KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN

ARWADI ERWIN MARPAUNG
P01031117065

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2020

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Gizi di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes RI
Medan

ARWADI ERWIN MARPAUNG
P01031117065

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul	: Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan
Nama Mahasiswa	: Arwadi Erwin Marpaung
NIM	: P01031117065
Program Studi	: Diploma III

Menyetujui :

Ginta Siahaan, DCN, M.Kes
Pembimbing Utama

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
Anggota Penguji I

Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
Anggota Penguji II

Mengetahui :
Ketua Jurusan

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus: 04 Juni 2020

ABSTRAK

ARWADI ERWIN MARPAUNG "**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN"** (DIBAWAH BIMBINGAN GINTA SIAHAAN)

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan pada kelurahan Bantan Timur dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung yang telah dilakukan sejak Januari - Februari 2020. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana gambaran karakteristik ibu seperti usia ibu, paritas ibu, pemanfaatan posyandu dan pemberian ASI dengan kejadian stunting di lihat dengan menggunakan *kriteria inklusi*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menurut usia ibu sebagian besar berada pada kategori tidak beresiko sebesar 73%, paritas ibu sebagian besar berada pada kategori multipara yaitu sebesar 58%, Pemanfaatan Posyandu sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebesar 73%, pemberian ASI sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebesar 69%, dan Kejadian Stunting pada anak baduta ditemukan sebesar 29% (13 orang).

Kata Kunci : Karakteristik Ibu,Stunting, Anak Baduta

ABSTRACT

ARWADI ERWIN MARPAUNG **"DESCRIPTION OF MOTHER'S CHARACTERISTICS WITH STUNTING EVENTS OF UNDER TWO YEARS CHILDREN IN THE WORKING AREA OF MANDALA MEDAN COMMUNITY HEALTH CENTER"** (CONSULTANT : GINTA SIAHAAN)

Stunting is a form of growth failure (growth faltering) due to the accumulation of insufficient nutrients that last a long time from pregnancy to 24 months of age. Stunting or too short by age is a height that is below minus two standard deviations (<-2SD) from the WHO child growth standard nutritional status table.

The purpose of this study was to describe the characteristics of mothers with the incidence of stunting in under two years children at Mandala community Health Center of Medan.

This research has been carried out in the Mandala Medan community Health Center Work Area in Bantan Timur and Bandar Selamat village, Medan Tembung sub district, which has been conducted since January - February 2020. This research was descriptive with a qualitative approach in which the characteristics of mothers such as maternal age, maternal parity, utilization of posyandu and breastfeeding with the incidence of stunting was assessed using inclusion criteria.

The results of this study indicated that according to the age of the mother, most of them are in the non-risk category of 73%, parity of mothers was mostly in the multiparous category, which was 58%, the utilization of *Posyandu* is mostly in the good category, namely 73%, breastfeeding was mostly in poor category, namely 69%, and the incidence of stunting in under two years children was found to be 29% (13 people).

Keywords: Mother Characteristics, Stunting, Under Two Years Children

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan judul **"Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan"**.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak dapat mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besar nya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Penguji I dan Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan yang telah memberikan arahan, dukungan moril dan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah.
2. Ginta Siahaan, DCN, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah.
3. Riris Oppusunggu, S.pd, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan arahan, dukungan moril dan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah.
4. Ibu saya Rosmina Br Sirait dan Ayah saya Hesbin Naster Marpaung serta saudara saudara saya yang telah banyak memberikan dukungan moril dan motivasi kepada saya.
5. Tenaga kesehatan dan Kader di puskesmas mandala Medan yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian.
6. Rekan-rekan seperjuangan saya yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan motivasi dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran maupun masukan yang berguna untuk penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga apa yang telah ditulis dapat menambah pengetahuan bagi kita semua.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRACT v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I. PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 4
1. Tujuan Umum 4
2. Tujuan Khusus 4
D. Manfaat Penelitian 4
1. Bagi Penulis 4
2. Bagi Responden 4
3. Bagi Masyarakat 4
4. Bagi Puskesmas/Kelurahan 5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA 6
A. Stunting 6
1. Pengertian Stunting 6
2. Faktor Penyebab Stunting 6
3. Dampak Stunting 7
3.1 Dampak Jangka Pendek 7
3.2 Dampak Jangka Panjang 7
4. Penilaian Status Gizi Indeks Antropometri 8
4.1 BB/U (Berat Badan terhadap Umur) 8
4.2 TB/U (Tinggi Badan Terhadap Umur) 8
4.3 BB/TB (Berat Badan Terhadap Tinggi Badan) 8

B. Karakteristik Ibu 9
1. Usia Ibu 9
2. Paritas 10
2.1 Pengertian Paritas 10
2.2 Klasifikasi Jumlah Paritas 10
3. Posyandu 12
3.1 Manfaat Posyandu 12
3.2 Kegiatan Posyandu 12
4. Pemberian ASI 13
C. Kerangka Konsep 14
D. Defenisi Operasional 15
BAB III. METODE PENELITIAN 17
A. Lokasi dan Waktu Penelitian 17
B. Jenis dan Rancangan Penelitian 17
C. Populasi dan Sampel 17
1. Populasi 17
2. Sampel 17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data 18
1. Jenis Data 18
2. Cara Pengumpulan Data 18
a. Sebelum Penelitian 18
b. Saat Penelitian 19
c. Pasca Penelitian 20
E. Pengolahan dan Analisis Data 20
1. Pengolahan Data 20
2. Analisis Data 22
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 23
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 23
B. Gambaran Karakteristik Sampel 24
1. Jenis Kelamin Sampel 24
C. Gambaran Karakteristik Responden 25
1. Pekerjaan Responden 25

D. Karakteristik Responden 25
1. Usia Ibu 25
2. Paritas Ibu 26
3. Pemanfaatan Posyandu 27
4. Pemberian ASI 28
5. Data Kejadian Stunting 29
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN 31
A. KESIMPULAN 31
B. SARAN 31
DAFTAR PUSTAKA 33

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U 9
2. Definisi Operasional 15
3. Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin 24
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan 25
5. Distribusi Responden Menurut Usia 26
6. Distribusi Responden Menurut Paritas 26
7. Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Posyandu 27
8. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI 28
9. Distribusi Kejadian Stunting berdasarkan Data Anak Stunting 29

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Kerangka Konsep 14

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Master Tabel 36
2. Frekuensi Variabel 39
3. Permohonan Menjadi Subjek Penelitian (Informed Consent) 41
4. Kuesioner Penelitian 42
5. Form Kuesioner 43
6. Surat Pernyataan 45
7. Daftar Riwayar Hidup 46
8. Lembar bukti bimbingan 47
9. Dokumentasi 48
10. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah 48
11. Surat Izin Penelitian 51
12. Surat Balasan Penelitian 52
13. Surat Ethical Clearance 53

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbanginya kejar tumbuh (catch up growth) yang memadai. Kekurangan gizi pada masa bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, serta pada masa bayi sudah berusia 2 tahun, akan menyebabkan stunting. Baduta pendek (stunting) dan sangat pendek (severely stunting) menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan terlalu rendah. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (Jihad, 2016).

Propinsi Sumatera Utara merupakan propinsi yang mempunyai prevalensi stunting tinggi dan tercatat sebagai urutan ke sembilan yang memiliki prevalensi stunting tertinggi yaitu sebesar 42,3%, yaitu 23,4% severely stunting dan 18,9 % stunting (Kemenkes, 2018). Prevalensi stunting di Sumatera Utara sekitar 42,3% melebihi angka prevalensi stunting nasional yaitu 37,2%. Angka stunting batas non public health yang ditetapkan WHO, 2005 adalah 20%, sedangkan pada tahun 2018 prevalensi baduta stunting di Sumatera Utara masih di atas 20%. Artinya Sumatera Utara masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat. Prevalensi stunting di Kota Medan tercatat sekitar 17,4%. Anak stunting bila tidak dipantau pertumbuhannya dapat menderita gizi buruk (Matsumoto, 2018).

Beberapa karakteristik yang mendukung maupun yang menghambat seorang ibu dalam bertindak untuk meningkatakan kualitas hidupnya diantaranya usia ibu, paritas, ketersedian pelayanan kesehatan (posyandu) serta pemberian ASI untuk anaknya.

