	3	1	2	101 cm	1
56	A	1	2	2	1	1	2	70 cm	2
57	Y	1	1	2	3	1	2	86 cm	2
58	MMH	1	1	2	1	1	1	74 cm	1
59	D	1	1	2	3	1	2	86 cm	1
60	U	1	1	2	4	1	2	51 cm	2
61	F	2	2	3	4	1	2	82 cm	2
62	C	1	2	2	2	1	1	60 cm	2
63	MA	1	1	1	3	1	2	52 cm	2
64	AHA	2	1	2	2	1	1	95 cm	1
65	D	1	1	2	3	1	1	86 cm	2
66	IA	2	2	1	1	1	1	87 cm	1
67	A	1	1	1	4	1	1	69 cm	2
68	ANJ	1	2	1	3	1	2	86 cm	2
69	ANF	2	2	2	4	5	1	76 cm	2

70	AS	1	2	3	3	1	1	78 cm	2
71	M	1	2	2	3	1	1	72 cm	1
72	ASP	1	2	3	2	1	1	65 cm	1
73	L	1	2	2	3	1	2	80 cm	2
74	K	1	2	2	3	1	2	85 cm	1
75	A	1	1	3	3	1	1	101 cm	2
76	AH	2	1	2	1	1	1	95 cm	1
77	S	1	2	2	3	1	2	75 cm	2
78	F	1	1	2	3	1	2	75 cm	1
79	A	1	1	2	3	1	1	95 cm	2
80	D	1	1	1	3	1	1	70 cm	1
81	FAN	3	1	2	3	1	2	118 cm	2
82	AAA	3	1	2	3	1	1	95 cm	1
83	AF	1	1	2	3	4	2	55 cm	2
84	R	1	1	3	3	2	2	65 cm	1
85	F	1	2	2	3	1	1	82 cm	2
86	D	1	2	2	3	1	1	57 cm	1
87	MR	3	1	2	3	1	1	103 cm	1
88	FT	1	2	1	3	1	1	56 cm	2
89	JK	1	2	2	3	1	2	80 cm	2
90	MK	3	2	3	1	1	2	110 cm	2
91	SA	1	2	3	3	1	1	61 cm	2
92	A	1	2	1	1	1	2	83 cm	1
93	DL	3	2	3	3	1	1	106 cm	2
94	S	1	1	3	3	1	1	53 cm	1
95	A	3	1	2	4	1	1	101 cm	2
96	VN	1	2	2	3	1	2	63 cm	1
97	F	3	2	2	2	1	2	93 cm	1
98	G	1	1	2	3	1	2	83 cm	2
99	MA	1	1	1	4	1	2	85 cm	1
100	N	1	2	3	3	1	2	60 cm	1
101	AN	3	1	3	3	1	2	90 cm	2
102	D	1	2	2	1	1	2	83 cm	1
103	AS	1	2	1	3	1	1	74 cm	2
104	MS	1	1	2	3	1	2	70 cm	1
105	C	3	1	2	4	1	1	102 cm	2
106	Z	3	2	2	3	1	2	95 cm	1

107	I	2	1	3	3	1	1	85 cm	2
108	C	3	2	2	3	1	2	100 cm	2
109	D	2	1	1	4	1	2	85 cm	2
110	MF	1	1	1	3	1	1	64 cm	1
111	A	3	2	3	1	1	1	123 cm	2
112	AN	1	2	3	3	1	2	76 cm	2
113	F	2	1	1	2	1	2	105 cm	2
114	MD	1	1	3	3	1	1	71 cm	1
115	AP	1	2	1	3	1	2	55 cm	1
116	AF	1	2	3	1	4	1	70 cm	1
117	M	1	1	2	4	1	2	56 cm	2
118	NP	1	2	2	4	4	2	59 cm	1
119	MA	1	1	2	3	2	1	68 cm	2
120	A	3	1	2	4	1	1	88 cm	2
121	G	1	2	2	4	1	1	60 cm	2
122	Z	1	1	2	3	1	1	55 cm	1
123	M	1	1	2	4	1	2	58 cm	2
124	A	1	2	2	3	3	2	75 cm	2
125	M	1	2	2	4	1	1	66 cm	2
126	A	1	2	2	3	1	1	67 cm	1
127	M	1	2	1	3	1	1	73 cm	2
128	R	1	1	2	3	1	1	61 cm	2
129	A	1	2	1	3	1	1	54 cm	2
130	MA	1	1	2	1	1	1	54 cm	2
131	MY	1	1	2	1	1	1	67 cm	1
132	DE	1	2	2	1	1	2	68 cm	2
133	B	3	2	2	1	1	2	102 cm	2
134	N	1	2	3	1	1	2	74 cm	2
135	R	1	1	2	1	1	1	50 cm	1
136	M	1	2	3	1	1	2	50 cm	2
137	G	1	2	2	1	1	1	92 cm	1
138	A	1	2	3	1	1	1	77 cm	2
139	A	1	1	2	3	1	2	57 cm	2
140	MN	1	1	2	3	2	2	60 cm	2
141	F	1	1	2	3	1	2	72 cm	1
142	ZP	1	1	2	1	1	2	78 cm	1
143	P	2	1	3	3	1	2	75 cm	2
144	IQ	3	1	2	3	1	1	62 cm	2

