

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN PADA USIA MUDA DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR
TAHUN 2022**



**SITI MA'AYATUN
P07124322099**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN PADA USIA MUDA DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**SITI MA'AYATUN
P07124322099**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**“HUBUNGAN KEHAMILAN PADA USIA MUDA DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR
TAHUN 2022”**

Disusun oleh:
Siti Ma'ayatur
P07124322099

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
07 Juni 2023

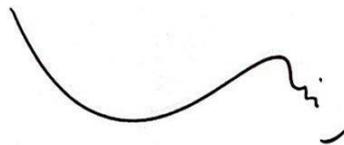
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. Sujiyatini, S.Si.T., M. Keb
NIP. 19710129 200112 2002

Pembimbing Pendamping



Dwiana Estiwidani, S.ST., M.PH
NIP. 19790418 200212 2001

Yogyakarta, 31 Juli 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian *Stunting* di UPTD
Puskesmas Lubuk Besar
Tahun 2022”**

Disusun oleh:

Siti Ma'ayatun
P07124322099

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji
Pada tanggal: 08 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH
NIP. 19760620 200212 2001

Anggota,

Dr. Sujiyatini, S.SiT., M. Keb
NIP. 19710129 200112 2002

Anggota,

Dwiana Estiwidani, S.ST., MPH
NIP. 19790418 200212 2001

Yogyakarta, 31 Juli 2023
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Siti Ma'ayatun

NIM : P07124322099

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Siti Ma'ayatun', written over a horizontal line.

Tanggal : 25 Juni 2023

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

Sebagai sivitas akademis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Ma'ayatun

NIM : P07124322099

Program Studi : Alih Jenjang Kebidanan Sarjana Terapan Kebidanan

Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas None eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Skripsi saya yang berjudul : **"Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian *Stunting* Di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022"**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal: 7 Juni 2023

Yang menyatakan



(Siti Ma'ayatun)

**HUBUNGAN KEHAMILAN PADA USIA MUDA DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Latar belakang: Angka *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu faktor penyebab dari *stunting* adalah riwayat kehamilan ibu dengan usia muda. *Stunting* memiliki dampak di antaranya yaitu berpengaruh pada perkembangan kognitif anak, prestasi sekolah yang tidak maksimal bahkan untuk perempuan berdampak hingga dewasa.

Tujuan: Mengetahui hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* di UPTD Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022.

Metode: Desain penelitian penelitian analitik observasional dengan *case control*. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dan ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Total sampel 86 orang dengan rincian 43 sampel kasus dan 43 sampel kontrol. Penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar, Bangka Tengah. Penelitian menggunakan data sekunder dengan melihat data pada register, buku KIA dan rekam medis. Data dianalisis dengan menggunakan Uji *chi square* dan *OR*.

Hasil: Sebagian besar balita yang mengalami *stunting* adalah balita yang memiliki ibu dengan riwayat pendidikan rendah, tinggi badan ibu pendek dan riwayat status gizi ibu KEK. Terdapat hubungan antara kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* ($p=0,003$) dan memiliki nilai *OR* sebesar 4,305 (1,745-10,635). Hal itu berarti balita yang memiliki ibu dengan riwayat kehamilan pada usia muda memiliki empat kali lebih besar berisiko terjadi *stunting*.

Kesimpulan: Ada hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* di UPTD Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022.

Kata Kunci: Kehamilan, *Stunting*, Usia Muda

**THE RELATIONSHIP OF PREGNANCY AT YOUNG AGE WITH
STUNTING INCIDENCE AT UPTD PUSKESMAS LUBUK BESAR
YEAR 2022**

ABSTRACT

Background: *The stunting rate in Indonesia is still quite high. One of the causative factors of stunting is a history of young mothers' pregnancies. Stunting has impacts, including affecting children's cognitive development, school performance which is not optimal even for women has an impact into adulthood.*

Methods: *Observational analytic research design with case control. Sampling was done by simple random sampling and inclusion and exclusion criteria were determined. The total sample were 86 people with details of 43 case samples and 43 control samples. The research was conducted at the UPTD Puskesmas Lubuk Besar, Central Bangka. This research used secondary data by looking at data in registers, MCH books and medical records. Data were analyzed using the chi square test and OR.*

Results: *Most of the toddlers who experience stunting were toddlers who had mothers with a history of low education, short maternal height and a history of the nutritional status of KEK mothers. There was a relationship between pregnancy at a young age and the incidence of stunting ($p=0.003$) and has an OR value of 4.305 (1.745-10.635). This meant that toddlers who had mothers with a history of pregnancy at a young age were four times more likely to be stunted.*

Conclusion: *There was a relationship between pregnancy at a young age and the incidence of stunting at the Lubuk Besar Health Center UPTD in 2022.*

Keywords: *Pregnancy, Stunting, Young Age,*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi kegiatan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Sujiyatini, S.Si.T, M.Keb, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, dan pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan kritikan kepada penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Dwiana Estiwidani, S.ST., M.PH, dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Dr. Yuni Kusmiyati, S.SiT., M.P.H, ketua dewan penguji.
6. Orangtua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
7. Sahabat dan teman-teman yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dalam lancarnya penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Populasi dan Sampel	24
C. Waktu dan Tempat Penelitian	27
D. Variabel Penelitian	27
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	28
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	29
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	30
H. Prosedur Penelitian.....	30
I. Manajemen Pengolahan Data.....	32
J. Analisis Data	32
K. Etika penelitian.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	35
A. Hasil Penelitian	35

B. Pembahasan.....	38
C. Keterbatasan dan Kesulitan Penelitian.....	45
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Stunting Modifikasi dari WHO (2013)	21
Gambar 2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3. Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 2. Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB). ⁴	12
Tabel 3. Keterangan Nilai Konstanta dalam Perhitungan Jumlah Sampel	26
Tabel 4. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	28
Tabel 5. Pengkodean pada Variabel.....	32
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Karakteristik pada Ibu di Puskesmas Lubuk Besar	36
Tabel 7. Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar 2022.....	37
Tabel 8. Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar 2022.....	37
Tabel 9. Kandidat Analisis Multivariat.....	38
Tabel 10. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Studi Pendahuluan	533
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian	54
Lampiran 3. Surat Permohonan Ethical Clearance	56
Lampiran 4. Surat Layak Etik	57
Lampiran 5. Surat Persetujuan Penelitian	58
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian	59
Lampiran 7. Tabel Master	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan balita adalah proses perubahan yang ditandai dengan bertambahnya ukuran fisik dan bentuk tubuh. Pertumbuhan balita dapat dinilai melalui pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar kepala. Normal tidaknya pengukuran ataupun laju pertumbuhan dapat diketahui melalui standar pengukuran yang tersedia.¹ Pemantauan pertumbuhan balita juga berfungsi sebagai alat deteksi dini gangguan pertumbuhan pada balita.² Salah satu rangkaian kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan adalah penimbangan dan pengukuran berat badan balita. Kegiatan tersebut dapat diketahui status gizi balita yang bermasalah sehingga dapat dilakukan intervensi sesuai dengan permasalahannya.

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis yang berulang yang ditunjukkan dengan nilai z – score tinggi badan menurut usia (TB/U) $< -2SD$ berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO). Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung memengaruhi Kesehatan.⁶ Pada tahun 2016, WHO mencatat setidaknya 155,52 dan 99 juta anak balita usia di bawah lima tahun mengalami

stunting dan *wasting*.⁷ *Stunting* dan kekurangan gizi lainnya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.⁴ Jika *Stunting* tidak mulai diselesaikan dari sekarang tentu akan memengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di masa yang akan datang.

Stunting di Indonesia merupakan ancaman serius yang perlu dikelola dengan tepat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Bayi di Indonesia (SSGBI) 2019, angka *stunting* di Indonesia mencapai 27,7%. Artinya, sekitar seperempat anak di bawah usia lima tahun (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami *stunting*.⁷ Selanjutnya tren angka *stunting* turun menjadi 24,4 % pada tahun 2021.⁹ Angka ini masih sangat tinggi dibandingkan ambang batas WHO sebesar 20%.⁷

Pembangunan kesehatan pada anak sudah menjadi perhatian dari Pemerintah Indonesia diwujudkan melalui RPJMN 2020-2024 yang salah satu fokusnya adalah perbaikan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu indikator dalam pemenuhan layanan dasar adalah penurunan prevalensi *stunting* dari 27,7 persen pada tahun 2019 menjadi 14 persen pada tahun 2024.⁹ Proporsi anak pendek di bawah usia lima tahun merupakan parameter yang sangat penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Serupa dengan penurunan angka kematian ibu, Pemerintah telah mengidentifikasi

percepatan pengurangan *stunting* sebagai proyek besar yang harus ditangani secara strategis, efektif dan efisien.¹⁰

Data *stunting* pada tahun 2019 memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 19,93% untuk wilayah Kepulauan Bangka Belitung^{10,12} Pembagian Prevalensi *stunting* tahun 2019 di Kepulauan Bangka Belitung adalah sekitar 20,86% untuk Bangka, 16,43% untuk Belitung, 23,30% untuk Bangka Barat, 16,42% untuk Bangka Tengah, 21,59%, untuk Bangka Selatan 22,13% untuk Belitung Timur dan sebesar 20,27%. Untuk Kota Pangkalpinang¹⁰

Hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2022 diperoleh data angka kejadian *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar pada tahun 2021 dari total 1.305 balita, 60 atau 4.60% diantaranya dinyatakan masuk ke dalam kategori balita pendek. Data terbaru yang tentang kasus *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar pada tahun 2022 kembali menunjukkan penurunan yakni dari total balita 1.291 sebanyak 4.03% atau 52 di antaranya mengalami *stunting*.

