

HUBUNGAN USIA IBU SAAT MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS WONOSARI I

by Plagias Plagias

Submission date: 21-Jan-2025 08:01AM (UTC+0700)

Submission ID: 2567957865

File name: file_plagiarisme_turnitin.docx (864K)

Word count: 4467

Character count: 28014

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita yang menderita stunting adalah balita yang lebih terhambat pertumbuhannya daripada rata-rata anak. Panjang atau tinggi badan anak, ditambah atau dikurangi dua standar deviasi dari standar median pertumbuhannya, digunakan untuk mengukur kondisi ini. Menurut Pradnyawati dan Diaris (2021), Salah satu dari banyak penyebab stunting, masalah gizi kronis, adalah keadaan sosial ekonomi, gizi sepanjang masa kanak-kanak, nyeri selama masa kanak-kanak, dan penurunan gizi saat stunting.

Salah satu masalah gizi di seluruh dunia yang saat ini dihadapi masyarakat dunia adalah stunting. Sekitar 150,8 juta, atau 22,2% anak di bawah lima tahun, berisiko mengalami perkembangan anak stunting di seluruh dunia, menurut Laporan Nutrisi Global 2020. Dengan 83,6 juta, Asia memiliki jumlah balita stunting tertinggi di seluruh dunia, dengan Asia Tenggara memiliki jumlah tertinggi kedua setelah Asia Selatan (Organisasi Kesehatan Dunia, 2021). Indonesia merupakan salah satu dari lima sub-wilayah Asia Tenggara yang telah diidentifikasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memiliki prevalensi stunting yang tinggi (World Health Organization, 2018).

Menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,6%, menurun dari 24,4% pada tahun sebelumnya. Dalam delapan tahun terakhir sejak 2014, rata-rata penurunan prevalensi stunting di Indonesia adalah 1,79% per tahun. Namun angka ini masih belum mencapai tujuan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024, yaitu mencapai prevalensi stunting daerah sebesar 14% pada tahun 2024, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan perkembangan positif dalam penanganan stunting. Prevalensi stunting di DIY menurun dari 21,46% pada 2018 menjadi

16,4% pada 2022, mendekati target nasional. DIY mengimplementasikan berbagai program dan inovasi yang efektif dalam memetakan risiko pada ibu hamil dan bayi (Humas DIY, 2023). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Yogyakarta tahun (2022) prevalensi balita stunting di DIY Pada Tahun 2022 adalah kota Yogyakarta (13,80%) Gunung Kidul (23,50%), Kulon progo (15,80%), Sleman (15%), dan Bantul (14,90%). Prevalensi balita stunting terbesar ada di Kabupaten Gunung Kidul dan terendah di Kota Yogyakarta.

Dampak buruk dari stunting bersifat kumulatif dan dapat diakibatkan oleh infeksi virus yang berulang, gizi yang tidak memadai, atau keduanya. Stunting juga dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, linguistik, dan motorik yang kurang ideal. Selain itu, dampak jangka panjang dari stunting antara lain kemampuan belajar yang kurang ideal, menurunnya kesehatan reproduksi, dan postur tubuh yang tidak tepat dibandingkan dengan anak pada usia yang sama (Anak, 2020).

Faktor lain, seperti sifat ibu (tinggi badan ibu, usia, pendidikan, dan pekerjaan), juga dapat mempengaruhi stunting pada keturunan. Karena persaingan nutrisi antara ibu dan anak-anak mereka yang belum lahir, kehamilan dini atau kehamilan remaja dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Ibu muda atau remaja tidak memiliki pendidikan dan kesadaran yang diperlukan untuk membuat pilihan makanan sehat dan mempraktikkan pengasuhan yang baik. Dengan demikian, kehamilan dini dapat meningkatkan kemungkinan anak-anak menderita stunting (Putri, Misnaniarti & Rahmiwati, A. 2023).

Usia ibu hamil merupakan berperan penting dalam risiko stunting pada balita. Kehamilan di bawah 20 tahun meningkatkan risiko komplikasi dan dapat mempengaruhi nutrisi janin serta pola asuh anak. Usia 20-35 tahun dianggap ideal, dengan risiko stunting lebih rendah dan kesiapan ibu lebih baik. Kehamilan di atas 35 tahun juga berisiko tinggi karena potensi komplikasi dan kelahiran prematur (Pusmaika *et al*, 2021). Faktor lain seperti status gizi ibu, perawatan antenatal, dan kondisi sosio ekonomi juga berpengaruh. Meski usia ibu penting, stunting adalah masalah multifaktor yang

memerlukan pendekatan komprehensif (Sani *et al*, 2019). Upaya pencegahan meliputi edukasi tentang usia ideal kehamilan, peningkatan akses layanan kesehatan, dan program gizi bagi ibu hamil. Penanganan efektif stunting membutuhkan intervensi menyeluruh yang mencakup aspek gizi, kesehatan, dan sosial ekonomi (Abdimas, 2023).