145	AR	1	2	2	3	1	1	62 cm	1
146	NK	1	2	1	3	1	1	77 cm	2
147	M	1	2	2	4	3	1	53 cm	2
148	MF	3	1	1	3	1	1	78 cm	1
149	Z	1	1	1	3	1	1	64 cm	1
150	AV	1	2	2	3	1	1	68 cm	2
151	D	2	1	2	2	1	1	85 cm	1
152	A	1	2	1	3	1	2	105 cm	1
153	MN	3	2	3	3	1	2	90 cm	1
154	GR	1	1	2	3	1	1	75 cm	1
155	D	3	1	2	3	1	1	90 cm	1
156	AZ	1	1	2	1	1	2	52 cm	1
157	FA	1	1	2	3	1	2	62 cm	1
158	A	1	2	2	3	1	2	69 cm	2
159	N	1	1	3	3	1	1	56 cm	1
160	AZ	1	1	2	4	1	2	48 cm	2
161	KN	3	2	3	1	1	1	122 cm	1
162	NN	3	2	2	3	1	2	110 cm	1
163	ZN	1	2	2	3	1	2	72 cm	2
164	MN	3	2	1	3	1	1	95 cm	2
165	OF	1	2	2	3	1	1	77 cm	1
166	K	1	1	2	3	1	1	87 cm	1
167	M	1	2	2	3	1	1	74 cm	2
168	M	1	2	2	3	1	2	63 cm	2
169	N	3	2	1	2	1	1	59 cm	2
170	RA	3	1	3	3	1	1	69 cm	1
171	SZ	3	2	2	3	1	1	60 cm	2
172	E	1	2	1	1	1	1	62 cm	1
173	F	1	2	3	3	1	1	82 cm	1
174	J	1	2	2	2	1	2	64 cm	1
175	P	1	1	2	2	1	1	74 cm	1

MASTER DATA 2

No.	Inisial Balita	Usia Balita	Jenis Kelamin	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil	Tinggi Badan Balita	Kejadian Stunting V. Kadar Hb Ibu
1	MD	1	1	2	2	1	1	71 cm	1
2	Y	1	2	2	1	1	2	72 cm	3
3	R	1	1	2	3	1	2	73.6 cm	3
4	DB	2	1	1	1	1	2	99 cm	2
5	AF	1	2	2	3	4	1	70 cm	3
6	NN	3	2	2	3	1	1	106 cm	1
7	AA	3	2	2	3	1	2	108 cm	2
8	MD	1	1	1	3	1	1	71 cm	1
9	S	1	1	1	3	1	1	75 cm	3
10	B	1	1	2	3	3	2	73.2 cm	2
11	AS	1	2	1	2	1	1	76 cm	1
12	S	2	2	3	3	1	2	88 cm	2
13	A	3	2	1	3	1	2	115 cm	3
14	MY	3	1	3	2	1	2	97 cm	2
15	RI	3	1	2	3	1	1	81 cm	2
16	A	2	2	2	3	1	2	99 cm	3
17	WN	3	1	3	1	1	2	86 cm	2
18	Z	3	1	2	3	1	2	98 cm	3
19	K	2	1	2	3	1	2	85 cm	4
20	F	2	1	2	3	1	2	85 cm	3
21	A	3	2	2	2	1	1	95 cm	2
22	ADF	2	2	1	3	1	2	90 cm	3
23	ZP	1	1	3	3	1	2	78 cm	3

24	K	1	2	1	3	1	1	50 cm	2
25	MA	2	2	3	4	1	1	110 cm	3
26	A	3	1	2	3	1	1	88 cm	1
27	D	1	2	3	3	1	2	62 cm	3
28	KI	1	1	1	3	1	2	61 cm	3
29	D	1	2	2	3	1	2	68 cm	2
30	MAA	1	1	2	3	1	2	83 cm	2
31	RKN	1	2	1	4	1	2	61.7 cm	3
32	MA	1	1	2	3	1	2	63 cm	2
33	S	1	2	2	3	1	2	6.1 cm	1
34	MFS	3	1	2	1	1	1	114 cm	2
35	R	1	2	2	1	1	2	76 cm	2
36	J	1	2	1	3	1	1	83 cm	3
37	AAN	3	2	3	2	1	1	106 cm	3
38	K	3	2	2	3	1	1	96 cm	2
39	RAN	1	2	1	4	1	1	97 cm	3
40	FS	2	2	2	1	1	1	87 cm	1
41	SA	2	2	3	2	1	2	99 cm	3
42	K	1	1	3	1	1	1	70 cm	1
43	A	1	2	1	3	1	2	62 cm	2
44	GG	2	2	2	2	1	2	84 cm	2
45	YA	2	2	3	1	1	2	82 cm	2
46	R	1	2	2	4	1	1	58 cm	2
47	R	1	1	2	3	1	2	56 cm	2
48	M	1	2	2	3	1	1	50 cm	2
49	MA	1	1	1	4	1	2	80 cm	3
50	AA	1	2	2	4	1	2	60 cm	2
51	FA	1	1	2	3	1	2	62 cm	3
52	H	1	2	2	4	1	2	62 cm	3
53	A	1	2	3	1	1	2	69 cm	2
54	N	2	1	2	3	1	2	56 cm	3
55	MT	3	1	2	3	1	2	101 cm	2
56	A	1	2	2	1	1	2	70 cm	3
57	Y	1	1	2	3	1	2	86 cm	3
58	MMH	1	1	2	1	1	1	74 cm	2
59	D	1	1	2	3	1	2	86 cm	1
60	U	1	1	2	4	1	2	51 cm	3
61	F	2	2	3	4	1	2	82 cm	3