Perkembangan penurunan *stunting* mengarah terlihat ke sisi positif, namun hal ini belum bisa membuat desa-desa di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar bebas dari bayang-bayang *stunting*. Mengingat adanya ancaman penambahan Lokasi Fokus (Lokus) yang sebelumnya hanya terdapat satu desa yakni Desa Lubuk Pabrik.¹⁴

UPTD Puskesmas Lubuk Besar sendiri merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Bangka Tengah. Cakupan

wilayah kerjanya mencakup empat desa yakni Desa Lubuk Lingkok, Desa Lubuk Pabrik, Desa Lubuk Lingau dan Desa Batu Beriga. Pada tahun 2022 sebaran kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar dari yang tertinggi sampai yang terendah Desa Lubuk Pabrik 4,96%, Desa Lubuk Lingkok 4,37%, Desa Lubuk Besar 3,42% dan Desa Batu Beriga 3,76%.¹³

Kerangka kerja WHO yang diterbitkan pada tahun 2013 menyebutkan bahwa ada beberapa penyebab *stunting* pada balita. Penyebab pertama adalah karena ibu dan lingkungan sekitar rumah. Faktor ibu meliputi gizi buruk selama prakonsepsi, Kehamilan pada usia muda, kesehatan mental ibu, kelahiran prematur, IUGR (*intrauterine growth restriction*), jarak kelahiran pendek dan peningkatan tekanan darah.⁶

Kesehatan ibu dan status gizi sebelum, selama, dan setelah kehamilan memengaruhi pertumbuhan janin dan risiko *stunting*. Faktor ibu lain yang memengaruhi adalah postur ibu (pendek), kehamilan terlalu dekat, usia muda ibu, dan asupan makanan yang tidak memadai selama kehamilan.¹¹

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Khan *et al.* (2019) menyebutkan bahwa penyebab kejadian *stunting* pada anak di bawah lima tahun di antaranya, usia ibu saat pertama kali menikah, pendidikan ibu, dan status nutrisi ibu. Dalam jurnalnya menyatakan bahwa sebanyak 52,1% anak *stunting* dilahirkan oleh ibu yang menikah dibawah usia kurang dari 18 tahun.¹²

Masa usia muda digambarkan sebagai masa dalam kehidupan seseorang yang bukan lagi anak-anak, tetapi belum menjadi dewasa. WHO

mendefinisikan usia muda sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Terjadinya perubahan fisik dan seksual yang signifikan, menimbulkan ketertarikan seksual terhadap lawan jenis yang cukup besar dan dorongan seksual juga berkembang. Hal ini bisa berdampak pada perilaku kesehatan remaja, salah satunya terhadap perilaku menyimpang yang dapat menyebabkan terjadinya kehamilan pada usia muda.⁶

Kehamilan pada usia ibu yang masih muda memainkan peran penting dalam kejadian *stunting* pada anak karena tuntutan yang bersaing antara perkembangan pubertas ibu muda dan pertumbuhan janin. Hal ini menghasilkan pertukaran nutrisi yang lebih besar, yang merugikan ibu dan janin yang sedang berkembang. Kehamilan berulang selama pubertas semakin menguras simpanan nutrisi, sehingga memperkuat mekanisme ini. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur, komplikasi ibu, dan bayi berat lahir rendah, yang merupakan faktor risiko kuat untuk keterlambatan perkembangan pada keturunannya.¹³

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa dengan menggunakan data perwakilan nasional dari lebih dari 60.000 pasangan ibu-bayi di India dan memeriksa berbagai jalur, faktor-faktor seperti gizi ibu yang buruk, pendidikan yang buruk, dan akses yang buruk ke layanan kesehatan menemukan bahwa kehamilan pada usia muda dikaitkan dengan kekurangan gizi pada anak.¹⁶

Perawatan antenatal dan postnatal dan layanan anak usia dini, praktik nutrisi pelengkap yang kurang optimal, dan kondisi hidup yang buruk dibandingkan dengan kehamilan dewasa. Bersama-sama, faktor-faktor ini meningkatkan prevalensi stunting pada anak sebesar 11 poin persentase.¹³ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati (2018) yang menyatakan bayi yang lahir dari ibu yang mengandung di usia muda memiliki risiko *stunting* 3,86 kali lipat lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari ibu yang menikah di usia normal.⁶

Profil Statistik Kesehatan Indonesia tahun 2021 menjelaskan bahwa data tentang rata-rata umur perkawinan pertama perempuan pernah kawin rentang usia 15-19 tahun yakni 16,90% angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2019 yakni 16,78%. Selanjutnya dari sumber yang sama, data untuk persentase perempuan pernah kawin usia 15-19 tahun yang melahirkan anak lahir hidup dalam dua tahun terakhir kembali menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yakni 81,93% pada tahun 2019 menjadi 82,91% pada tahun 2021.¹⁴ Menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Bangka Belitung tahun 2017 tercatat persentase penduduk perempuan yang menikah pada usia 15-19 tahun di wilayah Bangka Tengah sebanyak 10,47%.¹⁶

B. Rumusan Masalah

Seperempat anak di bawah usia lima tahun (lebih dari delapan juta anak) di Indonesia mengalami *stunting*. Angka ini masih sangat tinggi dibandingkan ambang batas WHO sebesar 20%. Salah satu fokus RPJMN di Indonesia

adalah menurunkan angka kejadian *stunting* menjadi 14 persen pada tahun 2024. Salah satu faktor penyebab *stunting* menurut WHO adalah Kehamilan pada usia muda .

Penurunan LoKus *stunting* terjadi di UPTD Puskesmas Lubuk Besar, namun masih tetap ada ancaman penambahan LoKus *stunting*. Hal ini berarti masih terjadi kenaikan angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar. Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar 2022?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik (pendidikan, tinggi badan, dan status gizi ibu) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022
- b. Diketahui hubungan signifikan karakteristik dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022
- c. Diketahui hubungan yang signifikan kehamilan usia muda dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah anak balita 6-59 bulan yang memiliki buku KIA di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022.

2. Lingkup Waktu

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data yang ada di register puskesmas Lubuk Besar sejak Januari - Desember 2022.

3. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar

4. Lingkup Materi Keilmuan

Ruang lingkup materi keilmuan ini adalah implementasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya tentang tumbuh kembang anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu mengenai pengaruh kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Puskesmas Lubuk Besar

Peneliti berharap penelitian ini dapat membantu bidan di puskesmas tentang faktor risiko *stunting* di wilayah kerja puskesmas.

b. Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

NO	Peneliti dan Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Maravilla <i>et al.</i> <i>Stunting of Children Under Two from Repeated Pregnancy Among Young Mothers</i> (2020). ¹⁷	a. Jenis penelitian <i>cohort selection</i> b. Populasi studi penelitian ini sejumlah 3.327 ibu hamil yang merupakan perwakilan perempuan usia reproduksi di Kota Cebu, Filipina. c. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan <i>cluster sampling</i>	Memiliki persamaan variabel yang diteliti	Perbedaan dari jenis penelitian, jumlah sampel dan teknik pengambilan sampel. Umur variabel balita.
2	Syah Kehamilan pada usia muda dengan Kejadian <i>Stunting</i> dan <i>Wasting</i> ” (2020). ¹⁸	a. Jenis penelitian <i>nasted case control study</i> b. Populasi studi penelitian ini sejumlah 1.653 merupakan bayi dengan usia 6 – 23 bulan di Indonesia c. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan <i>simple random sampling</i>	Variabel kehamilan pada usia muda	Teknik pengambilan data, umur variabel , jumlah sampel dan populasi
3	Nguyen <i>et al.</i> “ <i>Social, Biological, and Progmatic Factor Linking Adolescent Pregnancy and Early Childhood Undernutrition</i> ” (2019) ²⁰	a. Jenis Penelitian <i>Systematic literature review</i> b. Populasi > 60 ribu pasangan ibu-anak	Variabel kehamilan pada usia muda	Jenis penelitian, jumlah sampel dan populasi
4	Khan <i>et al.</i> “ <i>Determinan of Stunting Underweight adn Wasting Among Children <5 years Of Age: Evidence From 2012-2013 Pakistan Demographic and Health Survei</i> ” ¹⁷	a. Jenis Penelitian <i>cross seccional</i> b. Populasi anak Pakistan berusia 0–59 bulan dari PDHS 2012–2013 c. Teknik pengambilan sampel <i>two stage stratified sampling design</i>	Variabel <i>stunting</i>	Jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, analisis data sampai multivariat

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Stunting*

a. Pengertian

Stunting biasa disebut dengan *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO), *stunting* adalah kekurangan gizi kronis berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan indeks z kurang dari -2 SD.¹ *Stunting* ditentukan dengan menilai panjang atau tinggi badan anak (panjang telentang untuk anak di bawah usia dua tahun dan tinggi berdiri untuk anak usia dua tahun ke atas) dan menginterpretasikan pengukuran tersebut sebagai perbandingannya dengan seperangkat nilai standar yang dapat diterima. Ada kesepakatan internasional bahwa seorang anak pendek jika tinggi/panjang badan anak -2 SD kurang dari rata-rata Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia dan jenis kelamin yang sama.²

Stunting pada anak adalah indikator terbaik kesehatan anak secara keseluruhan dan cerminan sebenarnya dari ketidaksetaraan dalam masyarakat. *Stunting* adalah bentuk malnutrisi anak yang paling umum dengan perkiraan 161 juta anak di seluruh dunia pada tahun 2013 jatuh di bawah -2 SD dari Standar Pertumbuhan Anak Rata-Rata Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).¹ Balita (*stunted*) dapat dikatakan

jika panjang atau tinggi badan anak telah diukur kemudian dibandingkan dengan standar dan hasilnya lebih rendah dari normal. Balita *stunting* menurut ketentuan Peraturan Kementerian Kesehatan Indonesia dibagi menjadi tiga kategori, seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel 2. Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB).⁴

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

b. Etiologi *Stunting*

Stunting selalu dimulai dengan penambahan berat badan yang tidak mencukupi (*weight faltering*). Penurunan berat badan yang tidak dikelola secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha mempertahankan keadaan gizi. Perlambatan linier dalam pertumbuhan ini menyebabkan *stunting* (malnutrisi kronis). Penurunan berat badan pada bayi dan anak kecil memiliki faktor potensial sebagai penyebabnya, yaitu asupan kalori yang kurang, malabsorpsi atau peningkatan metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu.⁵