Riskesdas (2018) menemukan bahwa 1,97% remaja berusia 15 hingga 19 tahun dan 0,02% remaja berusia 10 hingga 14 tahun hamil. Kehamilan remaja lebih sering terjadi di daerah pedesaan daripada di kota. 54,0% wanita yang disurvei antara usia 15 dan 49 tahun yang berusia lebih tua dari 20 tahun hamil untuk pertama kalinya, menurut data Susenas dari tahun 2017. Sisanya 23,79% hamil untuk pertama kalinya antara usia 19 dan 20 tahun, 15,99% antara usia 17 dan 18 tahun, dan 6,21% antara usia 16 tahun ke bawah. Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia, setengah dari semua wanita hamil untuk pertama kalinya selama masa remaja. Mempertimbangkan kondisi pra kehamilan ibu, termasuk postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) dan nutrisi, penting karena merupakan salah satu variabel yang mungkin berdampak pada stunting balita (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Usia ibu saat melahirkan di Desa Kramat, wilayah pelayanan Puskesmas Bangkalan, dapat ditentukan dari temuan penelitian yang dilakukan oleh Setiamy & Deliani (2019). Di antara penyebab kematian prenatal adalah usia ibu saat melahirkan. Rentang usia yang aman untuk melahirkan selama periode reproduksi yang sehat diketahui berusia 20-35 tahun. Mayoritas ibu ini berusia ~20 tahun (92,6%), sedangkan rentang usia ibu yang berusia $\geq 20-35$ tahun adalah 2 orang (3,7%) dan rentang usia ibu yang berusia di atas 35 tahun adalah 2 orang (3,7%).

Temuan mengungkapkan bahwa, dari 54 balita, 30 (60,0%) memiliki balita stunting dengan usia ibu <20 tahun, 1 (50,0%) memiliki balita stunting dengan usia ibu $\geq 20-35$ tahun, dan 1 (50,0%) memiliki balita stunting dengan usia ibu >35 tahun. Nilai probabilitas (p) kurang dari alfa ($0,33 < 0,05$), sehingga H_0 ditolak, menunjukkan korelasi yang signifikan antara kejadian stunting dan

usia ibu saat melahirkan.

Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan pada 13 Maret 2024 di Dinas Kesehatan Gunung Kidul di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I memiliki anak stunting sebanyak 176 anak, kemudian di Wilayah Kerja Puskesmas Semanu memiliki anak Stunting sebanyak 168 anak, dan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong memiliki anak stunting 196 anak. Berdasarkan dari data tersebut peneliti mengambil lokasi Penelitian di Puskesmas Wonosari I. Peneliti ingin menyelidiki "Hubungan Usia Ibu saat Melahirkan dan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Wonosari I" mengingat latar belakang yang telah disediakan sebelumnya.

B. Rumusan Masalah

"Apakah Ada Hubungan Usia Ibu saat Melahirkan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Wonosari I?" adalah pernyataan isu penelitian ini, yang didasarkan pada informasi latar belakang yang disebutkan di atas.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui Hubungan Usia Ibu saat Melahirkan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Wonosari I

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran usia ibu saat melahirkan di Puskesmas Wonosari I
- b. Diketahui gambaran kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonosari I
- c. Diketahui keeratan hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonosari I

20

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat menambahkan kepastakaan Ilmiah terkait Mata kuliah Maternitas dan Anak terkait dengan hubungan usia ibu

melahirkan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonosari I.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Wonosari I

Hasil Penelitian ini dapat membantu memberikan informasi mengenai usia ibu saat melahirkan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonosari I dan dampak dari kejadian stunting sehingga dapat menjadi referensi dalam penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil untuk meningkatkan gizi selama kehamilan.

b. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil Penelitian bisa dimanfaatkan untuk memberikan penyuluhan kesehatan pada pasangan usia subur untuk memperhatikan nutrisi saat hamil, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, dan bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk pemberian makanan tambahan pada balita stunting

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Di harapkan untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat menggunakan metode peneliti yang berbeda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan deskriptif korelasional dengan memanfaatkan pendekatan *cross-sectional*. Data hasil penelitian akan diperoleh dalam bentuk numerik, atau data kuantitatif yang telah diberi skor atau diberi nomor, disebut dengan penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2019). Data yang mempunyai kesamaan yang dapat diperiksa dengan menggunakan alat atau metodologi statistik disebut sebagai data kuantitatif. Tanggapan terhadap pertanyaan kemudian ditampilkan sebagai serangkaian skor atau pertanyaan mendalam. Data dapat berbentuk angka atau titik, yang seringkali dikumpulkan dengan menggunakan metode pengumpulan data (Sugiyono, 2019).