62	C	1	2	2	2	1	1	60 cm	3
63	MA	1	1	1	3	1	2	52 cm	3
64	AHA	2	1	2	2	1	1	95 cm	2
65	D	1	1	2	3	1	1	86 cm	3
66	IA	2	2	1	1	1	1	87 cm	2
67	A	1	1	1	4	1	1	69 cm	4
68	ANJ	1	2	1	3	1	2	86 cm	3
69	ANF	2	2	2	4	5	1	76 cm	4
70	AS	1	2	3	3	1	1	78 cm	3
71	M	1	2	2	3	1	1	72 cm	2
72	ASP	1	2	3	2	1	1	65 cm	3
73	L	1	2	2	3	1	2	80 cm	3
74	K	1	2	2	3	1	2	85 cm	2
75	A	1	1	3	3	1	1	101 cm	3
76	AH	2	1	2	1	1	1	95 cm	2
77	S	1	2	2	3	1	2	75 cm	4
78	F	1	1	2	3	1	2	75 cm	2
79	A	1	1	2	3	1	1	95 cm	3
80	D	1	1	1	3	1	1	70 cm	2
81	FAN	3	1	2	3	1	2	118 cm	4
82	AAA	3	1	2	3	1	1	95 cm	2
83	AF	1	1	2	3	4	2	55 cm	3
84	R	1	1	3	3	2	2	65 cm	2
85	F	1	2	2	3	1	1	82 cm	3
86	D	1	2	2	3	1	1	57 cm	2
87	MR	3	1	2	3	1	1	103 cm	2
88	FT	1	2	1	3	1	1	56 cm	4
89	JK	1	2	2	3	1	2	80 cm	3
90	MK	3	2	3	1	1	2	110 cm	3
91	SA	1	2	3	3	1	1	61 cm	3
92	A	1	2	1	1	1	2	83 cm	2
93	DL	3	2	3	3	1	1	106 cm	4
94	S	1	1	3	3	1	1	53 cm	2
95	A	3	1	2	4	1	1	101 cm	3
96	VN	1	2	2	3	1	2	63 cm	2
97	F	3	2	2	2	1	2	93 cm	2
98	G	1	1	2	3	1	2	83 cm	2
99	MA	1	1	1	4	1	2	85 cm	3

100	N	1	2	3	3	1	2	60 cm	2
101	AN	3	1	3	3	1	2	90 cm	2
102	D	1	2	2	1	1	2	83 cm	4
103	AS	1	2	1	3	1	1	74 cm	2
104	MS	1	1	2	3	1	2	70 cm	4
105	C	3	1	2	4	1	1	102 cm	2
106	Z	3	2	2	3	1	2	95 cm	3
107	I	2	1	3	3	1	1	85 cm	2
108	C	3	2	2	3	1	2	100 cm	4
109	D	2	1	1	4	1	2	85 cm	3
110	MF	1	1	1	3	1	1	64 cm	3
111	A	3	2	3	1	1	1	123 cm	2
112	AN	1	2	3	3	1	2	76 cm	4
113	F	2	1	1	2	1	2	105 cm	3
114	MD	1	1	3	3	1	1	71 cm	2
115	AP	1	2	1	3	1	2	55 cm	3
116	AF	1	2	3	1	4	1	70 cm	2
117	M	1	1	2	4	1	2	56 cm	2
118	NP	1	2	2	4	4	2	59 cm	3
119	MA	1	1	2	3	2	1	68 cm	2
120	A	3	1	2	4	1	1	88 cm	3
121	G	1	2	2	4	1	1	60 cm	4
122	Z	1	1	2	3	1	1	55 cm	3
123	M	1	1	2	4	1	2	58 cm	2
124	A	1	2	2	3	3	2	75 cm	3
125	M	1	2	2	4	1	1	66 cm	3
126	A	1	2	2	3	1	1	67 cm	3
127	M	1	2	1	3	1	1	73 cm	2
128	R	1	1	2	3	1	1	61 cm	3
129	A	1	2	1	3	1	1	54 cm	3
130	MA	1	1	2	1	1	1	54 cm	4
131	MY	1	1	2	1	1	1	67 cm	3
132	DE	1	2	2	1	1	2	68 cm	2
133	B	3	2	2	1	1	2	102 cm	3
134	N	1	2	3	1	1	2	74 cm	3
135	R	1	1	2	1	1	1	50 cm	3
136	M	1	2	3	1	1	2	50 cm	2
137	G	1	2	2	1	1	1	92 cm	3

138	A	1	2	3	1	1	1	77 cm	2
139	A	1	1	2	3	1	2	57 cm	3
140	MN	1	1	2	3	2	2	60 cm	3
141	F	1	1	2	3	1	2	72 cm	3
142	ZP	1	1	2	1	1	2	78 cm	2
143	P	2	1	3	3	1	2	75 cm	1
144	IQ	3	1	2	3	1	1	62 cm	3
145	AR	1	2	2	3	1	1	62 cm	3
146	NK	1	2	1	3	1	1	77 cm	1
147	M	1	2	2	4	3	1	53 cm	3
148	MF	3	1	1	3	1	1	78 cm	3
149	Z	1	1	1	3	1	1	64 cm	1
150	AV	1	2	2	3	1	1	68 cm	2
151	D	2	1	2	2	1	1	85 cm	3
152	A	1	2	1	3	1	2	105 cm	1
153	MN	3	2	3	3	1	2	90 cm	2
154	GR	1	1	2	3	1	1	75 cm	1
155	D	3	1	2	3	1	1	90 cm	2
156	AZ	1	1	2	1	1	2	52 cm	1
157	FA	1	1	2	3	1	2	62 cm	2
158	A	1	2	2	3	1	2	69 cm	1
159	N	1	1	3	3	1	1	56 cm	3
160	AZ	1	1	2	4	1	2	48 cm	1
161	KN	3	2	3	1	1	1	122 cm	2
162	NN	3	2	2	3	1	2	110 cm	1
163	ZN	1	2	2	3	1	2	72 cm	3
164	MN	3	2	1	3	1	1	95 cm	3
165	OF	1	2	2	3	1	1	77 cm	3
166	K	1	1	2	3	1	1	87 cm	1
167	M	1	2	2	3	1	1	74 cm	2
168	M	1	2	2	3	1	2	63 cm	3
169	N	3	2	1	2	1	1	59 cm	3
170	RA	3	1	3	3	1	1	69 cm	2
171	SZ	3	2	2	3	1	1	60 cm	3
172	E	1	2	1	1	1	1	62 cm	2
173	F	1	2	3	3	1	1	82 cm	3
174	J	1	2	2	2	1	2	64 cm	2
175	P	1	1	2	2	1	1	74 cm	2