Interaksi berbagai faktor penyebab *stunting* dijelaskan dalam kerangka konseptual WHO, seperti kerangka teori di bawah ini. Terdapat empat faktor yang secara langsung mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan

tambahan ASI (MPASI) dan infeksi.⁶ Prendergast *et al* memperkenalkan *stunted growth syndrome*, yaitu serangkaian perubahan patologis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan linier yang dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas kebugaran fisik, *intelligence quotient* (IQ) dan status ekonomi. *Stunting* merupakan siklus sebab akibat dari masa bayi hingga dewasa. Pencegahan dan intervensi penanggulangan stunting gizi buruk dapat dilakukan sejak 1000 hari pertama kehidupan (HPK).⁷

c. Faktor Penyebab *Stunting*

Stunting terjadi karena kurangnya asupan gizi pada anak dalam 1000 hari pertama kehidupan, yaitu semenjak anak di dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.³ Faktor penyebab *stunting* dibagi menjadi beberapa faktor penyebab langsung dan tidak langsung menurut WHO.⁷

Faktor penyebab langsung tersebut meliputi faktor rumah tangga dan keluarga, faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, faktor pemberian ASI, infeksi klinis dan subklinis.⁷ Faktor rumah tangga dan keluarga, terdiri dari faktor ibu (faktor Maternal) dan faktor lingkungan keluarga. Faktor maternal yakni status gizi buruk selama masa pra kehamilan, persalinan, dan menyusui, perawakan ibu pendek, infeksi, kehamilan pada usia muda, kesehatan mental ibu, *Intrrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan

kelahiran prematur, jarak kelahiran antar anak singkat, dan hipertensi. Faktor lingkungan keluarga antara lain kurangnya stimulasi dan aktivitas anak, praktek perawatan yang buruk, Praktik pengasuhan yang buruk serta Kurangnya persediaan air bersih

Faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi. Meliputi Buruknya kualitas pangan (Kandungan gizi mikro yang rendah; Makanan tidak bervariasi dan kurang sumber protein.), Praktik pemberian makanan yang tidak sesuai (Frekuensi pemberian rendah; Pemberian makanan yang kurang selama dan setelah sakit.) Dan Keamanan makanan dan air yang tidak terjaga (Makanan dan minuman terkontaminasi, Buruknya praktik kebersihan makanan dan air). Faktor penyebab tidak langsung berupa faktor komunitas dan sosial yang meliputi ekonomi politik, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya lingkungan, sistem pangan dan lingkungan tempat tinggal.

d. Dampak *Stunting*

Anak dengan pertumbuhan terhambat memiliki peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, gangguan kekebalan sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan risiko infeksi. Efek jangka panjang mencegah anak mencapai potensi kognitif dan kemampuan fisiknya, yang pada gilirannya mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja dan status sosial ekonomi mereka di masa depan. Selain itu, anak stunting akan mengurangi oksidasi lemak, sehingga rentan terhadap penyimpanan lemak sentral dan

resistensi insulin. Hal ini menyebabkan risiko yang lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, dislipidemia dan gangguan fungsi reproduksi pada usia dewasa.²³

Penelitian yang dilakukan Irawan *et al.* tahun 2022 menyatakan dari 300 anak dilibatkan dalam penelitian, yang terdiri dari 150 anak stunting dan 150 anak non-stunted. Anak *stunting* memiliki risiko lebih tinggi dan dicurigai mengalami keterlambatan perkembangan kognitif anak dibandingkan anak tanpa *stunting*. Rasio odds mentah adalah 2,98, 4,24, 4,75 dengan nilai p 0,006, 0,001. dan 0,001 masing-masing. Rasio odds yang disesuaikan adalah 0,34, 0,24, 0,21 dengan nilai p masing-masing 0,008, 0,001 dan 0,001.²⁶

2. Kehamilan pada Usia Muda

a. Pengertian

Masa usia muda digambarkan sebagai masa dalam kehidupan seseorang yang bukan lagi anak-anak, tetapi belum menjadi dewasa. WHO mendefinisikan usia muda sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun.²⁷ Menurut peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 25 tahun 2014 usia muda adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) usia muda adalah penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun.²⁸ Masa usia muda adalah periode perubahan fisiologis, seksual, neurologis, dan perilaku yang cepat yang meletakkan dasar untuk mengasumsikan peran dan tanggung jawab orang dewasa, termasuk transisi ke pekerjaan

dan kemandirian finansial, serta membentuk kemitraan dalam kehidupan.⁶

Kehamilan pada usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun setelah kehamilan berakhir. Seorang gadis bisa hamil melalui hubungan seksual setelah ovulasi dimulai. Ini dapat terjadi sebelum periode menstruasi pertama (*menarche*) tetapi biasanya terjadi setelahnya.²⁹

Kehamilan pada usia muda berperan penting dalam *stunting*, karena persaingan kebutuhan perkembangan pubertas ibu muda dan perkembangan janin.⁶ Menurut Larasati (2018) dalam jurnalnya yang berjudul Hubungan antara Kehamilan pada usia muda dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang menyatakan bahwa 3,86 persen balita yang dilahirkan dari ibu usia muda berpotensi mengalami *stunting*.⁷

Kehamilan pada usia muda, ketika ibu sendiri masih tumbuh, meningkatkan risiko pengerdilan ibu lebih lanjut dan menyebabkan hasil obstetrik yang merugikan.²⁷ Kehamilan berulang pada masa usia muda memperburuk mekanisme ini melalui penipisan cadangan nutrisi lebih lanjut. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur, komplikasi ibu, dan berat badan lahir rendah, yang pada gilirannya merupakan faktor risiko yang kuat untuk *stunting* pada keturunan.¹⁸ Temuan dalam penelitian Nguyen (2019) menyatakan ibu yang

melahirkan di usia muda akan meningkatkan risiko *stunting* pada anak.^{14,17} Kehamilan pada usia muda berhubungan dengan keadaan malnutrisi (*stunting*) pada anak melalui status pendidikan ibu, tinggi badan ibu, riwayat status gizi pada kehamilan saat itu. Berikut dijelaskan:⁷

1) Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan di Indonesia diatur dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 Bab IV Pasal 13 Ayat 1. Selain itu, ditambahkan dalam UU Nomor 20 Tahun 2003 Bab I pasal 1 ayat 8 yang mana berisikan jenjang pendidikan merupakan tingkat pendidikan yang dikukuhkan berlandaskan level perkembangan. Pendidikan di Indonesia memiliki jenjang format yang dibagi menjadi empat jenjang yaitu pendidikan usia dini, pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Empat format ini dibagi kedalam dua kategori berpendidikan rendah dan tinggi.³³

Tingkat pendidikan telah diidentifikasi paling konsisten sebagai faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia muda. Studi di Nepal, Pakistan dan Bangladesh melaporkan hubungan antara tingkat pendidikan yang lebih rendah dan Kehamilan pada usia muda. Studi di Bangladesh dan Pakistan juga melaporkan bahwa tingkat pendidikan pasangan yang lebih rendah berhubungan dengan tingkat kehamilan pada usia muda yang lebih tinggi. Namun, sebuah studi di Bangladesh

menemukan bahwa pendidikan dasar atau menengah pasangan secara signifikan terkait dengan peningkatan kehamilan pada usia muda dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang tidak berpendidikan.³⁴

Kehamilan pada usia muda sering mengakibatkan putus sekolah, mempengaruhi pendidikan.¹⁵ Berdasarkan penelitian Setiawan dkk (2018) faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang paling dominan hubungannya dengan kejadian stunting pada anak. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Masyarakat dengan pendidikan tinggi lebih mengetahui tentang hidup sehat dan merawat tubuh yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti pola makan yang bergizi.³⁵ Maravilla (2020) menyatakan sekitar 80% anak *stunting* ditemukan dengan ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan tingkat menengah.¹⁸

2) Ibu Hamil yang Tinggi Badan Kurang

Faktor ibu seperti perawakan pendek ibu, indeks massa tubuh (BMI), dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan berhubungan dengan angka berat badan lahir rendah (BBLR). Studi kohort prospektif oleh Young *et al.* menunjukkan bahwa status prakonsepsi ibu dikaitkan dengan pertumbuhan linier pada bayi selama 1000 hari pertama kehidupan. Ibu pra hamil dengan TB < 150 cm, BB < 43 kg, IMT < 17,5 atau IMT < 18 kg/m²

memiliki risiko tinggi melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan saat lahir di atas usia dua tahun.⁹ penelitian yang dilakukan oleh Syah pada tahun 2020 menyatakan bahwa anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang berisiko 1,81 lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan normal.¹⁰

3) Status Gizi Ibu Pada Masa Prakonsepsi, Kehamilan dan Menyusui

Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah seorang wanita yang memiliki linkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23.5 cm. Masalah gizi buruk pada wanita usia subur dapat dilihat dari tingginya prevalensi KEK. Pada ibu tidak hamil angka KEK sebesar 14,4% dan pada ibu hamil sebesar 17,3%. Status gizi wanita usia subur dan ibu hamil sangat penting karena kualitas bayi dimulai dari kualitas gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (dari masa kehamilan sampai usia dua tahun).⁸