Usia ibu lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan terhadap anak. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila asupan makanan ibu tercukupi dengan baik, maka seorang Ibu akan melahirkan anak yang baik. (Candra, 2010 dan Anindita, 2012). Susanti dalam penelitiannya tahun 2008, bahwa usia ibu <20 tahun dan ≥35 tahun akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Pada usia tersebut biasanya seorang ibu sering mengalami kecemasan dan kehamilannya termasuk kehamilan berisiko tinggi serta seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir (Rinata, 2018).

Paritas merupakan faktor risiko yang penting dalam menentukan nasib ibu selama masa kehamilan maupun persalinan. Kehamilan dan pesalinan pertama berisiko bagi ibu yang belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Seorang wanita yang telah mengalami kehamilan sebanyak 5 kali atau lebih, memiliki risiko lebih besar mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan. Handayani dalam penelitiannya tahun 2015, bahwa dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut (Mega, 2018)

Posyandu merupakan salah satu sarana kesehatan di masyarakat yang tidak dipungut biaya. Yogiswara dalam penelitiannya tahun 2010, bahwa ada hubungan antara pemanfaatan posyandu oleh ibu dengan status gizi baduta. Pemanfaatan posyandu sangat penting untuk

memantau perkembangan dan kondisi kesehatan baduta. Octaviani dalam penelitiannya tahun 2010, bahwa memanfaatkan posyandu bukan hanya datang ke posyandu secara rutin saja akan tetapi juga mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di posyandu baik bagi ibu atau baduta. Bagi ibu ibu yang mempunyai anak baduta sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan serta melakukan penimbangan secara rutin setiap bulan ke posyandu (Fithria, 2015).

Faktor lain terjadinya stunting pada anak baduta adalah pemberian ASI, baik itu inisiasi menyusui dini ataupun pemberian ASI eksklusif selama bayi berumur 6 bulan akan yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak usia 12 sampai dengan 24 bulan. Bayi dengan usia kurang dari enam bulan yang diberikan ASI eksklusif ternyata memiliki panjang tubuh, berat badan lebih baik dan cenderung tidak menampakan tanda-tanda stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI non-eksklusif (Larasati, 2018).

Wilayah kerja Puskesmas Mandala mempunyai area wilayah yang disebut dengan kawasan *slum area*, yang memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan yang dapat berimbas terhadap kejadian stunting. Hasil survey awal pada tanggal 21 Agustus 2019, ditemukan beberapa karakteristik yang mendukung dengan kejadian stunting seperti usia Ibu, paritas ibu, serta rendahnya pemanfaatan Posyandu. Berdasarkan hal-hal diatas yang telah ditemukan oleh peneliti, maka peneliti berkeinginan melakukan penelitian dengan judul Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan Tahun 2019.

B. Perumusan masalah

Bagaimana gambaran karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak baduta di wilayah Kerja puskesmas mandala medan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

2. Tujuan Khusus
   1. Menilai karakteristik usia ibu di Wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan.
   2. Menilai karakteristik paritas ibu di Wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan.
   3. Menilai karakteristik pemanfaatan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.
   4. Menilai karakteristik pemberian ASI di Wilayah kerja Puskesmas Mandala Medan.
   5. Menilai kejadian stunting pada anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

   Sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian serta sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Tahun 2020.

2. Bagi Responden

   Menambahkan pengetahuan ibu-ibu yang berhubungan dengan stunting serta bagaimana pencegahannya yang dilihat dari keadaan sehari hari para ibu-ibu.

3. Bagi Masyarakat

   Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada anak Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan Tahun 2019.

4. Bagi Puskesmas/Kelurahan

   Sebagai sumbangsi informasi bagi puskesmas dan kelurahan dalam menangani kasus-kasus stunting yang menjadi masalah gizi di wilayah kerja masing-masing.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis yang berulang yang ditunjukan dengan nilai z – score tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2SD berdasarkan standart WHO. Masalah stunting telah memengaruhi sebagian besar anak-anak secara global. Tahun 2013 diperkirakan 161 juta anak usia di bawah lima tahun menderita stunting. Stunting memiliki konsekuensi terhadap kesehatan dan pembangunan dan berhubungan dengan rendahnya fungsi kognitif dan kinerja, rendahnya pendidikan dan rendahnya produktivitas (Nasrul, 2015)

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Kemenkes RI, 2018).

Masalah baduta 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 (wahyono, 2013)

2. Faktor Penyebab Stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi, dan menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi

yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai (Kemenkes RI, 2018).

Faktor penyebab stunting dibagi menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita atau terjadinya wasting adalah adanya penyakit infeksi dan asupan makanan. Dengan menurunnya nafsu makan dan muntah, asupan zat gizi akan berkurang sehingga mempengaruhi status gizi anak (wahyono, 2013).

Sedangkan faktor tidak langsung antara lain ketahanan pangan di dalam keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, umur anak, jenis kelamin anak, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan orang tua, usia ibu, paritas ibu, dan pemanfaatan posyandu (wahyono, 2013).

3. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

3.1 Dampak Jangka Pendek

a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
b) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
c) Peningkatan biaya kesehatan.

3.2 Dampak Jangka Panjang

a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya).
b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya.
c) Menurunnya kesehatan reproduksi.
d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
e) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

4. Penilaian Status Gizi Indeks Antropometri

Antropometri merupakan ukuran dari tubuh, dilakukan untuk pengukuran pertumbuhan tinggi badan dan berat badan. Standar yang digunakan sebagai rujukan yaitu rekomendasi WHO. Standarisasi pengukuran membandingkan pengukuran dengan median, dan standar deviasi atau *Z-score* untuk usia dan jenis kelamin yang sama pada anak-anak. *Z-score* adalah unit standar deviasi untuk mengetahu perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referent untuk usia/tinggi yang sama, dibagi dengan standar deviasi dan nilai populasi rujukan (Supariasa, 2016).

Indikator antopometri seperti tinggi badan menurut umur merupakan hal penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak.
Beberapa indeks antropometri :

4.1 BB/U (Berat Badan Terhadap Umur)

Dalam keadaan normal, berat badan mengikuti pertambahan umur, sebaliknya dalam keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan yaitu berkembang lebih cepat dan lebih lambat. Maka indeks BB/U digunakan menjadi salahsatu cara pengukuran status gizi.

4.2 TB/U (Tinggi Badan Terhadap Umur)

Dalam keadaan normal, tinggi badan seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak sepeti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh asupan zat gizi akan berdampak dalam waktu relatif lama sehingga indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

4.3 BB/TB (Berat Badan Terhadap Tinggi Badan)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks bb/tb merupakan indeks independen terhadap umur.

Tabel. 1 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori status Gizi	Ambang Batas (z-Score)
Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut umur (TB/U) Anak Umur 0–60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber: Kemenkes, 2010

B. Karakteristik Ibu

Beberapa karakteristik yang mendukung maupun yang menghambat seorang ibu dalam bertindak untuk meningkatakan kualitas hidupnya diantaranya usia ibu, paritas, ketersedian pelayanan kesehatan (posyandu) serta pemberian ASI untuk anaknya.

1. Usia Ibu

Pernikahan dini menurut WHO adalah pernikahan sebelum usia 18 tahun yang berlaku baik bagi anak laki-laki maupun perempuan, tetapi kenyatannya lebih umum terjadi pada anak perempuan. Berdasarkan data dari UNICEF, jumlah perempuan yang telah melakukan pernikahan di bawah usia 18 tahun di seluruh dunia mencapai 22 juta jiwa dan diperkirakan 280 juta lainnya berisiko menjadi pengantin sebelum mencapai 18 tahun. Indonesia pada tahun 2010, termasuk negara dengan persentase pernikahan dini tinggi dunia (ranking 37) dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja (Khusna, 2017).

Pernikahan dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan balita. Salah satu dampaknya adalah terganggunya organ reproduksi pada ibu dan apabila terjadi kehamilan, merupakan kehamilan yang

berisiko. Selain itu dapat juga berakibat pada anak yang dilahirkannya. Anak yang lahir dari ibu yang menikah dini memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk. Hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu balita yang umurnya kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, pola asuh yang kurang baik tersebut dapat berdampak pada status gizi anaknya (Nuryanto, 2017).

Berdasarkan pendapat UNICEF (2002) dalam Arif (2006), menunda kehamilan pertama sampai dengan usia 20 tahun akan menjamin kehamilan dan kelahiran lebih aman serta mengurangi resiko bayi lahir dengan BB rendah (Labada, 2016).

Sehingga dikategorikan menjadi :

Tidak beresiko : 20 tahun – 35 tahun

Beresiko : <20 tahun dan >35 tahun

2. Paritas

2.1 Pengertian Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (B.Ii, 2008).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya (B.Ii, 2008).