Lampiran 17

MASTER DATA 3

No.	Inisial Balita	Usia Balita	Jenis Kelamin	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil	Tinggi Badan Balita	Kejadian Stunting 3 Kategori
1	MD	1	1	2	2	1	1	71 cm	1
2	Y	1	2	2	1	1	2	72 cm	3
3	R	1	1	2	3	1	2	73.6 cm	3
4	DB	2	1	1	1	1	2	99 cm	2
5	AF	1	2	2	3	4	1	70 cm	3
6	NN	3	2	2	3	1	1	106 cm	1
7	AA	3	2	2	3	1	2	108 cm	2
8	MD	1	1	1	3	1	1	71 cm	1
9	S	1	1	1	3	1	1	75 cm	3
10	B	1	1	2	3	3	2	73.2 cm	2
11	AS	1	2	1	2	1	1	76 cm	1
12	S	2	2	3	3	1	2	88 cm	2
13	A	3	2	1	3	1	2	115 cm	3
14	MY	3	1	3	2	1	2	97 cm	2
15	RI	3	1	2	3	1	1	81 cm	2
16	A	2	2	2	3	1	2	99 cm	3
17	WN	3	1	3	1	1	2	86 cm	2
18	Z	3	1	2	3	1	2	98 cm	3
19	K	2	1	2	3	1	2	85 cm	3
20	F	2	1	2	3	1	2	85 cm	3
21	A	3	2	2	2	1	1	95 cm	2
22	ADF	2	2	1	3	1	2	90 cm	3
23	ZP	1	1	3	3	1	2	78 cm	3
24	K	1	2	1	3	1	1	50 cm	2
25	MA	2	2	3	4	1	1	110 cm	3
26	A	3	1	2	3	1	1	88 cm	1
27	D	1	2	3	3	1	2	62 cm	3
28	KI	1	1	1	3	1	2	61 cm	3
29	D	1	2	2	3	1	2	68 cm	2
30	MAA	1	1	2	3	1	2	83 cm	2
31	RKN	1	2	1	4	1	2	61.7 cm	3

32	MA	1	1	2	3	1	2	63 cm	2
33	S	1	2	2	3	1	2	6.1 cm	1
34	MFS	3	1	2	1	1	1	114 cm	2
35	R	1	2	2	1	1	2	76 cm	2
36	J	1	2	1	3	1	1	83 cm	3
37	AAN	3	2	3	2	1	1	106 cm	3
38	K	3	2	2	3	1	1	96 cm	2
39	RAN	1	2	1	4	1	1	97 cm	3
40	FS	2	2	2	1	1	1	87 cm	1
41	SA	2	2	3	2	1	2	99 cm	3
42	K	1	1	3	1	1	1	70 cm	1
43	A	1	2	1	3	1	2	62 cm	2
44	GG	2	2	2	2	1	2	84 cm	2
45	YA	2	2	3	1	1	2	82 cm	2
46	R	1	2	2	4	1	1	58 cm	2
47	R	1	1	2	3	1	2	56 cm	2
48	M	1	2	2	3	1	1	50 cm	2
49	MA	1	1	1	4	1	2	80 cm	3
50	AA	1	2	2	4	1	2	60 cm	2
51	FA	1	1	2	3	1	2	62 cm	3
52	H	1	2	2	4	1	2	62 cm	3
53	A	1	2	3	1	1	2	69 cm	2
54	N	2	1	2	3	1	2	56 cm	3
55	MT	3	1	2	3	1	2	101 cm	2
56	A	1	2	2	1	1	2	70 cm	3
57	Y	1	1	2	3	1	2	86 cm	3
58	MMH	1	1	2	1	1	1	74 cm	2
59	D	1	1	2	3	1	2	86 cm	1
60	U	1	1	2	4	1	2	51 cm	3
61	F	2	2	3	4	1	2	82 cm	3
62	C	1	2	2	2	1	1	60 cm	3
63	MA	1	1	1	3	1	2	52 cm	3
64	AHA	2	1	2	2	1	1	95 cm	2
65	D	1	1	2	3	1	1	86 cm	3
66	IA	2	2	1	1	1	1	87 cm	2
67	A	1	1	1	4	1	1	69 cm	3
68	ANJ	1	2	1	3	1	2	86 cm	3
69	ANF	2	2	2	4	5	1	76 cm	3

70	AS	1	2	3	3	1	1	78 cm	3
71	M	1	2	2	3	1	1	72 cm	2
72	ASP	1	2	3	2	1	1	65 cm	3
73	L	1	2	2	3	1	2	80 cm	3
74	K	1	2	2	3	1	2	85 cm	2
75	A	1	1	3	3	1	1	101 cm	3
76	AH	2	1	2	1	1	1	95 cm	2
77	S	1	2	2	3	1	2	75 cm	3
78	F	1	1	2	3	1	2	75 cm	2
79	A	1	1	2	3	1	1	95 cm	3
80	D	1	1	1	3	1	1	70 cm	2
81	FAN	3	1	2	3	1	2	118 cm	3
82	AAA	3	1	2	3	1	1	95 cm	2
83	AF	1	1	2	3	4	2	55 cm	3
84	R	1	1	3	3	2	2	65 cm	2
85	F	1	2	2	3	1	1	82 cm	3
86	D	1	2	2	3	1	1	57 cm	2
87	MR	3	1	2	3	1	1	103 cm	2
88	FT	1	2	1	3	1	1	56 cm	3
89	JK	1	2	2	3	1	2	80 cm	3
90	MK	3	2	3	1	1	2	110 cm	3
91	SA	1	2	3	3	1	1	61 cm	3
92	A	1	2	1	1	1	2	83 cm	2
93	DL	3	2	3	3	1	1	106 cm	3
94	S	1	1	3	3	1	1	53 cm	2
95	A	3	1	2	4	1	1	101 cm	2
96	VN	1	2	2	3	1	2	63 cm	3
97	F	3	2	2	2	1	2	93 cm	2
98	G	1	1	2	3	1	2	83 cm	2
99	MA	1	1	1	4	1	2	85 cm	3
100	N	1	2	3	3	1	2	60 cm	2
101	AN	3	1	3	3	1	2	90 cm	2
102	D	1	2	2	1	1	2	83 cm	3
103	AS	1	2	1	3	1	1	74 cm	2
104	MS	1	1	2	3	1	2	70 cm	3
105	C	3	1	2	4	1	1	102 cm	2
106	Z	3	2	2	3	1	2	95 cm	3
107	I	2	1	3	3	1	1	85 cm	2