Wanita hamil yang berisiko KEK berisiko mengalami penurunan kekuatan otot, yang memudahkan persalinan dan dapat menyebabkan persalinan lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat berupa lahir mati (keguguran), kelahiran prematur, cacat lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi. Ibu hamil berisiko mengalami KEK yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin, khususnya pertumbuhan fisik (*stunting*),

otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular pada usia dewasa.⁸

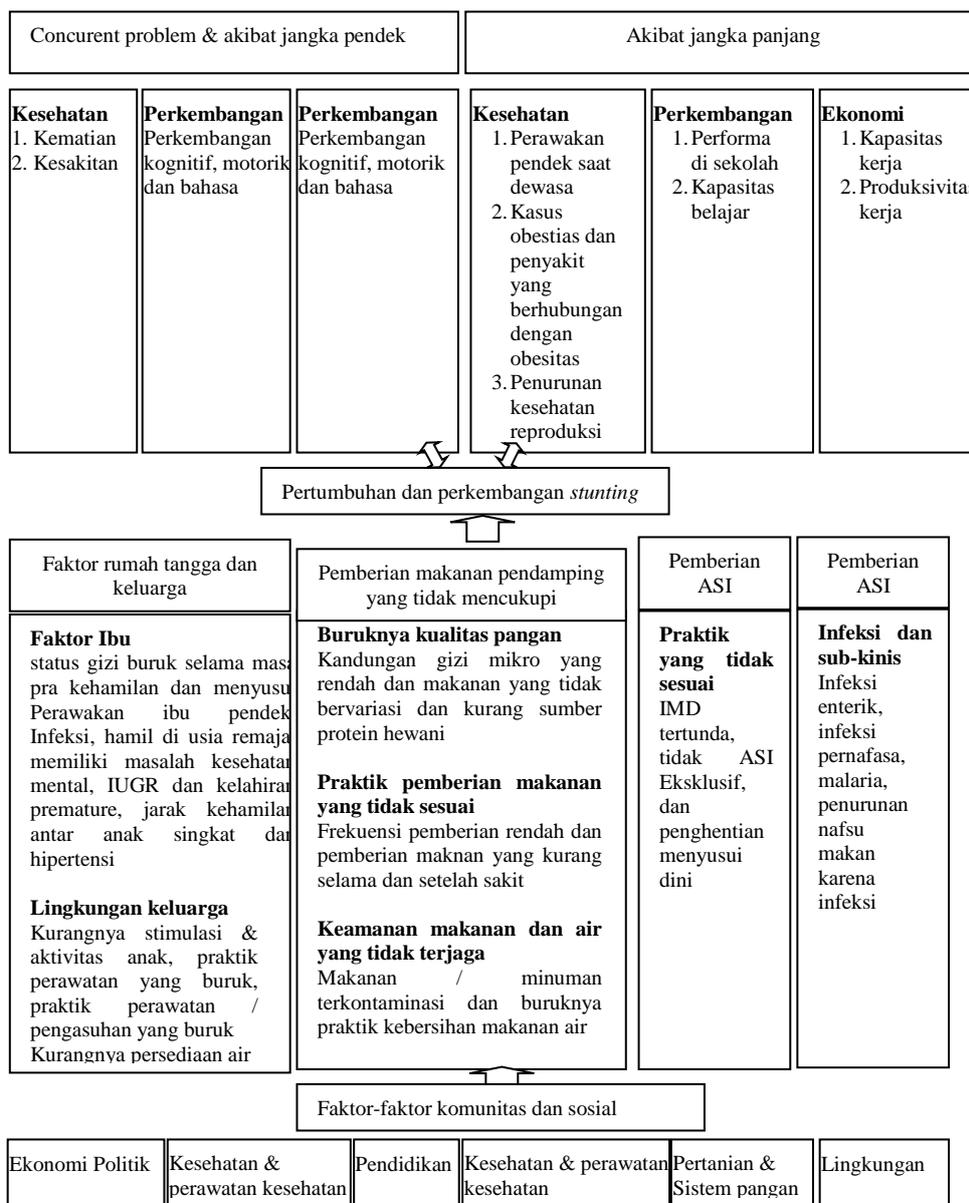
b. Faktor Terjadi Kehamilan pada Usia Muda

Berikut beberapa faktor yang menyebabkan Kehamilan pada usia muda terjadi:³⁷

- 1) Pernikahan dini
- 2) Paksaan seksual
- 3) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan-dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- 4) Kurangnya informasi tentang pendidikan seks kepada remaja.
- 5) Kemajuan teknologi yang membuat mudahnya akses segala informasi termasuk penyebaran konten seks yang tanpa di barengi oleh pendampingan pendidikan seks yang benar.
- 6) Kurangnya pengetahuan dan penggunaan alat kontrasepsi. Pada usia muda yang sudah menikah penggunaan alat kontrasepsi sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan. Ada sekitar 46 persen usia muda perempuan usia 15-19 tahun yang sudah menikah dan tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Ini pun dipengaruhi tekanan sosial untuk memiliki keturunan, ketidakmampuan merencanakan kehidupan keluarga, ketakutan pada suami yang lebih tua, dan kurangnya pengetahuan membuat kehamilan pada usia muda terjadi.

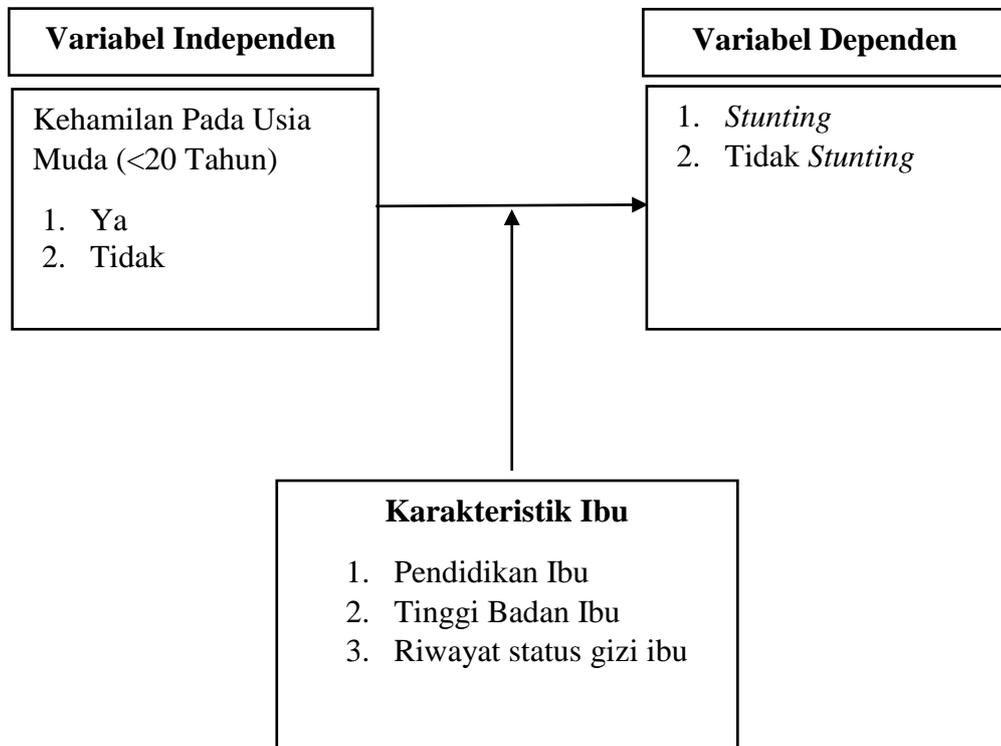
- 7) Usia *menarche* pada usia muda
- 8) Seks pranikah pada usia muda yang mana kegiatan ini juga berisiko terhadap penularan penyakit seksual, meningkat nya aborsi dan putus sekolah pada remaja.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Stunting Modifikasi dari WHO (2013)²⁹

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

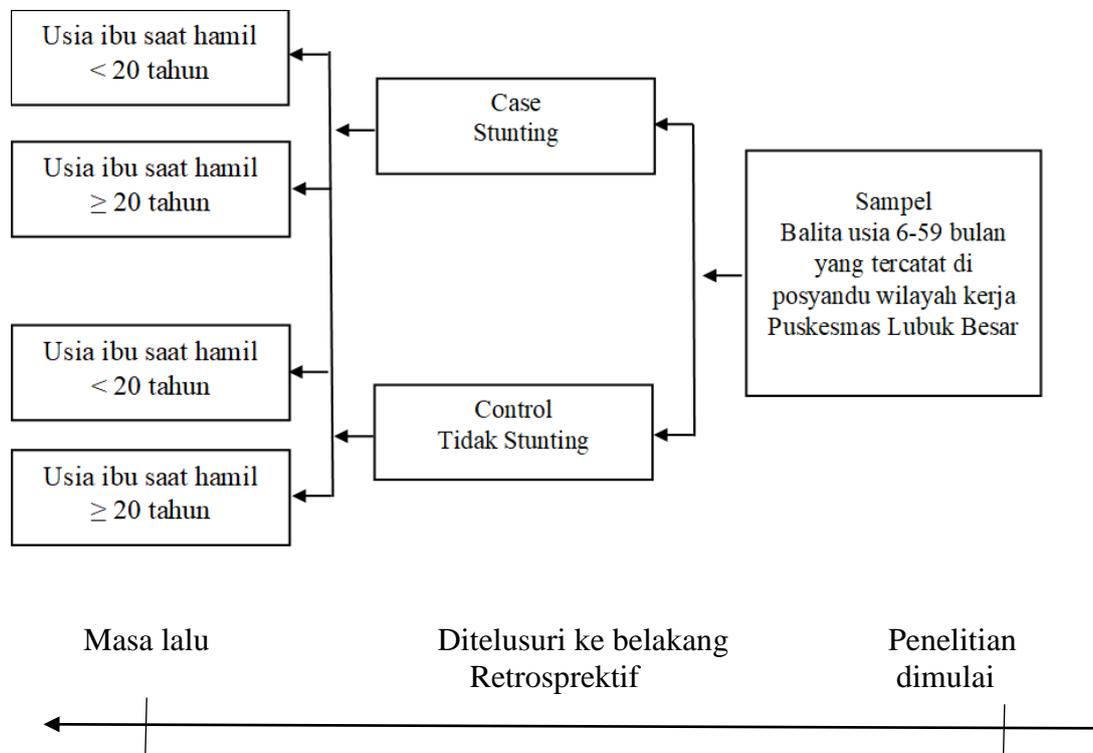
D. Hipotesis

Ada hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan *case control*.²⁷ *Case Control* dapat dipergunakan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko mempengaruhi terjadinya suatu penyakit. Rancangan penelitian ini adalah korelasi yang bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan tersebut. Dalam hal ini untuk mengetahui korelasi antara variabel kehamilan pada usia muda terhadap kejadian *stunting* (kausus) dan tidak *stunting* (kontrol) yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah.



Gambar 3. Rancangan Penelitian Case control

B. Populasi dan Sampel

1. Populasinya

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh balita 6-59 bulan yang memiliki buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar sebanyak 1.291 balita. Untuk populasi kasus dan kontrol dibagi dua, yakni:

a. Populasi kasus (objek)

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah balita *stunting* umur 6-59 bulan yang tercatat di buku register wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar sebanyak 52 balita.

b. Populasi Kontrol (subjek)

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah balita umur 6-59 bulan yang tidak *stunting*.