2.2 Klasifikasi Jumlah Paritas

Menurut (B.Ii, 2008) secara umum paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

a) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

b) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.

c) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

d) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Verney, 2006). Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Rustam, 2005).

Ibu dengan paritas banyak cenderung akan memiliki anak yang mengalami stunting. Hal ini disebabkan oleh keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya. Anak yang sedang dalam masa pertumbuhan terutama masa pertumbuhan cepat seperti pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otaknya disamping membutuhkan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan cenderung akan dialami oleh anak yang dilahirkan belakangan, karena beban yang ditangggung orang tua semakin besar dengan semakin banyaknya jumlah anak yang dimiliki (Jihad, 2016).

3. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu sarana kesehatan di masyarakat yang tidak dipungut biaya. Yogiswara dalam penelitiannya tahun 2010, bahwa ada hubungan antara pemanfaatan posyandu oleh ibu dengan status gizi baduta. Pemanfaatan posyandu sangat penting untuk memantau perkembangan dan kondisi kesehatan baduta. Octaviani dalam penelitiannya tahun 2010, bahwa memanfaatkan posyandu bukan hanya datang ke posyandu secara rutin saja akan tetapi juga mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di posyandu baik bagi ibu atau baduta. (Fithria, 2015).

3.1 Manfaat Posyandu

Memanfaatkan posyandu bukan hanya datang ke posyandu secara rutin saja akan tetapi juga mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di posyandu baik bagi ibu atau baduta. Bagi ibu ibu yang mempunyai anak baduta sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan serta melakukan penimbangan secara rutin setiap bulan ke posyandu (Fithria, 2015).

Sedangkan persepsi masyarakat, tenaga medis, dan kader Posyandu terhadap pelaksanaan program Posyandu adalah positif. Mereka menganggap penting dilaksanakanya program tersebut, tidak hanya sekedar melaksanakan program formal dan menjadikan kegiatan rutin saja (penimbangan balita, pemberian PMT, pemeriksaan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan tensi, konsultasi kesehatan) melainkan memiliki fungsi yang sangat besar bagi peningkatan kualitas kehidupan masyarakat, terutama yang menyangkut masalah kesehatan (Rusmana, 2017).

3.2 Kegiatan Posyandu

Faktor-faktor yang mendorong masyarakat dalam berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu itu adalah sudah tumbuhnya kesadaran dan pemahaman yang cukup dalam masyarakat mengenai posyandu. Selain itu, kegiatan posyandu sudah menjadi tradisi yang rutin dilaksanakan tiap

bulan. Adapun kegiatan posyandu seperti: imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, penimbangan berat badan, pemberian kapsul vitamin A, serta penyuluhan kesehatan (Saepuddin, 2017).

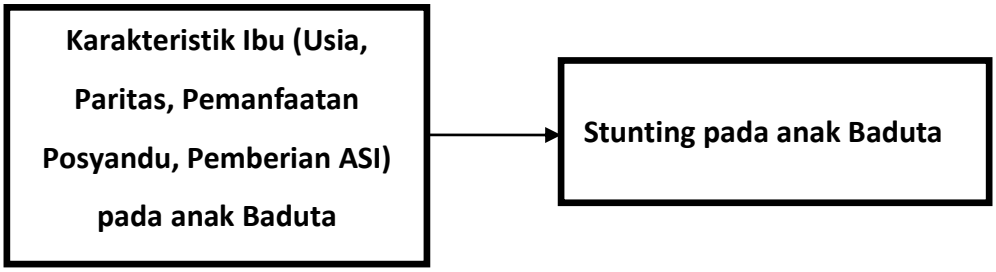
4. Pemberian ASI

ASI merupakan Makanan pertama dan utama bayi. Air susu ibu sesuai dengan kebutuhan bayi dalam segala hal. Karbohidrat dalam ASI berupa laktosa, yang kandungan lemaknya berupa polyunsaturated fatty acid (asam lemak tak jenuh ganda). Protein utamanya adalah lactalbumin yang mudah dicerna dan kandungan vitamin dan mineral yang tinggi. Selain itu ASI juga mengandung zat anti – infeksi. (Merryana, 2012).

Pemberian ASI merupakan salah satu faktor terjadinya stunting. Faktor lain terjadinya stunting pada anak baduta adalah pemberian ASI Eksklusif yang sangat berpengaruh terhadap status gizi anak usia 12 sampai dengan 24 bulan. Bayi dengan usia kurang dari enam bulan yang diberikan ASI eksklusif ternyata memiliki panjang tubuh, berat badan lebih baik dan cenderung tidak menampakan tanda-tanda stunting dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI non-eksklusif. Pengenalan atau pemberian cairan lain selain ASI sebelum usia empat bulan dikaitkan dengan peningkatan resiko penyakit gastrointestinal. Peningkatan resiko penyakit inilah yang kemudian dapat menyebabkan growth retardation, kekurangan mikronutrien dan dalam jangka waktu panjang akan meningkatkan resiko mengalami penyakit – penyakit infeksi lain selama dua tahun awal kehidupan (Larasati, 2018).

Promosi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping serta tetap memberikan ASI merupakan outline program UNICEF. Hal ini penting sebagai upaya pencegahan kejadian overweight dan stunting pada bayi dan balita (Larasati et al., 2018).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

Beberapa faktor-faktor penyebab stunting diantaranya usia ibu, paritas ibu, dan pemanfaatan posyandu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak baduta yang merupakan variabel bebas. Usia ibu, Paritas ibu, Pemanfaatan posyandu dan pemberian ASI merupakan variabel bebas yang akan mempengaruhi kejadian stunting pada anak baduta yang merupakan variabel terikat dalam penelitian ini.

D. Defenisi Operasional

Tabel 1. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Ukur
1	Karakteristik merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain yang mempengaruhi perilaku seseorang. Adapun Karakteristik ibu meliputi: 1. Usia ibu	Usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologi yang sama, selanjutnya dikategorikan menjadi : a. Tidak beresiko : 20 tahun – 35 tahun b. Beresiko : <20 tahun dan >35 tahun	Ordinal
	2. Paritas ibu	Paritas merupakan frekuensi yang dimiliki oleh seorang wanita yang mengalami kehamilan serta melahirkan anak selama hidupnya, selanjutnya dikategorikan menjadi: a. Primipara : sebanyak 1 kali b. Multipara : sebanyak 2 – 4 kali c. Grandemultipara : sebanyak ≥5 kali	Ordinal
	3. Pemanfaatan Posyandu	Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu menyusui, wanita usia subur dan balita. Keaktifan ibu memanfaatkan sarana posyandu kemudian diaplikasikan dalam bentuk kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan nilai tertinggi 3 dan terendah 1, selanjutnya dikategorikan menjadi : - Baik : bila skor 15 – 21 - Kurang : bila skor <15	Ordinal
	4. Pemberian ASI	Makanan yang diberikan kepada bayi sejak lahir untuk proses tumbuh kembang. ASI lazimnya diberikan sejak umur 0 s/d 24 bulan, kemudian dikategorikan menjadi : - Baik : bila skor 3 – 6 - Kurang : bila skor < 3	Ordinal

2	Kejadian Stunting	Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, dikategorikan menjadi : a. Normal : -2 SD - 2 SD b. Stunting : - Pendek : -3SD - <-2 SD - Sangat pendek : <-3 SD	Ordinal

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan pada kelurahan Bantan Timur dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung. Adapun rangkaian penelitian, dari mulai survey lokasi, mengurus perizinan serta pengumpulan data, yang telah dilakukan sejak tanggal 15 Januari s/d 29 Februari 2020.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif dimana gambaran karakteristik ibu seperti usia ibu, paritas ibu, pemanfaatan posyandu dan pemberian ASI dengan kejadian stunting di lihat dengan menggunakan *kriteria inklusi*. Adapun pengumpulan untuk variabel *independent* (Karakteristik Ibu) dan variabel *dependent* (Anak Baduta) dilakukan secara bersamaan dalam jangka waktu yang sama (Sastroasmoro, 2016).

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anak baduta yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan, Kelurahan Bantan dan Bandar Selamat, Kecamatan Medan Tembung berjumlah 105 anak baduta.