108	C	3	2	2	3	1	2	100 cm	3
109	D	2	1	1	4	1	2	85 cm	3
110	MF	1	1	1	3	1	1	64 cm	3
111	A	3	2	3	1	1	1	123 cm	2
112	AN	1	2	3	3	1	2	76 cm	3
113	F	2	1	1	2	1	2	105 cm	3
114	MD	1	1	3	3	1	1	71 cm	2
115	AP	1	2	1	3	1	2	55 cm	3
116	AF	1	2	3	1	4	1	70 cm	2
117	M	1	1	2	4	1	2	56 cm	2
118	NP	1	2	2	4	4	2	59 cm	3
119	MA	1	1	2	3	2	1	68 cm	2
120	A	3	1	2	4	1	1	88 cm	3
121	G	1	2	2	4	1	1	60 cm	3
122	Z	1	1	2	3	1	1	55 cm	3
123	M	1	1	2	4	1	2	58 cm	2
124	A	1	2	2	3	3	2	75 cm	3
125	M	1	2	2	4	1	1	66 cm	3
126	A	1	2	2	3	1	1	67 cm	3
127	M	1	2	1	3	1	1	73 cm	2
128	R	1	1	2	3	1	1	61 cm	3
129	A	1	2	1	3	1	1	54 cm	3
130	MA	1	1	2	1	1	1	54 cm	3
131	MY	1	1	2	1	1	1	67 cm	3
132	DE	1	2	2	1	1	2	68 cm	2
133	B	3	2	2	1	1	2	102 cm	3
134	N	1	2	3	1	1	2	74 cm	3
135	R	1	1	2	1	1	1	50 cm	3
136	M	1	2	3	1	1	2	50 cm	2
137	G	1	2	2	1	1	1	92 cm	3
138	A	1	2	3	1	1	1	77 cm	2
139	A	1	1	2	3	1	2	57 cm	3
140	MN	1	1	2	3	2	2	60 cm	3
141	F	1	1	2	3	1	2	72 cm	3
142	ZP	1	1	2	1	1	2	78 cm	2
143	P	2	1	3	3	1	2	75 cm	1
144	IQ	3	1	2	3	1	1	62 cm	3
145	AR	1	2	2	3	1	1	62 cm	3

146	NK	1	2	1	3	1	1	77 cm	1
147	M	1	2	2	4	3	1	53 cm	3
148	MF	3	1	1	3	1	1	78 cm	3
149	Z	1	1	1	3	1	1	64 cm	1
150	AV	1	2	2	3	1	1	68 cm	2
151	D	2	1	2	2	1	1	85 cm	3
152	A	1	2	1	3	1	2	105 cm	1
153	MN	3	2	3	3	1	2	90 cm	2
154	GR	1	1	2	3	1	1	75 cm	1
155	D	3	1	2	3	1	1	90 cm	2
156	AZ	1	1	2	1	1	2	52 cm	1
157	FA	1	1	2	3	1	2	62 cm	2
158	A	1	2	2	3	1	2	69 cm	1
159	N	1	1	3	3	1	1	56 cm	3
160	AZ	1	1	2	4	1	2	48 cm	1
161	KN	3	2	3	1	1	1	122 cm	2
162	NN	3	2	2	3	1	2	110 cm	1
163	ZN	1	2	2	3	1	2	72 cm	3
164	MN	3	2	1	3	1	1	95 cm	3
165	OF	1	2	2	3	1	1	77 cm	3
166	K	1	1	2	3	1	1	87 cm	1
167	M	1	2	2	3	1	1	74 cm	2
168	M	1	2	2	3	1	2	63 cm	3
169	N	3	2	1	2	1	1	59 cm	3
170	RA	3	1	3	3	1	1	69 cm	2
171	SZ	3	2	2	3	1	1	60 cm	3
172	E	1	2	1	1	1	1	62 cm	2
173	F	1	2	3	3	1	1	82 cm	3
174	J	1	2	2	2	1	2	64 cm	2
175	P	1	1	2	2	1	1	74 cm	2