2. Sampel

Untuk sampel kasus dan kontrol dibagi dua, yakni:

a. Sampel kasus (objek)

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah balita *stunting* umur 6-59 bulan yang tercatat di buku register wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar.

b. Sampel Kontrol (subjek)

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah balita umur 6-59 bulan yang tidak *stunting* di wilayah Puskesmas Lubuk Besar.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *simple random sampling*, yang merupakan suatu metode pemilihan ukuran sampel dari suatu populasi dimana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama dan semua kemungkinan penggabungannya yang diseleksi sebagai sampel mempunyai peluang yang sama.³⁹ Kelompok kasus dan kontrol pada penelitian ini diambil dengan cara sistem kocok nomor (secara acak dan sudah memiliki data nama sebelumnya) dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kelompok Kasus

1) Kriteria Inklusi

Balita yang mengalami *stunting*, tercatat di register puskesmas serta terdapat data dalam rekam medis yang ada di Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah.

2) Kriteria Sampel Eksklusi

Balita yang mengalami *stunting* mengalami kelainan kongenital dan memiliki riwayat penyakit atau sedang menderita penyakit seperti TB, Pneumonia dan diare.

b. Kelompok Kontrol

1) Kriteria Inklusi

Balita yang tidak mengalami *stunting* dan tercatat di register puskesmas serta terdapat data dalam rekam medis yang ada di Puskesmas Lubuk Besar Kabupaten Bangka Tengah

2) Kriteria Eksklusi

Balita yang memiliki kelainan kongenital dan memiliki riwayat penyakit atau sedang menderita penyakit seperti TB, Pneumonia dan diare.

3. Besar Sampel

Peneliti menggunakan sampel uji Hipotesis Beda 2 Proporsi.⁴⁹ Menggunakan *OR* dari penelitian sebelumnya dengan judul Larasati 2018.³

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta/2}\sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)}\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

Tabel 3. Keterangan Nilai Konstanta dalam Perhitungan Jumlah Sampel

Konstanta	Keterangan	Nilai
n	Jumlah sampel minimal	-
α	Derajat kepercayaan pada penelitian ini	95%
$Z_{1-\alpha}$	Nilai Z pada derajat kepercayaan yang ditetapkan	1.96 untuk CI 95%
$Z_{1-\beta}$	Nilai Z pada kekuatan uji <i>power</i> yang diinginkan	0.84 untuk kekuatan uji 80%
P2	Perkiraan proporsi pada kelompok kontrol	0.207 ²⁰
OR	<i>Odds Ratio</i>	3,86 ²⁰
P1	Perkiraan proporsi pada kelompok kasus	0,49
	$\left(\frac{OR \cdot P2}{OR \cdot P2 + (1 - P2)}\right)$	
P	Rata-rata P1 dan P2 $\left(\frac{P1+P2}{2}\right)$	0.34

Dari rumus tersebut, maka perhitungannya adalah:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta/2}\sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)}\}^2}{(P1 - P2)^2}$$

$$n = \frac{\left(1,96\sqrt{2 \cdot 0,34 \cdot 0,66} + 0,84\sqrt{0,49 \cdot 0,51 + 0,207 \cdot 0,793}\right)^2}{(0,8 - 0,39)^2}$$

$$n = \frac{(1.96\sqrt{0,45} + 0.84\sqrt{0,25 + 0,15})^2}{(0,28)^2}$$

$$n = \frac{(1,31 + 0,53)^2}{(0,28)^2}$$

$$n = 42,3 \sim 43$$

Peneliti menggunakan sampel uji Hipotesis Beda 2 Proporsi.⁴⁹

Penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 untuk kasus dan kontrol.

Maka diperoleh sampel pada kelompok kasus sebanyak 43 balita *stunting* dan kelompok kontrol 43 balita tidak *stunting*.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar, Bangka Tengah.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel sebab dalam penelitian ini adalah kehamilan pada usia muda.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel akibat pada penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada balita.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 4. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	DO	Sumber data	Skala	Satuan Ukur
1	Kehamilan pada usia muda	Kehamilan yang terjadi pada wanita yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia di bawah 20 tahun.	Buku KIA dan Register PKM	Nominal	1. Kehamilan usia muda (<20 tahun) 2. Kehamilan usia tidak muda (≥ 20 tahun)
2	<i>Stunting</i>	Kekurangan gizi kronis berdasarkan indeks PB/TB, yang sudah ada dalam buku register yang dimulai sejak 6 bulan“ <i>stunting</i> merupakan gabungan status gizi balita pendek dan sangat pendek didasarkan pada indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), lalu dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS. berdasarkan	Register Puskesmas	Nominal	1. <i>Stunting</i> (TB/U -3,0 SD s/d -2,0 SD dan < -3,0 SD) 2. Tidak <i>Stunting</i> (TB/U $\geq -2,0$ SD)
3	Tingkat pendidikan	Telah tamat/dinyatakan lulus pada pendidikan formal terakhir yang ditempuh. Rendah: tamat SLTP ke bawah Tinggi: tamat SLTA ke atas (Rincian Variabel, Definisi Operasional, Kuesioner dan Blok dalam Kuesioner dari Riskesdas 2007 dan Susenas 2007)	Register puskesmas	Nominal	1. Rendah (SD/SMP) 2. Tinggi (SMA/PT).
4	Riwayat status gizi ibu saat kehamilan awal	Kondisi atau keadaan energi yang dimiliki ibu pada saat awal kehamilan (k1	Register puskesmas dan buku KIA	Nominal	1. KEK (< 23,5 cm) 2. Tidak KEK ($\geq 23,5$ cm)

No.	Variabel	DO	Sumber data	Skala	Satuan Ukur
5	Tinggi badan ibu	ANC). Ibu hamil dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dinyatakan menderita KEK (Kemenkes RI, 2015). Hasil pengukuran maksimum panjang pengukuran tulang-tulang yang membentuk poros tubuh dari atas kepala sampai kaki.	Buku KIA		1.Pendek (<150 cm) 2.Normal (≥150 cm)

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data diperoleh dari data sekunder. Data sekunder diperoleh dari sumber yang telah ada yaitu buku KIA, buku register di puskesmas dan buku register posyandu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Besar tahun 2022.

2. Teknik pengumpulan data

Peneliti mengumpulkan data yang sudah ada di puskesmas. Baik data yang diperoleh dari buku KIA, buku register puskesmas dan posyandu. Untuk selanjutnya data yang diperoleh dicatat dan di masukan ke dalam tabel master yang sudah terlampir.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Alat pengumpul data dalam penelitian yang digunakan adalah tabel master.

Data yang diambil adalah: status gizi balita (*stunting* atau tidak *stunting*), riwayat kehamilan pada usia muda, tinggi badan, status pendidikan ibu, dan riwayat status gizi ibu.

2. Bahan Penelitian

Bahan penelitian dalam penelitian ini berupa semua data yang relevan yang ada dan tercatat di buku register di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar, baik yang berada di register puskesmas maupun data posyandu.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

- a. Melakukan penyusunan proposal dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Melakukan sidang proposal dan menyelesaikan revisi pasca sidang.
- c. Permohonan izin penelitian di Puskesmas Lubuk Besar
- d. Peneliti mengajukan permohonan *Ethical Clearance* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta setelah proposal penelitian disetujui dosen pembimbing.
- e. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan
- f. Membawa surat permohonan penelitian ke tempat penelitian.
- g. Menetapkan waktu atau jadwal penelitian

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Mengikuti kegiatan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar.
- b. Mengumpulkan data yang relevan yang sudah ada di buku register puskesmas.
- c. Pada sampel kasus peneliti tidak menentukan atau mendiagnosa sampel kasus melainkan hanya mengambil data yang sudah diolah oleh petugas gizi puskesmas Lubuk Besar yang sudah mendapat pelatihan mengenai kasus *stunting*.
- d. Pada pengumpulan data sampel, peneliti mendapat bantuan dari petugas gizi, bidan desa dan petugas rekam medis di puskesmas Lubuk Besar.
- e. Langkah berikutnya menyeleksi sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- f. Setelah sampel melewati kriteria inklusi eksklusi untuk selanjutnya peneliti melakukan pengambilan sampel dengan teknik mengundi nomor register dan yang muncul menjadi sampel penelitian ini.
- g. Memasukan data sampel pada tabel master yang sudah ada.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian.
- b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan melakukan revisi hasil penelitian.
- c. Melakukan sidang penelitian, revisi hasil penelitian dan pengesahan hasil penelitian.

I. Manajemen Pengolahan Data

1. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding adalah pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

Tabel 5. Pengkodean pada Variabel

No	Variabel	Kode	Definisi
1	Kehamilan pada usia muda	1	Ada
		2	Tidak
2	<i>Stunting</i>	1	Ya
		2	Tidak
3	Tingkat Pendidikan	1	Rendah
		2	Tinggi
4	Riwayat status gizi ibu	1	KEK
		2	Tidak KEK
5	Tinggi badan	1	Pendek
		2	Normal

2. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Data entry merupakan kegiatan memasukkan informasi yang telah di *coding* ke program pengolah data. Penelitian menggunakan program komputer dalam mengolah data.

3. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Penyusunan data adalah pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

J. Analisis Data

1. Analisis Distribusi Frekuensi (Univariat)

Analisis terhadap karakteristik ibu dengan anak *stunting*, yaitu kehamilan usia muda, tingkat pendidikan, tinggi badan, riwayat status gizi ibu.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (kehamilan pada usia muda) dan variabel terikat (kejadian *stunting*). Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan uji statistik *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dasar penentu adanya hubungan penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai ρ) yaitu :³⁶

- a. Jika nilai $\rho > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
- b. Jika nilai $\rho \leq 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan\

K. Etika penelitian

Penelitian sudah memperhatikan dan menerapkan unsur-unsur etika penelitian yang tertuang dalam surat persetujuan etik dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor DP.04.03/e-KEPK.2/535/2023 pada tanggal 04 Mei 2023 dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent dalam penelitian ini ditujukan untuk Pimpinan Puskesmas Lubuk Besar yang memberikan izin untuk melakukan penelitian ini dengan cara mengajukan surat izin permohonan penelitian.