2. Sampel

Sampel merupakan subjek penelitian yang merupakan bagian dari populasi anak baduta di Puskesmas Mandala Medan. Penentuan sampel dilakukan dengan *accidental sampling.* Yaitu dengan cara menginformasikan kepada semua ibu dari anak baduta melalui kader, dan pegawai puskesmas, dan yang datang kepada peneliti dijadikan sebagai

sampel. Kemudian dilakukan screening yang memenuhi *kriteria inklusi* sebagai berikut:

a. Ibu yang memiliki anak baduta
b. Anak tidak dalam keadaan sakit
c. Orang tua berdomisili tetap dalam 2 tahun
d. Ibu bersedia sebagai responden dan anaknya sebagai subjek dengan mendatangani *informed consent* (IC).

Dari kriteria sampel yang telah ditentukan diatas, maka ditemukan sampel anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan sebanyak 45 anak baduta.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Pada penelitian ini jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder baik yang diperoleh secara langsung maupun melalui pencatatan data dari sumber kedua.

2. Cara Pengumpulan Data

a. Sebelum Penelitian

1) Mencari referensi dari jurnal yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.
2) Menentukan lokasi Penelitian.
3) Melakukan pertemuan dengan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan untuk meminta izin agar bersedia menyediakan tempat dan menjadikan sampel, serta menjelaskan apa manfaat dan tujuan penelitian dilaksanakan.
4) Menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang sebelumnya telah ditetapkan.
5) Menentukan waktu/jadwal penelitian.

b. Saat Penelitian

Adapun data-data yang dikumpulkan berhubungan dengan penelitian yang meliputi :

1. Data Primer

   Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari objek yaitu orang dengan Stunting. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan mengisi form yang sudah disediakan dan observasi langsung ke lokasi penelitian.

   Data primer ini menyangkut:

   a) Data identitas sampel meliputi nama, jenis kelamin, umur, dan alamat.
   b) Data Usia Ibu

      Data usia ibu diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan form *Kuesioner* yang telah dipersiapkan.
   c) Data Paritas Ibu

      Data paritas ibu diperoleh dengan wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan form *Kuesioner* yang telah dipersiapkan
   d) Data Pemanfaatan Posyandu

      Data pemanfaatan posyandu diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan form *Kuesioner.*
   e) Data Pemberian ASI

      Data pemberian ASI diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan form *Kuesioner.*
   f) Data Kejadian Stunting

      Data kejadian stunting diperoleh dengan cara mengukur tinggi badan dibandingkan dengan umur anak baduta.

2. Data Sekunder

   Data Sekunder merupakan data yang diperoleh melalui informasi yang telah tersedia dan telah dikumpulkan dari pihak Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan meliputi jumlah baduta, jenis kelamin, tanggal lahir, dan tempat tanggal lahir.

c. Pasca Penelitian

1) Mendiskusikan hasil penelitian kepada pimpinan dan para staff Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan bahwa hasil penelitian sudah tepat atau tidak untuk dipublikasikan.
2) Memberi bahan kontak kepada ibu anak Baduta di Puskesmas tersebut.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah secara komputerisasi. Data yang akan diolah dalam penelitian ini meliputi :

a. Data identitas sampel dan identitas responden yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan program komputer dengan tahapan sebagai berikut:
   1) Memeriksa kelengkapan data
   2) Memberikan kode sesuai dengan data identitas
   3) Mengentri data kedalam program komputer
   4) Data jenis kelamin ditabulasi sesuai kategori

b. Usia ibu diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan form kuesioner. Selanjutnya akan dikategorikan menjadi :
   1) Tidak Beresiko : 20 – 35 tahun
   2) Beresiko : <20 tahun dan >35 tahun

c. Data Paritas ibu diperoleh hasil wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan form kuesioner kemudian dikategorikan menjadi :

1. Primipara : sebanyak 1 kali
2. Multipara : sebanyak 2 – 4 kali
3. Grandemultipara : sebanyak ≥5 kali

d. Data Pemanfaatan Posyandu yang dikumpulkan dengan memberikan 7 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang benar diberikan skor tertinggi 3 dan pertanyaan yang kurang sesuai diberikan skor terendah 1. Selanjutnya total skor dikategorikan menjadi :

$$= \frac{\text{skor tertinggi – skor terendah}}{2}$$

$$= \frac{21 - 7}{2} = 7$$

Selanjutnya dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh menjadi 2 kategori yaitu :

- Baik : bila skor 15 – 21
- Kurang : bila skor <15

e. Data pemberian ASI yang dikumpulkan dengan memberikan 6 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang benar diberikan skor tertinggi 1 dan pertanyaan yang kurang sesuai diberikan skor terendah 0. Selanjutnya total skor dikategorikan menjadi :

$$= \frac{\text{skor tertinggi – skor terendah}}{2}$$

$$= \frac{6 - 0}{2} = 3$$

Selanjutnya dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh menjadi 2 kategori yaitu :

- Baik : bila skor 3 – 6
- Kurang : bila skor < 3

f. Data Kejadian Stunting

Status Gizi ditentukan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U) kemudian hasil z-score panjang badan menurut umur di klasifikasikan berdasarkan SK Menkes Tahun 2011 yaitu terdiri dari :

- ✓ Normal : -2 SD - 2 SD
- ✓ Stunting : - Pendek : -3SD - <-2 SD
  - Sangat pendek : <-3 SD

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi masing-masing variabel, yaitu: usia ibu, paritas ibu, pemanfaatan posyandu, pemberian ASI dan Kejadian stunting. Kemudian data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis berdasarkan persentase.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mandala berdiri pada bulan Juni 1982. Yang terletak di Desa Kenangan Baru, Percut Sei Tuan, yang didirikan oleh Pemko Medan. Pada saat ini Pusekesmas Mandala di pimpin oleh dr. Hafni Tanjung, dengan jumlah pegawai terdiri dari 63 orang untuk Puskesmas induk dan dua puskesmas pembantu. Di Puskesmas induk ada 43 pegawai, sisa 20 pegawai terdapat di Puskesmas Pembantu.

Dalam melaksanakan kegiatannya, Puskesmas Mandala melayani empat kelurahan yang ada di wilayah kerja kecamatan Medan Tembung yaitu :

1. Kelurahan Bandar Selamat : 90 Ha
2. Kelurahan Bantan : 151 Ha
3. Kelurahan Bantan Timur : 89 Ha
4. Kelurahan Tembung : 64 Ha

Pada wilayah kerja Puskesmas Mandala terdapat dua Puskesmas Pembantu (PUSTU) yang terletak di Kelurahan Bantan dan Kelurahan Tembung.

Puskesmas Mandala di pimpin oleh dr. Hafni Tanjung, dibantu oleh 33 orang staf yang berada di Jalan Cuca Rawa II Perumnas Mandala, Kecamatan Medan Tembung, secara geografis Puskesmas Mandala berbatasan dengan :

1. Barat : Kecamatan Medan Perjuangan
2. Timur : Kecamatan Percut Sei Tuan
3. Utara : Kecamatan Percut Sei Tuan
4. Selatan : Kecamatan Medan Denai

Dan mempunyai wilayah kerja meliputi :

1. Luas Wilayah : 394 Ha
2. Jumlah Kelurahan : 4 kelurahan
3. Jumlah Lingkungan : 48 lingkungan
4. Jumlah Penduduk : 74.731 jiwa
5. Jumlah KK : 17.358 KK

Puskesmas Mandala memiliki letak yang strategis, semua daerah dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua, kendaraan roda empat dan juga transportasi umum. Jarak kelurahan terjauh wilayah Puskesmas Mandala adalah Kecamatan Medan Tembung yang memiliki waktu tempuh ± 20 menit dengan penggunaan transportasi umum maupun pribadi. Komunikasi antara lintas sektoral yang lancar dengan memanfaatkan sarana yang ada di tiap-tiap lingkungan seperti Kantor Lurah, Posyandu, Kepala Lingkungan dan sarana-sarana penunjang lainnya.

B. Gambaran Karakteristik Sampel

1. Jenis Kelamin Sampel

Jenis kelamin merupakan identitas gender seseorang yakni jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel. 2 di bawah ini :

Tabel. 2 Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	29	64
Perempuan	16	36
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel. 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin sampel ada pada kategori jenis kelamin laki-laki dengan persentase yaitu 64% (29 orang), sedangkan pada kategori jenis kelamin perempuan diperoleh persentase yaitu 36% (16 orang).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farapti (2016) yang menyatakan bahwa lebih banyaknya prevalensi stunting pada balita laki-laki

disebabkan karena laki-laki lebih berisiko untuk mengalami kekurangan gizi akibat lebih banyaknya kebutuhan energi protein pada laki-laki. Jenis kelamin menentukan besar kecilnya kebutuhan energi protein seseorang (Farapti, 2016).