HASIL PENGOLAHAN DATA

Umur Ibu

Statistics

		Umur Balita	Jenis Kelamin Balita	Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Kadar Hb Ibu Hamil	Kejadian Stunting
N	Valid	175	175	175	175	175	175	175
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	35	20.0	20.0	20.0
	26-35	104	59.4	59.4	79.4
	36-45	36	20.6	20.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	160	91.4	91.4	91.4
	Pegawai negeri	6	3.4	3.4	94.9
	Pegawai swasta	4	2.3	2.3	97.1
	Wiraswasta	4	2.3	2.3	99.4
	Lainnya, Petani	1	.6	.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	31	17.7	17.7	17.7
	SMP	16	9.1	9.1	26.9
	SMA	105	60.0	60.0	86.9
	PT	23	13.1	13.1	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	81	46.3	46.3	46.3
	Perempuan	94	53.7	53.7	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Usia Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-24 Bulan	116	66.3	66.3	66.3
	25-36 Bulan	22	12.6	12.6	78.9
	37-60 Bulan	37	21.1	21.1	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Riwayat Kadar Hb Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia < 11 gr/dl	83	47.4	47.4	47.4
	Tidak Anemia ≥ 11 gr/dl	92	52.6	52.6	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Kejadian Stunting (4 Kategori)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<-3 SD (Sangat pendek)	19	10.9	10.9	10.9
	-3 SD s/d <-2 SD (Pendek)	67	38.3	38.3	49.1
	-2 SD s/d +3 SD (Normal)	76	43.4	43.4	92.6
	+3 SD (Tinggi)	13	7.4	7.4	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Kejadian Stunting (3 Kategori)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat pendek	19	10.9	10.9	10.9
	Pendek	67	38.3	38.3	49.1
	Normal	89	50.9	50.9	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Kejadian Stunting (2 Kategori)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	86	49.1	49.1	49.1
	Normal	89	50.9	50.9	100.0
	Total	175	100.0	100.0	

Pendidikan * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting		Total	
		Stunting	Normal		
Pendidikan New	SD	Count	21	10	31
		% within Pendidikan New	67.7%	32.3%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	24.4%	11.2%	17.7%
		% of Total	12.0%	5.7%	17.7%
	SMP	Count	11	5	16
		% within Pendidikan New	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	12.8%	5.6%	9.1%
		% of Total	6.3%	2.9%	9.1%
	SMA	Count	49	56	105
		% within Pendidikan New	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	57.0%	62.9%	60.0%
		% of Total	28.0%	32.0%	60.0%
PT	Count	5	18	23	
	% within Pendidikan New	21.7%	78.3%	100.0%	
	% within Kejadian Stunting	5.8%	20.2%	13.1%	

	% of Total	2.9%	10.3%	13.1%
Total	Count	86	89	175
	% within Pendidikan New	49.1%	50.9%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.920 ^a	3	.003
Likelihood Ratio	14.511	3	.002
Linear-by-Linear Association	12.008	1	.001
N of Valid Cases	175		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.86.

	% of Total	49.1%	50.9%	100.0%
--	------------	-------	-------	--------

Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting				Total	
		Sangat pendek	Pendek	Normal	Tinggi		
Pendidikan Ibu	SD	Count	4	17	9	1	31
		Expected Count	3.4	11.9	13.5	2.3	31.0
		% within Pendidikan Ibu	12.9%	54.8%	29.0%	3.2%	100.0%
		% within stunting	21.1%	25.4%	11.8%	7.7%	17.7%
		% of Total	2.3%	9.7%	5.1%	0.6%	17.7%
SMP		Count	3	8	5	0	16
		Expected Count	1.7	6.1	6.9	1.2	16.0
		% within Pendidikan Ibu	18.8%	50.0%	31.3%	0.0%	100.0%
		% within stunting	15.8%	11.9%	6.6%	0.0%	9.1%
		% of Total	1.7%	4.6%	2.9%	0.0%	9.1%
SMA		Count	12	37	47	9	105
		Expected Count	11.4	40.2	45.6	7.8	105.0

	% within Pendidikan Ibu	11.4%	35.2%	44.8%	8.6%	100.0%
	% within stunting	63.2%	55.2%	61.8%	69.2%	60.0%
	% of Total	6.9%	21.1%	26.9%	5.1%	60.0%
PT	Count	0	5	15	3	23
	Expected Count	2.5	8.8	10.0	1.7	23.0
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	21.7%	65.2%	13.0%	100.0%
	% within stunting	0.0%	7.5%	19.7%	23.1%	13.1%
	% of Total	0.0%	2.9%	8.6%	1.7%	13.1%
Total	Count	19	67	76	13	175
	Expected Count	19.0	67.0	76.0	13.0	175.0
	% within Pendidikan Ibu	10.9%	38.3%	43.4%	7.4%	100.0%
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	10.9%	38.3%	43.4%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.927 ^a	9	.068
Likelihood Ratio	19.367	9	.022
Linear-by-Linear Association	10.721	1	.001
N of Valid Cases	175		

a. 6 cells (37.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

Pendidikan Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting			Total
		Sangat pendek	Pendek	Normal	
Pendidikan Ibu SD	Count	21	10	0	31
	Expected Count	12.8	12.0	6.2	31.0
	% within Pendidikan Ibu	67.7%	32.3%	0.0%	100.0%

	% within Kejadian Stunting	29.2%	14.7%	0.0%	17.7%
	% of Total	12.0%	5.7%	0.0%	17.7%
SMP	Count	11	5	0	16
	Expected Count	6.6	6.2	3.2	16.0
	% within Pendidikan Ibu	68.8%	31.3%	0.0%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	15.3%	7.4%	0.0%	9.1%
	% of Total	6.3%	2.9%	0.0%	9.1%
SMA	Count	40	52	13	105
	Expected Count	43.2	40.8	21.0	105.0
	% within Pendidikan Ibu	38.1%	49.5%	12.4%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	55.6%	76.5%	37.1%	60.0%
	% of Total	22.9%	29.7%	7.4%	60.0%
PT	Count	0	1	22	23
	Expected Count	9.5	8.9	4.6	23.0
	% within Pendidikan Ibu	0.0%	4.3%	95.7%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	0.0%	1.5%	62.9%	13.1%
	% of Total	0.0%	0.6%	12.6%	13.1%
Total	Count	72	68	35	175
	Expected Count	72.0	68.0	35.0	175.0
	% within Pendidikan Ibu	41.1%	38.9%	20.0%	100.0%
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	41.1%	38.9%	20.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	106.969 ^a	6	.000
Likelihood Ratio	97.417	6	.000
Linear-by-Linear Association	48.353	1	.000
N of Valid Cases	175		

a. 2 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.20.