2. *Anonym*

Jaminan dalam penggunaan subjek penelitian tidak mencantumkan nama responden, alamat responden. Dalam penelitian ini hanya mengambil data sesuai dengan variabel penelitian.

3. Kerahasiaan

Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV HASIL DAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil sampel di Puskesmas Lubuk Besar. Puskesmas Lubuk Besar merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Lubuk Besar dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah. Puskesmas Lubuk Besar bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah Kecamatan Lubuk Besar mencakup empat desa yaitu Desa Lubuk Lingkok, Desa Lubuk Besar, Desa Lubuk Pabrik, dan Desa Batu Beriga.

Gambaran wilayah Puskesmas Lubuk Pabrik memiliki luas 338,90 km² yang terdiri dari berbagai kondisi yaitu dataran rendah, dataran tinggi, rawa-rawa, bekas galian tambang timah, dan pantai dengan kepadatan penduduk tidak terlalu tinggi kecuali pada daerah-daerah tertentu. hampir seperempat wilayah Puskesmas Lubuk Besar berbatasan dengan laut tepatnya sebelah timur berbatasan dengan laut China Selatan, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bangka Selatan, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Koba dan sebelah utara berbatasan dengan Laut China Selatan.

2. Karakteristik di Puskesmas Lubuk Besar

Karakteristik responden yang diamati dalam penelitian ini yaitu umur ibu, status gizi ibu, tinggi badan dan tingkat pendidikan ibu. Hasil analisis karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sampel berdasarkan Karakteristik pada Ibu di Puskesmas Lubuk Besar

Karakteristik	Kasus (<i>Stunting</i>)		Kontrol (Tidak <i>Stunting</i>)	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu				
Rendah	25	58,11	11	25,6
Tinggi	18	41,9	32	74,4
Tinggi Badan Ibu				
Pendek	30	69,8	15	34,9
Normal	13	30,2	28	65,1
Riwayat status gizi ibu				
KEK	28	65,1	12	27,9
Tidak KEK	15	34,9	31	72,1

Tabel 6 menunjukkan bahwa karakteristik pada kelompok kasus terbanyak pada balita *stunting* yang memiliki ibu dengan riwayat pendidikan rendah, tinggi badan ibu pendek dan riwayat status gizi ibu KEK. Sedangkan pada kelompok kontrol balita yang mengalami tidak *stunting* terbanyak adalah balita yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi, bertinggi badan normal dan memiliki riwayat status gizi ibu yang tidak mengalami KEK.

3. Hubungan Kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan

Tabel 7. Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar 2022

Kehamilan pada usia muda	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	OR 95% CI
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Ya	30	69,8	15	34,9	0,003	4,30 (1,74-10,63)
Tidak	13	30,2	28	65,1		
Total	65	100	65	100		

Tabel 7 diketahui bahwa kehamilan pada usia muda memiliki hubungan dengan *stunting*. Dengan hasil uji statistik menggunakan analisis *chi square test* diperoleh nilai *p value* 0,003 ($p \leq 0,05$). Hasil analisis besaran risiko (OR) antara kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* yaitu pada balita yang memiliki ibu dengan riwayat kehamilan pada usia muda memiliki risiko 4,305 kali lebih besar dari pada balita yang mengalami *stunting* namun tidak memiliki ibu dengan riwayat kehamilan pada usia muda.

4. Hubungan Variabel Luar dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-59 bulan

Tabel 8. Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar 2022

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>P value</i>	OR 95% CI
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Pendidikan ibu						
Rendah	30		15		0,003	4,30 (1,74-10,63)
Tinggi	13		28			
Tinggi Badan Ibu						
Pendek	25		11		0,004	4,04 (1,61-10,08)
Normal	18		32			
Riwayat status gizi ibu						
KEK	28		12		0,001	4,82 (1,92-12,04)
Tidak KEK	15		31			

Tabel 8 menunjukkan bahwa ada hubungan variabel luar (pendidikan, tinggi badan ibu dan riwayat status gizi ibu) dengan kejadian stunting.

5. Hubungan Usia Muda, Pendidikan, Tinggi Badan, Riwayat Status Gizi Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 9. Kandidat Analisis Multivariat

No	Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% C.I.
1	Kehamilan Muda	0,003	4,30	1,74-10,63
2	Pendidikan Ibu	0,003	4,30	1,74-10,63
3	Tinggi Badan Ibu	0,004	4,04	1,61-10,08
4	Riwayat Gizi Ibu	0,001	4,82	1,92-12,04

Tabel 10. Hasil Uji Regresi Logistik Ganda

Variabel	B	Sig.	Exp (B)	95% C.I.	
				Lower	Upper
Kehamilan Muda	1,155	0,044	3,175	1,03	9,77
Pendidikan Ibu	2,256	0,000	9,547	2,68	33,97
Tinggi Badan Ibu	1,624	0,010	5,073	1,47	17,39
Riwayat Gizi Ibu	1,519	0,008	4,569	1,49	13,96
Konstanta	-9,952	0,000	,000		

Tabel 10 menunjukkan ada hubungan ke-empat variabel dengan kejadian *stunting* dan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah pendidikan ibu.

B. Pembahasan

1. Karakteristik sampel

Pendidikan ibu sangat penting dalam hubungannya dengan pengetahuan gizi dan pemenuhan gizi keluarga khususnya anak, karena ibu dengan pendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak berisiko mengalami *stunting*.¹ Dalam penelitian lain menyebutkan bahwa ibu dengan pengetahuan cukup dan kurang akan mempengaruhi status gizi ibu pada saat kehamilan yang akan

mempengaruhi janin yang akan dilahirkan.⁴¹ Pola asuh kepada anak, perilaku hidup sehat, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orangtua terutama ibu. Anak akan lebih tahu tentang hal baru jika diberikan stimulasi oleh orang terdekat terutama ibu.³⁵ Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya.³⁵

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu. Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh yang diukur dengan menggunakan *microtoise* dari ujung kaki sampai ujung kepala dikatakan pendek apabila <150 dan normal >150.³ Wanita yang sejak kecil mengalami kejadian *stunting* maka akan mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk juga gangguan reproduksi, komplikasi selama kehamilan. Ibu yang *stunting* berpotensi lebih besar mempunyai anak yang *stunting* hal ini disebut dengan siklus gizi *intergenerasi*.²⁶

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain

kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.⁵ Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah.⁴²

2. Hubungan Kehamilan pada Usia Muda dengan Kejadian *Stunting*

Stunting dapat diartikan sebagai suatu proses kegagalan mencapai pertumbuhan linier (tinggi badan) yang potensial sebagai akibat dari status gizi. *Stunting* merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada < -2 SD. Suatu kondisi yang mana gagalnya pertumbuhan pada balita yang disebabkan oleh kurangnya gizi kronis sehingga balita terlalu pendek dari balita-balita seusianya dan kondisi *stunting* ini nampak setelah balita berusia dua tahun.²³

Kehamilan pada usia muda ialah suatu kehamilan yang terjadi pada wanita berusia < 20 tahun. Kehamilan ini bisa menyebabkan persalinan yang sulit sehingga harus dilakukan operasi cesar. Kehamilan pada usia muda bisa menyebabkan kematian pada ibu akibat organ reproduksi ibu belum sempurna sehingga bisa menyebabkan anemia, pre eklamsia,

abortus. Usia muda secara mental belum siap menghadapi kehamilan, sehingga menyebabkan ketidak pahaman tentang kebutuhan seorang ibu hamil termasuk kebutuhan gizinya. Asupan gizi yang kurang pada ibu hamil bisa menyebabkan gangguan kesehatan pada janin yang ada dalam kandungan.⁵ Usia muda atau < 20 tahun memiliki organ sistem reproduksi yang belum optimal, peredaran darah menuju servik dan uterus belum sempurna, sehingga jika usia muda hamil maka proses penyaluran zat gizi dari ibu ke janin terganggu, hal ini mengakibatkan kebutuhan asupan energi dan zat gizi janin dalam kandungan tidak terpenuhi. Keadaan ini dapat menyebabkan janin mengalami masalah gizi dan setelah lahir bayi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.^{30,38}

Seseorang yang hamil di usia muda dan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit, bisa menyebabkan terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dan premature yang bisa mengakibatkan kematian bayi. Sebagian besar usia muda yang hamil memiliki IMT dalam kategori *underweight*, hal ini terjadi karena kurang asupan gizi akibat rasa khawatir akan perubahan bentuk tubuh dan kurangnya pendidikan tentang gizi. Kedua hal tersebut menyebabkan penambahan berat badan ibu selama hamil tidak sesuai dengan kriteria normalnya 11 – 16 kg selama kehamilan. Keadaan ini menjadi salah satu faktor terjadi kelahiran prematur, dan di masa 1000 hari kehidupan pertama anak prematur akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.⁵

Hamil usia muda berdampak terhadap pertumbuhan dan gizi remaja, mereka sangat rentan terhadap kekurangan gizi, sehingga kehamilan dan menyusui dapat meningkatkan risiko ini. Ketika usia muda masih tumbuh, kehamilan dapat menyebabkan persaingan untuk nutrisi antara ibu dan janin, yang dapat mengakibatkan hasil yang merugikan bagi keduanya. Selain itu kehamilan pada usia muda memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita di atas 20 tahun. Kehamilan pada usia muda memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Sebuah studi melaporkan bahwa kehamilan pada usia muda biasanya tidak direncanakan. Selanjutnya, kehamilan pada usia muda lebih sering terjadi pada populasi yang kurang mampu secara ekonomi dan ibu usia muda cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah.²⁶

3. Hubungan Pendidikan, Tinggi Badan dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting

Tingkat pendidikan mempengaruhi kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Masyarakat dengan pendidikan tinggi lebih mengetahui tentang hidup sehat dan merawat tubuh yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti pola makan yang bergizi. Ibu rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan. Penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas pokok ibu rumah tangga. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah

tangga maka akan semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah akan kurang dalam memberikan stimulasi dibandingkan dengan ibu pendidikan tinggi.² Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pendidikan dengan kejadian *stunting*, sejalan dengan penelitian lain yaitu ada hubungan bermakna tingkat pendidikan dengan kejadian *stunting*.⁴² Faktor pendidikan ibu merupakan faktor yang paling dominan hubungannya dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian lain dalam analisis regresi logistik menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian *stunting*.³⁶ Tingkat pendidikan mempengaruhi kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Masyarakat dengan pendidikan tinggi lebih mengetahui tentang hidup sehat dan merawat tubuh yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti pola makan yang bergizi.³⁵ Sekitar 80% anak *stunting* ditemukan dengan ibu yang tidak dapat menyelesaikan pendidikan tingkat menengah.¹⁸