C. Gambaran Karakteristik Responden

1. Pekerjaan Responden

Pekerjaan merupakan cara seseorang untuk mendapatkan penghasilan guna memenuhi kebutuhan diri sendiri ataupun keluarga dan pekerjaan dapat mempengaruhi kesibukan seseorang. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel. 2.1 di bawah ini:

Tabel. 2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Guru	2	4,4
Ibu Rumah Tangga	42	93,3
Wiraswasta	1	2,3
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel. 2.1 distribusi responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pekerjaan responden sebagian besar ada pada kategori Ibu Rumah Tangga sebanyak 93% (42 orang). Ibu rumah tangga dalam hal ini menunjukkan peranan dalam menunjang pertumbuhan anak seperti memberikan pola asuh, makanan yang baik dan bernilai gizi tinggi. Waktu dalam praktek pola asuh yang lebih optimal dan memberi rasa nyaman kepada anak akan menciptakan stimulus yang baik dalam tumbuh kembang anak (Febrianita,dkk 2012).

D. Karakteristik Ibu

1. Usia Ibu

Usia dalam penelitian merupakan usia ibu saat melakukan pernikahan ataupun kehamilan apakah usia dini atau usia yang sudah matang. Usia ibu dapat dilihat pada tabel 2.2 di bawah ini:

Tabel. 2.2 Distribusi Responden Menurut Usia

Usia	n	%
20 – 35 tahun	33	73
<20 dan >35 tahun	12	27
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel 2.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu ada pada kategori usia 20 - 35 tahun dengan persentase yaitu 73% (33 orang), sedangkan pada kategori usia <20 dan >35 tahun diperoleh persentase yaitu 27% (12 orang).

Usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan pada usia 35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Evi, 2018).

2. Paritas Ibu

Paritas merupakan keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Distribusi responden berdasarkan Paritas ibu dapat dilihat pada tabel. 2.3 di bawah ini:

Tabel. 2.3 Distribusi Responden Menurut Paritas

Paritas	n	%
Primipara	17	38
Multipara	26	58
Grandemultipara	2	4
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel. 2.3 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar paritas responden terdapat pada kategori ultipara (2-4 kali) sebanyak 58% (26 orang), diikuti primipara (1 kali) sebanyak 38% (17 orang), dan yang paling sedikit yaitu grandemultipara (≥5 kali) sebanyak 4% (2 orang).

Paritas merujuk pada seberapa sering seorang ibu melahirkan anak. Frekuensi ibu melahirkan memang memiki kaitan dengan banyaknya jumlah anak dan tidak berkaitan langsung dengan stunting (Bruce, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara (memiliki anak kurang dari 4) memiliki risiko lebih rendah untuk memiliki baduta stunting dibandingkan ibu dengan paritas grandemultipara (memiliki anak lebih dari 4) (Sulistyoningsih, 2020).

3. Pemanfaatan Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya bersumber daya masyarakat yang pelayanan kesehatannya dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Merry, 2015).

Pemanfaatan posyandu responden dapat dilihat dalam distribusi frekuensi pada tabel. 2.4 di bawah ini:

Tabel. 2.4 Distribusi Responden berdasarkan Pemanfaatan Posyandu

Pemanfaatan Posyandu	n	%
Baik	33	73
Kurang	12	27
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel. 2.4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pada kategori pemanfaatan posyandu baik dengan persentase yaitu 73% (33 orang), sedangkan pada kategori kurang diperoleh persentase sebanyak 27% (12 orang).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yogiswara (2011) di wilayah puskesmas Manyaran yang menunjukan bahwa partisipasi ibu di posyandu dengan kategori baik sebanyak 77,5% (31 ibu). Keaktifan ibu di posyandu mempengaruhi status gizi balita, dimana ibu yang rutin ke posyandu maka status gizi balita tersebut baik.

Posyandu mempunyai manfaat terhadap ibu dan anak antara lain melakukan pengukuran antropometri, seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, sehingga ibu dapat mengetahui tumbuh kembang anak baduta serta mendeteksi sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan balita setiap bulannya (Lanoh et al., 2015).

4. Pemberian ASI

ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Disamping itu ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Distribusi responden berdasarkan pemberian Asi dapat dilihat pada tabel. 2.5 di bawah ini:

Tabel. 2.5 Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI

Pemberian ASI	n	%
Baik	14	31
Kurang	31	69
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel. 2.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden menurut Asi dengan kategori kurang diperoleh persentase sebanyak 69% (31 orang) dan pada kategori baik diperoleh persentase sebanyak 31% (14 orang). Hal ini menunjukkan bahwa

kemungkinan pemberian asi pada anak baduta masih kurang, sehingga dapat menyebabkan anak menjadi stunting.

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara hanya sebesar 33% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Provinsi Sumatera Utara, lebih rendah sebesar 4,6% dari tahun sebelumnya. Sehingga Provinsi Sumatera Utara belum berhasil mencapai target renstra, bahkan menjadi provinsi dengan peringkat kedua terendah dalam capaian pemberian ASI eksklusif (Maharani, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadhiroh (2010) di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian stunting (Nadhiroh, 2010).

Menurut Fikawati dan Syafiq,WHO menyatakan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes ataupun sirup sampai usia 6 bulan (Andammori et al., 2013).

5. Data Kejadian Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis yang berulang yang ditunjukan dengan nilai z – score tinggi badan menurut usia (TB/U) < -2SD berdasarkan standart WHO. Distribusi kejadian stunting berdasarkan data anak stunting dapat dilihat pada tabel. 2.5 di bawah ini:

Tabel. 2.5 Distribusi Kejadian Stunting berdasarkan Data Anak Stunting

Kejadian Stunting	n	%
Normal	32	71
Stunting	13	29
Total	**45**	**100**

Berdasarkan tabel. 2.5 Distribusi kejadian stunting berdasarkan data anak stunting menunjukkan bahwa anak pada kategori stunting sebanyak 29% (13 orang) dengan klasifikasi pendek sebesar 25% (11 orang) dan

klasifikasi sangat pendek 4% (2 orang). Prevalensi stunting di Sumatera Utara sekitar 42,3% melebihi angka prevalensi stunting nasional yaitu 37.2% (Drozd, 2010).

Angka pencapaian stunting pada penelitian ini berbeda dengan angka pencapaian stunting Provinsi Sumatera Utara yaitu 42,3%, dan kota Medan 17,4%. Hal ini menunjukkan bahwa pada hasil penelitian ini prevalensi stunting telah melebihi angka prevalensi stunting di kota Medan yaitu 29%. Masalah baduta 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 (Wahyono, 2013).

Hasil analisis diperoleh hasil bahwa pemberian ASI merupakan faktor terjadinya kejadian stunting pada anak baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian farah (2015) yang menunjukkan bahwa pemberian ASI merupakan faktor yang memberikan hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada anak balita (Farah, 2015).

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik menurut usia ibu sebagian besar berada pada kategori tidak beresiko (20 tahun - 35 tahun) sebesar 73% (33 orang).
2. Karakteristik menurut paritas ibu sebagian besar berada pada kategori multipara (2-4 kali) yaitu sebesar 58% (26 orang).
3. Karakteristik menurut Pemanfaatan Posyandu sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebesar 73% (33 orang).
4. Karakteristik menurut pemberian ASI sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebesar 69% (31 orang).
5. Kejadian Stunting pada anak baduta ditemukan sebesar 29% (13 orang).

B. SARAN

1. Sebaiknya Penelitian tentang Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pemanfaatan Posyandu, dan pemberian ASI) dengan kejadian stunting diharapkan dilakukan penelitian di daerah lain yang memiliki area dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk memperkuat hasil penelitian ini dan menjadi referensi penelitian lainnya.
2. Bagi responden yang berada di daerah pemukiman slum area sebaiknya tetap menerapkan kondisi sanitasi per orangan maupun kelompok.

3. Bagi Puskesmas Mandala Medan perlunya mengadakan penyuluhan kepada orang tua sampel guna meningkatkan pentingnya usia yang baik bagi kehamilan ibu, jumlah kelahiran, pentingnya pemanfaatan posyandu bagi ibu dan anak, serta pemberian ASI yang benar pada anak baduta agar anak bisa memiiki pertumbuhan tinggi badan yang normal sesuai dengan usianya.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani Merryana, Bambang W. (2012). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. *Kencana Prenada Media Group,* Perpustakaan Nasional, Jakarta. www.prenadamedia.com

Andammori, F., Lipoeto, N. I., & Yusrawati, Y. (2013). Hubungan Tekanan Darah Ibu Hamil Aterm Dengan Berat Badan Lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *2*(2), 67. https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.121

Bruce, 2011. (2013). Predictors of stunting. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Farapti, R. A. D. L. M. (2016). Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan NonStunting. *Media Gizi Indonesia*, *11*(1), 61–69.