Riwayat Kadar Hb Ibu * Kejadian Stunting Crosstabulation

		Kejadian Stunting				Total	
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi		
Riwayat Kadar Hb Ibu	Anemia < 11 gr/dl	Count	12	43	25	3	83
		% within Kadar Hb Ibu	14.5%	51.8%	30.1%	3.6%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	63.2%	64.2%	32.9%	23.1%	47.4%
		% of Total	6.9%	24.6%	14.3%	1.7%	47.4%
	Tidak Anemia ≥11 gr/dl	Count	7	24	51	10	92
		% within Kadar Hb Ibu	7.6%	26.1%	55.4%	10.9%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	36.8%	35.8%	67.1%	76.9%	52.6%
		% of Total	4.0%	13.7%	29.1%	5.7%	52.6%
Total		Count	19	67	76	13	175
		% within Kadar Hb Ibu	10.9%	38.3%	43.4%	7.4%	100.0%
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	10.9%	38.3%	43.4%	7.4%	100.0%

Chi-Square Tests

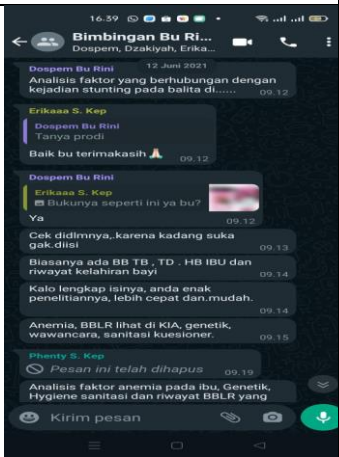



	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.955 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	19.384	3	.000
Linear-by-Linear Association	15.366	1	.000
N of Valid Cases	175		







a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.17.





LEMBAR KONSULTASI

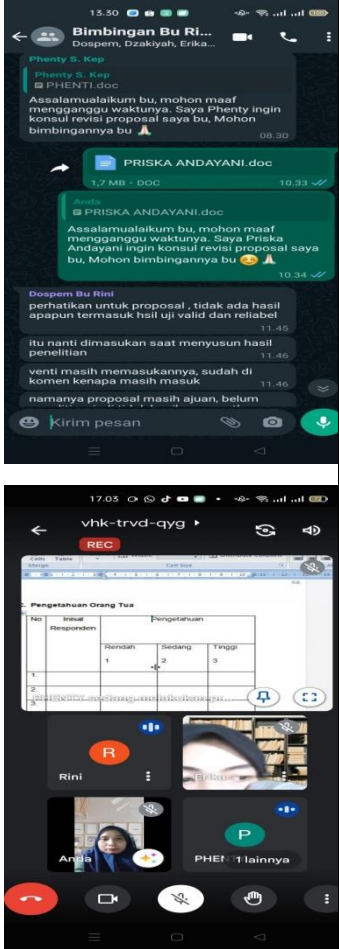

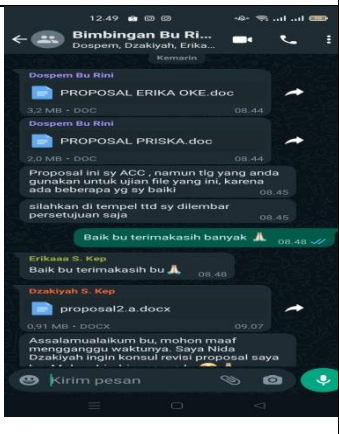

Judul Penelitian : Hubungan Pendidikan Dan Riwayat Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong

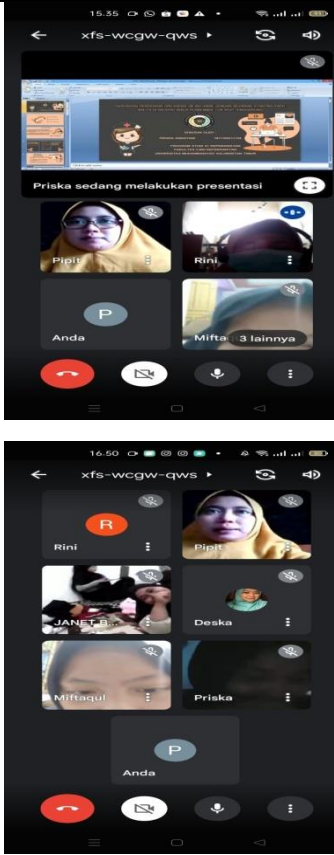
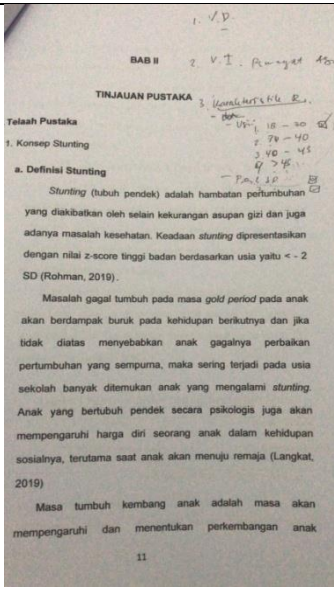
Pembimbing : Rini Ernawati, S. Pd., M.Kes