Tinggi badan pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi karena defisiensi hormon sehingga memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen yang pendek, bisa juga karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau penyakit. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut

dan tumbuh menjadi *stunting*.⁴³ Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain menyebutkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu pendek berisiko menjadi *stunting* tiga kali lebih besar.³ Studi kohort prospektif oleh Young *et al.* menunjukkan bahwa status prakonsepsi ibu dikaitkan dengan pertumbuhan linier pada bayi selama 1000 hari pertama kehidupan. Ibu pra hamil dengan TB < 150 cm, BB < 43 kg, IMT < 17,5 atau IMT < 18 kg/m² memiliki risiko tinggi melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan saat lahir di atas usia dua tahun.⁹ Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan bermakna tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* dengan p value 0,003.⁴²

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Status gizi ibu hamil adalah keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut.¹⁴ Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik yang tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada

ibu hamil yang kondisinya memiliki gangguan gizi. Kurang energi kronis akan menyebabkan lahirnya anak dengan bentuk tubuh “stunting”.⁴⁴ Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa riwayat KEK pada ibu memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*.⁴²

C. Keterbatasan dan Kesulitan Penelitian

1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti hubungan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* dan tidak meneliti faktor-faktor penyebab *stunting* yang lainnya.

2. Kesulitan Penelitian

Kesulitan dalam penelitian ini salah satunya adalah menemukan arsip data yang masih menggunakan manual dan belum dalam bentuk digitalisasi komputer.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian terhadap 86 responden balita usia 6-59 bulan di Puskesmas Lubuk Besar Pada bulan Maret tahun 2023 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik untuk variabel riwayat kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* sebagian besar balita memiliki ibu dengan riwayat pendidikan rendah, tinggi badan ibu pendek dan riwayat status gizi ibu KEK.
2. Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik (pendidikan, tinggi badan, dan status gizi ibu) dengan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* yang artinya anak yang terlahir dari yang hamil saat usia muda dapat meningkatkan risiko terjadi *stunting*
3. Ada hubungan yang signifikan kehamilan pada usia muda dengan kejadian *stunting* yang artinya anak yang terlahir dari yang hamil saat usia muda dapat meningkatkan risiko terjadi *stunting*, dengan nilai p 0,003; OR= 4,308 yang mana artinya balita yang lahir dari ibu dengan usia muda memiliki risiko empat kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan balita dari ibu yang hamil bukan diusia muda.

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini di antaranya adalah:

1. Bagi Bidan di Puskesmas Lubuk Besar
 - a. Kepada bidan sebaiknya mengadakan kegiatan yang memberikan edukasi tentang risiko pernikahan dini yang berujung pada kehamilan pada usia muda dan berakhir *stunting*.
 - b. Dapat melakukan pembinaan dan pendampingan pada keluarga usia muda.
2. Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Apabila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut, hendaknya menggunakan kohort prospektif sehingga dapat diikuti sejak kelahiran balita mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita sehingga dapat diteliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor *stunting*.
 - b. Diharapkan dapat melakukan penelitian antara hubungan faktor lingkungan keluarga, faktor pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, faktor pemberian ASI, faktor infeksi dan faktor komunitas dan sosial terhadap kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. dr. Meva Nareza. Pentingnya Mengenali Tahapan Pertumbuhan Anak [Internet]. Alodokter. 2020. Available from: <https://www.alodokter.com/pentingnya-mengenali-tahapan-pertumbuhan-anak>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
3. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutr.* 2018;2(4):392.
4. Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children <5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2022 Dec 11];19(1). Available from: </pmc/articles/PMC6444880/>
5. RI K. Warta Kesma: Cegah Stunting Itu Penting. *War Kesmas.* 2018;Edisi 2.
6. Elsa Wahyuni Oktavia Ramadani. Angka Stunting Balita di Indonesia Masih Tinggi. *ITS News* [Internet]. 2021; Available from: <https://www.its.ac.id/news/2021/10/16/angka-stunting-balita-di-indonesia-masih-tinggi/>
7. Litbangkes B. Angka Stunting Turun di Tahun 2021 | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan [Internet]. Litbangkes Kemenkes RI. 2021 [cited 2022 Nov 24]. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/angka-stunting-turun-di-tahun-2021/>
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Program 2020-2024. Jakarta; 2020.
9. Bali DP. Cegah Stunting Untuk Masa Depan Anak yang Lebih Baik [Internet]. *dinkes.baliprov.go.od.* 2022. Available from: <https://diskes.baliprov.go.id/cegah-stunting-untuk-masa-depan-anak-yang-lebih-baik/>
10. Kementerian Kesehatan RI. Hasil SSGI Tahun 2020 Tingkat Kabupaten_Kota. 2020;
11. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku: Hasil Studi Status Gizi Indonesia

- (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota Tahun 2021. Litbangkes Kemenkes RI [Internet]. 2021; Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
12. UPTD Puskesmas Lubuk Besar. Profil Puskesmas Lubuk Besar 2022. 2022.
 13. Tengah DKB. Profil Kesehatan Bangka Tengah Tahun 2022. Bangka Belitung; 2022.
 14. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. Kementerian Kesehat RI. 2018;20.
 15. Nguyen PH, Sanghvi T, Tran LM, Afsana K, Mahmud Z, Aktar B, et al. The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh. PLoS One [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2022 Dec 7];12(6). Available from: [/pmc/articles/PMC5464569/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3464569/)
 16. Nguyen PH, Scott S, Neupane S, Tran LM, Menon P. Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2019;3(7):463–73. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30110-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30110-5)
 17. Statistik BP. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020. Badan Pusat Statistik, Jakarta – Indonesia; 2020.
 18. Babel B. Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Bangka Belitung [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://babel.bps.go.id/indicator/12/644/1/persentase-penduduk-perempuan-berumur-15-19-tahun-menurut-kabupaten-kota-dan-status-perkawinan.html>
 19. Maravilla JC, Betts K, Adair L, Alati R. Stunting of children under two from repeated pregnancy among young mothers. *Sci Rep* [Internet]. 2020;10(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71106-7>
 20. Syah J. Stunting. *UNNES J* [Internet]. 2020; Available from: <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/download/SuppFile/23655/5274>
 21. Branca F, Piwoz E, Schultink W, Sullivan LM artine. Nutrition and health in women, children, and adolescent girls. *BMJ*. 2015;351:h4173.
 22. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Vol. 95, Kementerian Kesehatan RI. 2011. p.

458–65.

23. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2023 Jan 14];12(Suppl 1):12. Available from: [/pmc/articles/PMC5084763/](#)
24. Kemenkes RI. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020;2(1):1–12. Available from: <http://klik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>
25. RI K. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. 2022;1–52.
26. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2022 Dec 16];1393(1):21–33. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.13330>
27. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health* [Internet]. 2014 Nov 1 [cited 2023 Jan 16];34(4):250. Available from: [/pmc/articles/PMC4232245/](#)
28. Imani N. Stunting pada Anak: Kenali dan Cegah Sejak Dini. Teguh Susanto, editor. Sleman, Yogyakarta: Hijaz Pustaka Mandiri; 2020.
29. Mustakim MRD, Irwanto, Irawan R, Irmawati M, Setyo-boedi B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiop J Health Sci*. 2022;32(3):569–78.
30. World Health Organization. Adolescent health [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
31. RI K. Infodatin: Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Vol. 26, *Archives de Pediatrie*. 2019. p. 285–9.
32. UNICEF W. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition [Internet]. World Health Organization web. 2021 [cited 2023 Jan 18]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
33. Prendergast AJ, Humphrey JH. The Stunting Syndrome in Developing Countries. 2014;34(4):250–65. Available from:

<https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/24b2014a-0dc3-391d-a41f-1aa747d3314c/5e72ae4e-7f14-47b3-5924-396bb9c574db/>

34. Karyono S. Jenjang Pendidikan Indonesia Berdasarkan Undang-Undang. Linov HR [Internet]. 2022; Available from: <https://www.linovhr.com/jenjang-pendidikan/>
35. Ibrahim Yakubu WJS. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Natl Libr ov Med*. 2018;
36. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):275.
37. Kementerian kesehatan RI. Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. Direktorat Gizi Masy. 2019;1–52(9):1689–99.
38. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud PA. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. *J Adolesc Health* [Internet]. 2013 May [cited 2023 Jan 20];52(5):517–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23608717/>
39. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojdjo, S.K.M. MCH. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta; 2018.
40. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW, Munthe SA. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2021;
41. Tita Rosmawati, Tri Maryani SST., M.Kes, Dwiana Estiwidani SST MM. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *J Kesehat*. 2017;
42. Nkurunziza S, Meessen B, Van geertruyden JP, Korachais C. Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014. *BMC Pediatr* [Internet]. 2017 Jul 25 [cited 2023 Jan 15];17(1). Available from: https://www.researchgate.net/publication/318696729_Determinants_of_stunting_and_severe_stunting_among_Burundian_children_aged_6-23_months_Evidence_from_a_national_cross-sectional_household_survey_2014
43. Wahyuningsih HP, Kusmiyati Y, Bagian FK. Machine Translated by Google Model Scoring Menggunakan Kartu Stunting pada Balita.

2020;14:1419–24.

44. Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*. 2018;14(1):15–24.
45. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC; 2015.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/ 149 /2023

12 Januari 2023

Lamp. : Satu berkas

Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
 Kepala UPTD Puskesmas Lubuk Besar
 Di –

LUBUK BESAR

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	: Siti Ma'ayatur
NIM	: P07124322099
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk mendapatkan informasi data di	: UPTD Puskesmas Lubuk Besar
Tentang Data	: Data Stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lubuk Besar

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.