Fithria, F. (2015). Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Kecamatan Kota Jantho. *Idea Nursing Journal*, *6*(1), 1–6.

Ii, B. A. B., & Paritas, A. (2008). *Paritas*. 6–25.

Indonesia, I. N. (2013). Faktor Langsung Dan Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Wasting Pada Anak Umur 6 – 59 Bulan Di Indonesia Tahun 2010. *Media of Health Research and Development*, *23*(3 Sep), 110–121. https://doi.org/10.22435/mpk.v23i3.3280.110-121

Jihad, J., Ahmad, L., & ainurrafiq, ainurrafiq. (2016). Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, *1*(3), 1–12.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Buletin stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, *301*(5), 1163–1178.

Khusna, N. A., & Nuryanto, N. (2017). Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, *6*(1), 1. https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16885

Labada, A., Ismanto, A., & Kundre, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung Di Puskesmas Bahu

Manado. *Jurnal Keperawatan*, *4*(1).

Lanoh, M., Sarimin, S., & Karundeng, M. (2015). Hubungan Pemanfaatan Posyandu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, *3*(2), 108988.

Larasati, A. D., Nindya, S. T., & Arief, S. Y. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang The Correlation Between Adolescent Pregnancy , Breastfeeeding Practice and Stunted Children at Puskesmas Pujo. *Research Study*, *2*(4), 392–401. https://doi.org/10.2473/amnt.v2i4.2018.392-401

Maharani, P. R., & Sarumpaet, S. (2019). Analisis Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Polonia Medan. *Anatomica Medical Journal*, *2*(3), 1–12.

Matsumoto. (2018). *No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title*. *December*.

Mega, N., Haritya Akbar, F., & Isfandiari, M. A. (2018). *PENGARUH KARAKTERISTIK PASIEN YANG TERPASANG KATETER INTRAVENA TERHADAP KEJADIAN FLEBITIS The Influence of Patients' Characteristics with Intravena Catheter in Phlebitis Incidence*. *6*, 1–8. https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018

Mizobe, H., Tanaka, T., Hatakeyama, N., Nagai, T., Ichioka, K., Hondoh, H., Ueno, S., & Sato, K. (2013). Structures and Binary Mixing Characteristics of Enantiomers of 1-Oleoyl-2,3-dipalmitoyl-sn-glycerol (S-OPP) and 1,2-Dipalmitoyl-3-oleoyl-sn- glycerol (R-PPO). *JAOCS, Journal of the American Oil Chemists' Society*, *90*(12), 1809–1817. https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4

Nadhiroh, Siti Rahayu; Ni'mah, K. (2010). Faktor yang berhubungan dengan kejadian. *Media Gizi Indonesia*, *1*, 13–19. https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264

Nasrul, N., Hafid, F., Thaha, A., & Suriah, S. (2015). Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, *11*(3), 139–146.

Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2017). Peran posyandu sebagai pusat informasi kesehatan ibu dan anak. *Record and Library Journal*, *3*(2), 201–208. https://doi.org/10.20473/rlj.V3-I2.2017.201-208

Sidoarjo, U. M., & Timur, J. (2018). *KARAKTERISTIK IBU (USIA, PARITAS, PENDIDIKAN) DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III Evi Rinata 1 , Gita Ayu Andayani 1 1*. *16*(1), 14–20.

Sulistyoningsih, H. (2020). *Hubungan paritas dan pemberian asi eksklusif dengan stunting pada balita (literature review)*. 1–8.

Yogiswara, B. A. (2011). Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Status Gizi Balita.Yogiswara, B. A. (2011). *Hubungan Antara Tingkat Partisipasi Ibu Di Posyandu Dengan Status Gizi Balita*.

Lampiran 1. MASTER TABEL GAMBARAN HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING

No	IBU			Anak				TB/U Anak				Usia Ibu		Paritas Ibu	Pemanfaatan Posyandu		Pemberian ASI	
	Nama	Pekerjaan Ibu	Nama	Umur	Jenis Kelamin	BB	TB	Z-Score	Kategori	Kategori Kejadian Stunting	Kategori	Umur (thn)	Skor	Kategori	Skor	Kategori	Skor	Kategori
1	Ismawati	Ibu Rumah Tangga	M. Fadlan Ghani Lubis	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	11	82	0.73	Normal	Normal	Tidak Beresiko	27	2	Multipara	20	baik	1	kurang
2	Mawar Lestari	Ibu Rumah Tangga	Yusuf trianda	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8.5	72	-2.95	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	31	3	Multipara	18	baik	1	kurang
3	Lisma Delila	Ibu Rumah Tangga	Nazwa	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	7.5	75	-2.66	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	37	5	Grandemultipara	13	kurang	1	kurang
4	Putri Aulia	Ibu Rumah Tangga	Azzura Asssyifa	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	8.7	79	-0.96	Normal	Normal	Tidak Beresiko	20	1	Primipara	16	baik	1	kurang
5	Nurzanah Sari Dalimunte	Ibu Rumah Tangga	Gina Nur Fitriah Nst	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	8.5	76	-1.82	Normal	Normal	Tidak Beresiko	34	2	Multipara	17	baik	1	kurang
6	Nining Syahputri	Ibu Rumah Tangga	Hasbi Alfatih	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	8.5	75	-2.37	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	30	1	Primipara	16	baik	3	baik
7	Anita Pakpahan	Ibu Rumah Tangga	Afifah Hiliana	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8	75	-0.65	Normal	Normal	Tidak Beresiko	32	2	Multipara	19	baik	5	baik
8	Mariani Nst	Ibu Rumah Tangga	Syafah Humairah	1 thn 5 bln (17 bln)	Perempuan	10.7	82	0.46	Normal	Normal	Tidak Beresiko	26	1	Primipara	21	baik	5	baik
9	Nia Novitasari	Ibu Rumah Tangga	Arsyah Aldri	1 thn 7 bln (19 bln)	Laki-laki	8.9	81	0.43	Normal	Normal	Tidak Beresiko	23	1	Primipara	16	baik	5	baik
10	Nurhayani Lubis	Ibu Rumah Tangga	Nuraini Syafirti	1 thn 9 bln (21 bln)	Perempuan	9.6	80	-1.25	Normal	Normal	Beresiko	39	3	Multipara	17	baik	0	kurang
11	Yusnifa	Ibu Rumah Tangga	Nuradila Rizki	1 thn 7 bln (19 bln)	Laki-laki	7.7	79	-1.77	Normal	Normal	Tidak Beresiko	35	5	Grandemultipara	20	baik	2	kurang
12	Muliani	Ibu Rumah Tangga	Alessa Zahra	1 thn 5 bln (17 bln)	Perempuan	8.4	76	-1.52	Normal	Normal	Tidak Beresiko	30	2	Multipara	12	kurang	2	kurang
13	Sarah	Ibu Rumah Tangga	Putri Dwi Hamira	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	7.7	72	-2.06	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	25	1	Primipara	21	baik	2	kurang
14	Umi Kalsum	Ibu Rumah Tangga	Aditya	1 thn 6 bln (18 bln)	Laki-laki	7.4	76.5	-1.84	Normal	Normal	Tidak Beresiko	32	3	Multipara	11	kurang	2	kurang
15	Rizty Ayu mawar	Ibu Rumah Tangga	Kevin Juan Alfarizi	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	8.9	80	-1.66	Normal	Normal	Tidak Beresiko	33	3	Multipara	11	kurang	2	kurang
16	Ummi Anni	Ibu Rumah Tangga	Randi Anugrah	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	8.3	75	-0.9	Normal	Normal	Tidak Beresiko	26	1	Primipara	16	baik	2	kurang