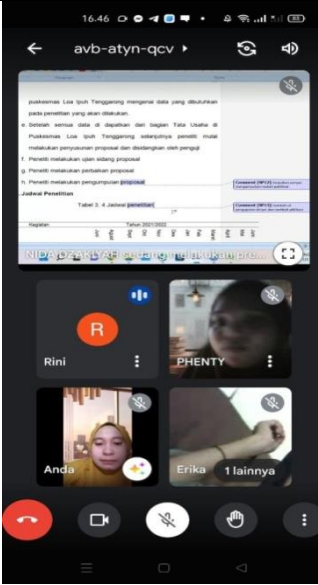

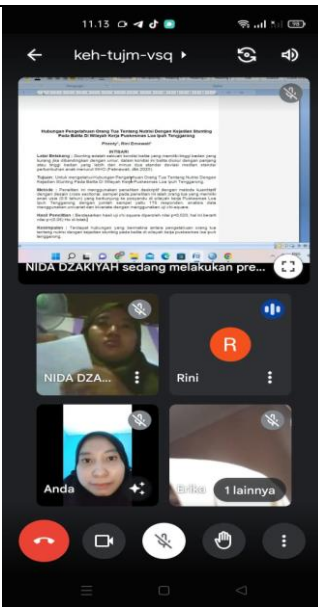

NO	TGL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	SCREENSHOT	PARAF
1.	12 Juni 2021	Judul Hubungan Pendidikan Dan Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong	ACC Hubungan Pendidikan Dan Kadar Hb Ibu Hamil Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Ipuh Tenggarong		
2.	03 September 2021	Konsul Bab 1	11 September 2021 - Perbaikan judul terlalu panjang, paragraph, spasi - Cara penulisan daftar pustaka		





3.	15 Nove mber 2021	Konsul Bab 1	<p>22 November 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika sumber sama jadikan 1 saja - Paragraf diatur - Option 		
4.	05 Dese mber 2021	Konsul Bab 2	<p>09 Desember 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kata pengantar dijadikan 2 halaman - Lengkap daftar gambar, tabel dan lampiran - Sumber - Option 		
5.	16 Dese mber 2021	Konsul Bab 2	<p>24 Desember 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsepnya di susun sesuai judul jadi ber urut - Masukkan paragraf hubungan anemia hamil dengan kejadian <i>stunting</i> - Masukkan hubungan pendidikan dengan kejadian <i>stunting</i> - Penulisan daftar pustaka 		

6.	03 Januari 2022	Konsul bab 2	06 Januari 2022 - Tambahin paragraph hubungan anemia ibu hamil dengan <i>stunting</i> - Data prevalensi <i>stunting</i> berasal dari sumber mana		
7.	09 Januari 2022	Konsul bab 2 & 3	10 Januari 2022 - Jadikan 2 paragraf - Tidak boleh 1 halaman itu 1 paragraf harus anda pecah- pecah - Tambahkan kata Ibu Hamil - Option 1 dstnya		

8.	11 Januari 2022	Konsul Lampiran	<p>11 Januari 2022</p> <p>Via google meet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lembar konsultasi terakhir, biodata dulu - Lembar permohonan responden dijadikan 1 halaman - Buat lembar observasi sesuai variabel dan <i>stunting</i> anak 	 <p>The top screenshot shows a WhatsApp chat with 'Bimbingan Bu Rini...'. It contains messages from Phenty S. Kep and Anisa regarding proposal revisions. A document 'PRISKA ANDAYANI.doc' is shared. The bottom screenshot shows a Google Meet interface with a survey form titled 'Pengetahuan Orang Tua' displayed on the screen. The form has columns for 'Rendah', 'Sedang', and 'Tinggi' and rows for 'S' and 'D'.</p>	
9.	12 Januari 2022	Konsul Lampiran	<p>19 Januari 2022</p> <p>ACC</p>	 <p>The screenshot shows a WhatsApp chat with 'Bimbingan Bu Rini...'. It contains messages from Dospem Bu Rini, Erikaa S. Kep, and Dzakyah S. Kep regarding proposal approvals. Documents 'PROPOSAL ERIKA OKE.doc' and 'proposal2.a.docx' are shared. A message from Dospem Bu Rini says 'Baik bu terimakasih banyak'.</p>	

10.	23 Februari 2022		Seminar Proposal	
11.	10 Maret 2022	Revisi proposal penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan latar belakang - Perbaikan konsep teori - Perbaikan definisi operasional - Perbaikan kerangka teori dan kerangka konsep - Perbaikan instrument penelitian - Perbaikan jadwal penelitian - Perbaikan kuesioner - Perbaikan lampiran 	

12.	03 Juni 2022	Revisi Skripsi	<p>06 Juni 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ditambahkan Naspub di jadwal penelitian - Stunting dipisah 4 kolom - Tabel tulisan presentase pilih salah satu saja - Pembahasan bivariat langsung p-value - Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus - Saran : Puskesmas, Institusi UMKT, Keluarga, Peneliti selanjutnya. 		
13.	13 Juni 2022	Revisi Skripsi	<p>16 Juni 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan panduan cara menulis abstrak, kata-kata jumlah terbatas - Tampilkan kedua kategori datanya - Tuliskan yang stunting dan sangat stunting - Pembahasan bivariat minimal 2 halaman 		

14.	25 Juni 2022	Revisi Skripsi	<p>26 Juni 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti semua lambing dari Bab 3 sd akhir - Halaman XV dan 62 kosong - Tabel bivariante diubah 		
15.			<p>26 Juni 2022</p> <p>ACC SKRIPSI</p>		
16.			<p>29 Juni 2022</p> <p>SIDANG SKRIPSI</p>		 

SKR : Hubungan Pendidikan Dan Riwayat Hb Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Loa Ipuh Tenggara

by Priska Andayani

Submission date: 02-Nov-2022 03:57PM (UTC+0800)

Submission ID: 1942256306

File name: SKRIPSI_PRISKA_ANDAYANI_NEW.docx (315.59K)

Word count: 14331

Character count: 86537

SKR : Hubungan Pendidikan Dan Riwayat Hb Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Loa Ipuh Tenggara

ORIGINALITY REPORT

30%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

15%
PUBLICATIONS

13%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1 %
2	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	1 %
3	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1 %
4	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
5	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
6	ukinstitute.org Internet Source	<1 %
7	www.scribd.com Internet Source	<1 %
8	id.123dok.com Internet Source	<1 %
9	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang	<1 %