 Niken Meilani, S.SiT., M.Kes
 NIP. 198205302006042002

Jurusan Gizi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak : 0274-617679

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak : 0274-617885

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fak : 0274-509962

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran HI II/62, Yogyakarta 55143
 Telp./Fak : 0274-374200

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkandean HI II/304 Mentjeron Yogyakarta
 Telp/Fak : 0274-574331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Raja Maja No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fak : 0274-514006



Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
DINAS KESEHATAN**

Jalan. Titian Puspa Nomor 6 Koba Bangka Tengah Kepulauan Bangka Belitung Kode Pos 33181
Telepon (0718) 7362021, Fax (0718) 7362021
Email : dinkes@bangkatengahkab.go.id



Koba, 12 April 2023

Nomor : 800.2/312/DINKES/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA

di -

TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor PP.07.01 / 4.3 / 973 /2023 tentang Permohonan Izin Penelitian dan untuk memenuhi tugas akhir Skripsi, pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah tidak keberatan dan memberikan izin pengambilan data untuk penulisan skripsi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta (daftar terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian diucapkan terima kasih

KEPALA DINAS



drg. MUHAMMAD ANAS MA'RUF
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 196703081999031002

DAFTAR MAHASISWA

NO.	NAMA	NIM	TUJUAN PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI	KET
1	Siti Ma'ayatun	P07124322099	Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Besar	Hubungan Kehamilan Usia Muda dengan Kejadian Stunting	

Koba, 12 April 2023

KEPALA DINAS



drg. MUHAMMAD ANAS MA'RUF
Pembina Utama Muda / Ivc
NIP. 196703081999031002

Lampiran 3. Surat Permohonan Ethical Clearance

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

17...Maret 2023

Nomor : PP.07.01/4.3/**372**/2023
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Siti Ma'ayatun
 NIM : P07124322099
 Mahasiswa : Kelas Alih Jenjang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
 Keperluan Penelitian : Skripsi
 Judul Penelitian : Hubungan Kehamilan Usia Muda dengan Kejadian *Stunting* Di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022
 Skema Penelitian : Case Control
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Koba
 Subjek Penelitian : Balita usia 6-59 bulan
 Pembimbing Skripsi 1 : Dr. Sujiatini, S.Si.T., M. Keb
 Pembimbing Skripsi 2 : Dwiana Estiwidani, S.ST., M.PH

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

 Dr. Reto Puji Wahyuningih, S.SiT, M.Keb
 NRP 199511232002122002

Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679

Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-660962

Jurusan Kesehatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadiregapan No. 101/60, Yogyakarta 55141
 Telp./ Fax : 0274-374202

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkualadan No. 101/104 Meribajeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kijar Maja No.56 Yogyakarta 55241
 Telp./ Fax : 0274-614336

Lampiran 4. Surat Layak Etik


**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id


**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"**

No.DP.04.03/e-KEPK.2/535/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Siti Ma'ayatur
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kehamilan Usia Muda Dengan Kejadian Stunting di UPTD Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022"

"The Relationship between Young Age Pregnancy and Stunting Incidents at UPTD Puskesmas Lubuk Besar in 2022"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Mei 2023 sampai dengan tanggal 04 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 04, 2023 until May 04, 2024.



May 04, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 5. Surat Persetujuan Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH**
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS LUBUK BESAR
Jl. Raya Desa Lubuk Besar Kec. Lubuk Besar Kode Pos 33681
Email: puskesmaslubukbesar@gmail.com 

Lubuk Besar, 10 Mei 2023

No : 800.2/ 3 /PKM LUBUK BESAR /2023
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di Yogyakarta

Menindak lanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor : No.PP.
07.01.4.3/973/2023 Tanggal 12 April 2023 perihal seperti pada pokok surat, maka dengan ini
kami memberikan izin kepada :

Nama : Siti Ma'ayatun
NIM : P07124322099
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di Wilayah UPTD Puskesmas Lubuk Besar, dengan judul
penelitian "**Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas
Lubuk Besar Tahun 2022**".

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan tanggung jawab.

Ditetapkan di : Lubuk Besar
Pada tanggal : 10 Mei 2023
Kepala UPTD Puskesmas Lubuk Besar

Ananto Pratikno, SKM
NIP. 19750726-199603 1 001



Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian


 PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
 DINAS KESEHATAN
 UPTD. PUSKESMAS LUBUK BESAR
 Jl. Raya Desa Lubuk Besar Kec. Lubuk Besar Kode Pos 33681
 Email: suratkapabubukbea@ gmail.com
 

SURAT KETERANGAN
Nomor : 800.2/ 20 /PKM LUBUK BESAR/2023

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

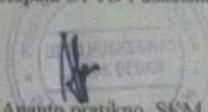
Nama : Ananto Pratikno, SKM
 NIP : 19750726 199603 1 001
 Pangkat/Golongan : Penata Tk I/III d
 Jabatan : Kepala Puskesmas
 Instansi/Unit Kerja : UPTD Puskesmas Lubuk Besar

Menerangkan bahwa :

Nama : Siti Ma'ayatun
 NIM : P07124322099
 Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Yang bersangkutan telah menyelesaikan Penelitian (research) di Wilayah UPTD Puskesmas Lubuk Besar dengan judul penelitian "Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lubuk Besar Tahun 2022".

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan dengan penuh tanggung jawab.

Lubuk Besar, 15 Mei 2023
 Kepala UPTD Puskesmas Lubuk Besar

 Ananto pratikno, SKM
 NIP. 19750726 199603 1 001

Lampiran 7. Tabel Master

No	Pendidikan	Koding	TB IBU	Koding	Riwayat Stus Gizi Ibu	Koding	Stunting	Umur Ibu saat Hamil	Koding
1	SMA	2	145	1	21	1	1	19	1
2	S1	2	144	1	30	2	1	18	1
3	SMA	2	149	1	17	1	1	19	1
4	SMP	1	145	1	18	1	1	16	1
5	SD	1	146	1	21	1	1	16	1
6	SMA	2	146	1	33	2	1	17	1
7	SMA	2	148	1	23	1	1	18	1
8	SMA	2	156	2	24	2	1	17	1
9	SD	1	146	1	28	2	1	24	2
10	S1	2	145	1	20	1	1	18	1
11	SMA	2	147	1	21	1	1	16	1
12	S1	2	149	1	23	1	1	19	1
13	SD	1	148	1	25	2	1	26	2
14	SMP	1	154	2	21	1	1	15	1
15	SMP	1	160	2	39	2	1	26	2
16	SD	1	157	2	22	1	1	17	1
17	SD	1	147	1	22	1	1	16	1
18	SMP	1	147	1	23	1	1	18	1
19	SMP	1	156	2	21	2	1	23	2
20	SD	1	140	1	20	1	1	42	1
21	SMP	1	145	1	21	1	1	17	1
22	SD	1	147	1	23	1	1	25	2

23	SD	1	148	1	21	1	1	18	1
24	SD	1	139	1	23	1	1	18	1
25	SD	1	153	2	22	1	1	27	2
26	SMP	1	156	2	23	1	1	16	1
27	SMP	1	159	2	31	2	1	24	2
28	SMP	1	156	2	21	1	1	15	1
29	SMP	1	152	2	30	2	1	17	1
30	SD	1	148	1	34	2	1	32	2
31	SD	1	148	1	21	1	1	18	1
32	SMP	1	160	2	38	2	1	29	2
33	SMA	2	147	1	20	1	1	17	1
34	SMP	1	145	1	21	1	1	16	1
35	SMP	1	156	2	19	1	1	18	1
36	SD	1	159	2	18	1	1	32	2
37	SD	1	155	2	19	1	1	24	2
38	SMA	2	151	2	19	1	1	18	1
39	SMA	2	152	2	26	2	1	22	2
40	S1	2	145	1	25	2	1	16	1
41	SMP	1	149	1	20	2	1	18	1
42	SD	1	160	2	21	2	1	26	2
43	SD	1	160	2	33	1	1	18	1
44	SMP	1	153	2	21	1	2	25	2
45	SMP	1	156	2	30	2	2	18	1
46	SMA	2	151	2	17	1	2	31	2
47	SMA	2	153	2	18	1	2	32	2

48	S1	2	155	2	21	1	2	31	2
49	SD	1	151	2	33	2	2	17	1
50	SMA	2	151	2	23	1	2	18	1
51	SMA	2	157	2	24	2	2	17	1
52	S1	2	149	1	25	2	2	22	2
53	S1	2	148	1	25	2	2	26	2
54	SMA	2	156	2	25	2	2	16	1
55	SMA	2	157	2	27	2	2	28	2
56	SD	1	154	2	34	2	2	32	2
57	SMP	1	153	2	39	2	2	26	2
58	SMA	2	156	2	28	2	2	18	1
59	S1	2	149	1	22	1	2	30	2
60	SMA	2	160	2	22	1	2	27	2
61	SMA	2	149	1	23	1	2	23	2
62	S1	2	152	2	21	1	2	15	1
63	S1	2	139	1	20	1	2	24	2
64	SMA	2	146	1	26	2	2	17	1
65	S1	2	154	2	25	2	2	25	2
66	SMA	2	165	2	28	2	2	27	2
67	SMA	2	148	1	26	2	2	18	1
68	SD	1	153	2	28	2	2	32	2
69	SMP	1	149	1	29	2	2	34	2
70	SMA	2	159	2	33	2	2	16	1
71	SMA	2	142	1	32	2	2	15	1
72	SMA	2	149	1	30	2	2	17	1

73	SMA	2	160	2	26	2	2	22	2
74	SMP	1	158	2	31	2	2	24	2
75	SMA	2	162	2	38	2	2	29	2
76	SD	1	151	2	28	2	2	24	2
77	SMP	1	146	1	26	2	2	16	1
78	SMP	1	152	2	26	2	2	21	2
79	SMA	2	160	2	25	2	2	32	2
80	SD	1	156	2	24	2	2	24	2
81	SMA	2	154	2	23	1	2	26	2
82	SD	1	165	2	22	1	2	27	2
83	SMA	2	160	2	26	2	2	23	2
84	SMP	1	156	2	27	2	2	18	1
85	SD	1	154	2	30	2	2	26	2
86	SMA	2	153	2	33	2	2	18	1