17	Hasanah Pasaribu	Ibu Rumah Tangga	Al- Hafiz Yudistira	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	8.1	74	-1.8	Normal	Normal	Tidak Beresiko	24	1	Primipara	12	kurang	6	baik
18	Nurhayani Lubis	Ibu Rumah Tangga	Asyifa	1 thn 4 bln (16 bln)	Perempuan	8.9	78	-0.18	Normal	Normal	Tidak Beresiko	26	1	Primipara	21	baik	2	kurang
19	Hani Rahmadani	Ibu Rumah Tangga	Mikhal Azalea	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	7.6	74	-1.94	Normal	Normal	Beresiko	38	1	Primipara	14	kurang	0	kurang
20	Mustika weni	Ibu Rumah Tangga	Adam alwi Ramadhan	1 thn 10 bln (22 bln)	Laki-laki	8.3	77	-2.81	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	29	2	Multipara	16	baik	2	kurang
21	Mirna Dewi	Ibu Rumah Tangga	Afif Al-fatih	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	6.3	74	-3.21	Sangat Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	26	1	Primipara	18	baik	2	kurang
22	Ishar Hamdah	Wiraswasta	Arsyila Hamela	2 thn (24 bln)	Perempuan	11.6	83.2	-0.79	Normal	Normal	Beresiko	39	3	Multipara	21	baik	2	kurang
23	Sabrina	Ibu Rumah Tangga	Adilan Danis Daulay	1 thn 8 bln (20 bln)	Laki-laki	11.8	82	-0.63	Normal	Normal	Tidak Beresiko	27	1	Primipara	19	baik	2	kurang
24	Mahreni Dalimunte	Ibu Rumah Tangga	Reno Karnain	1 thn 4 bln (16 bln)	Laki-laki	7.6	72.5	-2.72	Pendek	Stunting	Beresiko	43	4	Multipara	14	kurang	2	kurang
25	Anita Elia	Ibu Rumah Tangga	Rian Dian	1 thn 5 bln (17 bln)	Laki-laki	7	74	-2.67	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	28	2	Multipara	16	baik	2	kurang
26	Sumarni	Ibu Rumah Tangga	hafis Audri Daulay	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	9.5	75.2	-0.92	Normal	Normal	Tidak Beresiko	24	1	Primipara	11	kurang	1	kurang
27	Meliana Harahap	Ibu Rumah Tangga	M. Hafizan NST	1 thn (12 bln)	Laki-laki	8.7	72.5	-1.46	Normal	Normal	Tidak Beresiko	27	1	Primipara	21	baik	1	kurang
28	Heni Hasanah Nst	Ibu Rumah Tangga	M. Rasya Al-Fatih	1 thn 1 bln (13 bln)	Laki-laki	9.1	71	-2.46	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	26	1	Primipara	21	baik	1	kurang
29	indah Herawati	Ibu Rumah Tangga	hafiszah Mahira	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	9.5	79	-1.87	Normal	Normal	Beresiko	39	3	Multipara	16	baik	1	kurang
30	Rita Andriani	Ibu Rumah Tangga	M. Naufal	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	9	72.3	-2.58	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	25	1	Primipara	16	baik	1	kurang
31	Maswarni HSB	Ibu Rumah Tangga	Ahmad fauzi	1 thn 11 bln (23 bln)	Laki-laki	8.9	82	-1.38	Normal	Normal	Beresiko	36	3	Multipara	18	baik	1	kurang
32	lesmarini	Guru	syakila pratiwi	1 thn 10 bln (22 bln)	Perempuan	10	82	-0.84	Normal	Normal	Beresiko	42	3	Multipara	13	kurang	1	kurang
33	Herlina	Ibu Rumah Tangga	Ahmad Naufal	1 thn 9 bln (21 bln)	Laki-laki	7.6	81	-1.45	Normal	Normal	Tidak Beresiko	33	2	Multipara	13	kurang	1	kurang
34	Nina	Guru	Ghina	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8.1	72	-1.83	Normal	Normal	Beresiko	39	2	Multipara	21	baik	4	baik
35	Leli	Ibu Rumah Tangga	Mhd. Al-Fatih	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	7.2	75	-1.21	Normal	Normal	Tidak Beresiko	27	3	Multipara	13	kurang	4	baik
36	Laila	Ibu Rumah Tangga	M.Zakaria Hsb	1 thn 9 bln (21 bln)	Laki-laki	9.4	73	-3.83	Sangat Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	28	2	Multipara	12	kurang	6	baik

37	Yayuk	Ibu Rumah Tangga	M.Khaizura Annaba Nst	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	9.3	73.3	-1.87	Normal	Normal	Beresiko	36	3	Multipara	16	baik	2	kurang
38	Muliyani	Ibu Rumah Tangga	Alesa Zhra	1 thn (12 bln)	Perempuan	8	70	-2.15	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	32	2	Multipara	16	baik	6	baik
39	Nirwana Sari	Ibu Rumah Tangga	Ibrahim Farzan Alfarez	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8	76	-1.26	Normal	Normal	Beresiko	47	3	Multipara	16	baik	0	kurang
40	Masna	Ibu Rumah Tangga	Alfiansyah Lubis	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	10	80	0.07	Normal	Normal	Beresiko	37	1	Primipara	16	baik	5	baik
41	Suci	Ibu Rumah Tangga	Kevin Juan Al-Farizi	1 thn 2 bln (14 bln)	Laki-laki	8.9	80	0.49	Normal	Normal	Tidak Beresiko	24	2	Multipara	16	baik	5	baik
42	Iis Munawaroh	Ibu Rumah Tangga	Alessa Zahra	1 thn 3 bln (15 bln)	Perempuan	8.4	75	-0.96	Normal	Normal	Beresiko	39	2	Multipara	17	baik	0	kurang
43	Emi	Ibu Rumah Tangga	Alfi Sahri Batubara	1 thn (12 bln)	Laki-laki	8.7	72	-1.63	Normal	Normal	Tidak Beresiko	28	2	Multipara	16	baik	5	baik
44	Sumarni Nst	Ibu Rumah Tangga	Hafidz Audri Daulay	1 thn 3 bln (15 bln)	Laki-laki	8.2	72	-2.49	Pendek	Stunting	Tidak Beresiko	28	1	Primipara	16	baik	5	baik
45	Khairiyah	Ibu Rumah Tangga	Syafira Aqila Rahman	1 thn 8 bln (20 bln)	Perempuan	7.1	79	-1.03	Normal	Normal	Tidak Beresiko	24	3	Multipara	16	baik	6	baik

Lampiran 2.

FREKUENSI VARIABEL

1. Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	64.4	64.4	64.4
	Perempuan	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

2. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	4.4	4.4	4.4
	Ibu Rumah Tangga	42	93.3	93.3	97.8
	Wiraswasta	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

3. Usia Ibu

Kategori Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	33	73.3	73.3	73.3
	Beresiko	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

4. Paritas Ibu

Kategori Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	17	37.8	37.8	37.8
	Multipara	26	57.8	57.8	95.6
	Grandemultipara	2	4.4	4.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

5. Pemanfaatan Posyandu

Kategori Pemanfaatan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	33	73.3	73.3	73.3
	kurang	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

6. Asi Eksklusif

Kategori Asi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	14	31.1	31.1	31.1
	kurang	31	68.9	68.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

7. Kejadian Stunting

Kategori Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	32	71.1	71.1	71.1
	Stunting	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Lampiran 3.

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN (*INFORMED CONSENT)*

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ……

Tempat Tgl Lahir : ……

Alamat :…….

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **"Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan Tahun 2019"** yang akan dilakukan oleh :

Nama : Arwadi Erwin Marpaung

Alamat : Jln. Industri Simp.Tanjung Garbus

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program D-III

No HP : 081265556374

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Medan,……2019

Peneliti Responden

(Arwadi Erwin Marpaung) (……)

Lampiran 4.

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA MEDAN TAHUN 2019

Tanggal Wawancara : ..... No. Sampel : .....

A. Data Sampel

1. Nama : .....
2. Tempat Tanggal Lahir : ..... Bulan : …….
3. Jenis Kelamin : .....
4. Alamat : .....
5. Berat Badan : ……. Tinggi Badan :……

B. Data Identitas Responden

1. Nama : .....
2. Alamat : .....
3. Pekerjaan : .....

C. Kuesioner Karakteristik Ibu

A. Usia : ……. Tahun

B. Paritas :

Jumlah kelahiran :…….. kali Anak ke berapa :….

C. Pemanfaatan Posyandu

1. Selama kehamilan ibu memeriksakan kandungannya dimana?
   a. Posyandu (3)
   b. Puskesmas (2)
   c. Dukun beranak (1)
2. Selama kehamilan, ibu mendapatkan imunisasi dimana?
   a. Posyandu (3)
   b. Rumah sakit (2)
   c. Bidan desa (1)
3. Selama kehamilan, ibu mendapatkan tablet Fe dimana?
   a. Posyandu (3)
   b. Bidan desa (2)
   c. Apotik (1)
4. Selama kehamilan, dimana ibu menimbang berat badan?
   a. Posyandu (3)
   b. Puskesmas (2)
   c. Rumah sakit (1)
5. Setelah anak ibu lahir, dimana ibu memantau perkembangan anak ibu, Seperti menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan?
   a. Posyandu (3)
   b. Puskesmas (2)
   c. Rumah sakit (1)
6. Setelah melahirkan, ibu mendapatkan imunisasi dimana?
   a. Posyandu (3)
   b. Puskesmas (2)
   c. Bidan Desa (1)
7. Setelah melahirkan, dimana anak ibu mendapatkan kapsul vitamin A?
   a. Posyandu (3)
   b. Rumah sakit (2)
   c. Bidan desa (1)

D. Pemberian ASI

1. Apakah saat ibu melahirkan, bayi yang dilahirkan diberikan ASI melalui Inisiasi Menyusui Dini?
   a. Ya (1)
   b. Tidak (0)
2. Apakah anak diberikan ASI Eksklusif sejak baru lahir?
   c. Ya (1)
   d. Tidak (0)
3. Apakah anak ibu diberikan ASI Eksklusif saja?
   a. Ya (1)
   b. Tidak (0)
4. Sejak umur berapa anak ibu pertama sekali diberikan makanan selain ASI?
   a. > 6 bulan (1)
   b. < 6 bulan (0)
5. Apakah saat ini anak ibu diberikan makanan tambahan lain selain ASI?
   a. Ya (1)
   b. Tidak (0)
6. Pemberian ASI pada anak Baduta diberhentikan pada saat usia anak?
   a. ≥12 bulan – 24 bulan (1)
   b. <12 bulan dan >24 bulan (0)

Lampiran 5.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arwadi Erwin Marpaung

NIM : P01031117065

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, Mei 2020

Yang membuat pernyataan

(Arwadi Erwin Marpaung)

Lampiran 6.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap	: Arwadi Erwin Marpaung
Tempat/Tanggal Lahir	: Parsaoran, 27 Februari 1998
Jumlah Anggota Keluarga	: 3
Alamat Rumah	: Parsaoran, Desa Simangalam, Kec. Kualuh Selatan
No Handphone	: 081265556374
Riwayat Pendidikan	: 1. SDN 115464 Parsaoran
	2. SMP Swasta Santo Yosep Aekkanopan
	3. SMA SW Sultan Hasanuddin Aekkanopan
	4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi
Hobby	: Tenis meja, Menyanyi, Musik, Traveling
Motto	: Menjadi Suara, bukan Gema

Lampiran 7.

LEMBAR BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA D-III JURUSAN GIZI POLTEKKES KEMENKES MEDAN

TAHUN AJARAN 2019/2020

Nama Mahasiswa	: Arwadi Erwin Marpaung
NIM	: P01031117065
Judul Karya Tulis Ilmiah	: Gambaran Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala Medan Tahun 2019
Bidang Peminatan	: Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama	: Ginta Siahaan, DCN, M.Kes
NIP	: 196508041986031004

Lampiran 8.

Dokumentasi

Lampiran 9.

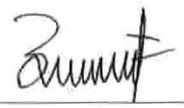
Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

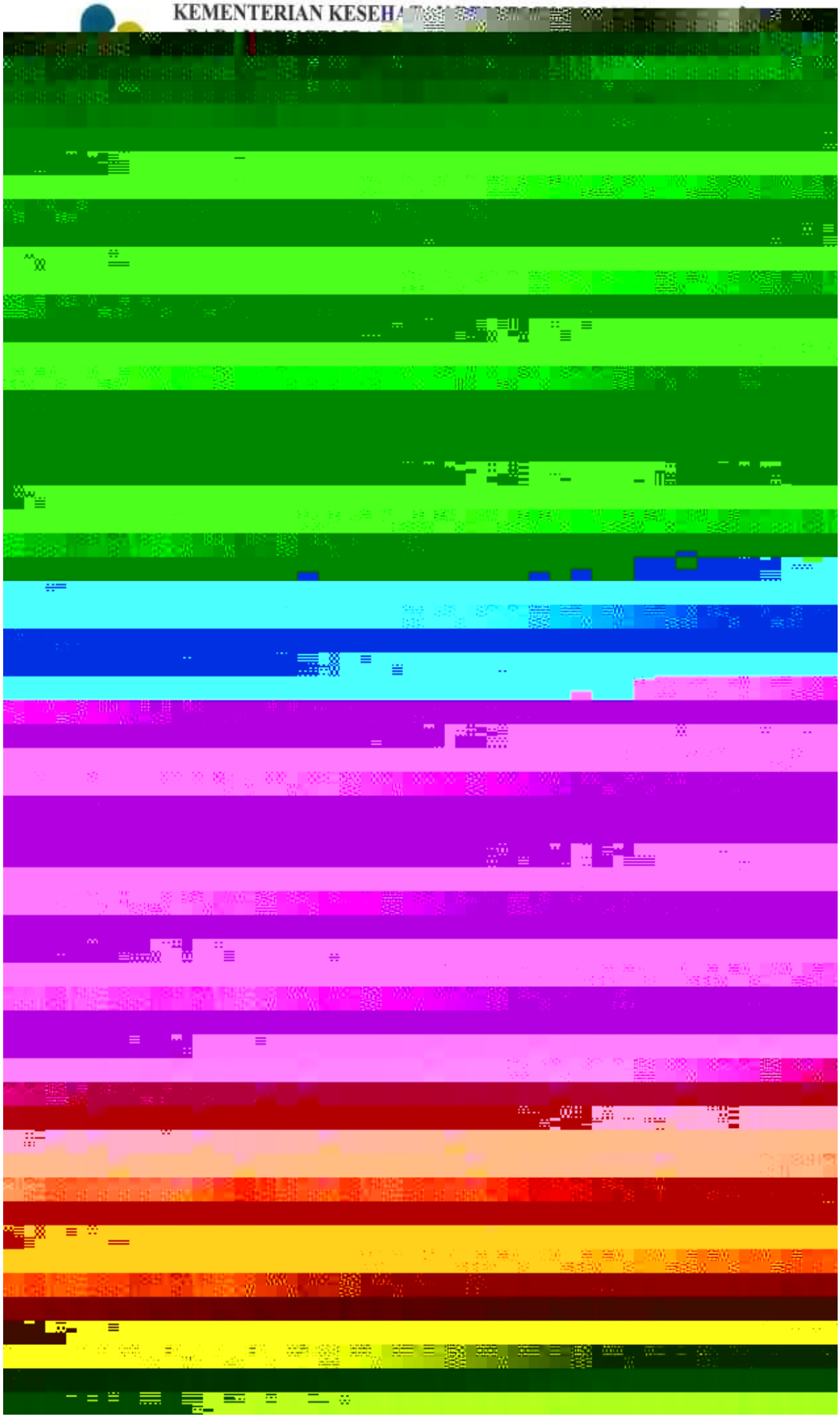
Nama : Arwadi Erwin Marpaung

Nim : P01031117065

Nama Pembimbing Utama : Ginta Siahaan, DCN, M.Kes

No	Tanggal	Judul/ Topik Bimbingan	T. tangan Mahasiswa	T. tangan Pembimbing
1	17 Agustus 2019	Membicarakan topik yang up to date, tempat, dan jurnal-jurnal yang terkait dengan penelitian		
2	20 Agustus 2019	Survey pendahuluan, relomendasi tempat penelitian		
3	25 Agustus 2019	Cara cara mengambil jurnal yang benar dan membaca jurnal yang berhubungan dengan penelitian		
4	10 September 2019	Diskusi Bab I		
5	15 Sept 2019	Diskusi Bab II		
6	20 Sept 2019	Diskusi Bab III		
7	22 September 2019	Diskusi tentang cara penulisan proposal yang baik dan benar		
8	25 September 2019	Diskusi tentang lampiran di proposal		
9	11 Oktober 2019	Diskusi tentang kelengkapan proposal		

10	04 Des 2019	Sidang Proposal serta mengantar proposal penelitian		
11	13 Maret 2020	Diskusi Hasil Penelitian		
12	17 April 2020	Diskusi Bab IV		
13	12 Mei 2020	Diskusi Bab V		
14	22 Mei 2020	Revisi 1		
15	25 Mei 2020	Revisi 2		
16	26 Mei 2020	Revisi 3		


KEMENTERIAN KESEHA