1

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wonosari I

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Januari 2025. Proses Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2024.

3

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), populasi adalah zona abstraksi yang terdiri dari benda-benda atau benda dengan kualitas dan angka yang ingin diperiksa oleh peneliti dan kemudian menarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah balita yang lahir mulai Januari 2019 – Juli 2024 yang berjumlah 510 balita yang mengalami stunting di Puskesmas Wonosari I.

17 2. Sampel penelitian

Berdasar dari Sugiyono (2019), sampel merupakan bagian dari karakteristik serta kuantitas populasi. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan ketika penelitian ini berlangsung yaitu teknik *purposive sampling non-probabilistik*. Teknik *purposive sampling* merupakan teknik dengan penentuan sampel melalui pertimbangan faktor-faktor tertentu. Dalam penelitian ini sampel diambil dari populasi yang selaras dengan tujuan peneliti, yaitu diambil memenuhi syarat karakteristik populasi sesuai yang dikehendaki. Kriteria yang diambil diantaranya:

- a) Kriteria inklusi :
- 1) Balita yang tercatat dalam rekam medis di Puskesmas Wonosari I Gunung kidul berusia 0 – 59 bulan dan mengalami stunting²⁹
 - 2) Ibu balita yang memiliki anak usia 0 – 59 bulan
 - 3) Anak yang lahir di bulan Januari tahun 2019 – Juli 2024
- b) Kriteria eksklusi :
- 1) Rekam medis yang tidak lengkap/sobek

3. Besar sampel

Adapun dengan besar sampel dapat dihitung menggunakan Rumus Slovin:

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat error/kesalahan

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

$$n = \frac{510}{1 + 510 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{510}{1 + 510 (0,01)}$$

$$n = \frac{510}{1 + 5,1} = \frac{510}{6,1} = 83$$

= 83 balita responden (dalam rekam medis)

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian bisa disebutkan sebagai suatu nilai atau sifat dari orang, benda atau kegiatan yang peneliti tentukan memiliki beberapa variasi. Dari hasil tersebut selanjutnya diolah dan ditarik menjadi kesimpulan (Sugiyono, 2019). Variabel yang digunakan penelitian ini ada 2 yaitu:

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*independent*) adalah individu yang bisa menyebabkan atau memunculkan adanya perubahan maupun variabel terikat (sugiyono, 2019). Variabel *independent* yang terdapat di penelitian ini adalah Usia Ibu saat Melahirkan.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel yang bisa muncul karena akibat adanya variabel independen disebut variabel terikat atau *dependent* (Sugiyono 2018). Variabel terikat yang terdapat di penelitian ini yaitu kejadian stunting pada balita

E. Definisi Operasional

Penjabaran suatu variabel yang memuat makna dan pedoman pengukurannya dikenal dengan definisi operasional (Rachmat, 2018) Tabel 3.1 memberikan penjelasan atas definisi operasional yang digunakan saat penelitian.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Cara Pengukuran | Klasifikasi Penilaian | Skala |
|----|-------------------|--|--------------------|--|---------|
| 1 | Kejadian Stunting | Stunting merupakan balita yang lebih pendek dari rata-rata anak seusianya dengan catatan rekam Medis Anak Stunting di hitung berdasarkan indeks TB/U secara Standar Antropometri | Rekam Medis pasien | Indeks TB/U 1. < -3 SD = Sangat pendek 2. -3 s/d < -2SD = pendek | Ordinal |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|------|-----------------------|---|---------|
| 2 | Usia Ibu saat Melahirkan | Usia ibu melahirkan bayinya | saat | Rekam Medis Pasien | 1. < 20 tahun 2. ≥ 20 – 35 tahun 3. > 35 tahun | Ordinal |
|---|-----------------------------|--------------------------------|------|-----------------------|---|---------|

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Catatan atau rekam medis yang diperoleh dari penelitian digunakan sebagai sampel untuk pengumpulan data. Data yang digunakan telah memenuhi persyaratan dan memenuhi standar penelitian. Strategi pengumpulan data penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu informasi yang diperoleh dari Puskesmas Wonosari I.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengukuran dan observasi, atau konsep pembatasan instrumen dalam pengumpulan data, merupakan validitas instrumen. Validitas menentukan apa yang seharusnya diukur oleh instrumen, dan instrumen harus mampu mengukur apa yang seharusnya (Nursalam, 2020). Perhitungan TB/U Menggunakan rumus skor *z-score* yang sudah baku sesuai standar Pusat Statistik Kesehatan Nasional Organisasi Kesehatan Dunia (WHO - NCHS).

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Teknik pembuatan kode melalui kombinasi data relevan dari rekam medis Puskesmas Wonosari I dengan istilah *coding*. Tata cara verifikasi data dapat dinyatakan tidak dapat diolah apabila masih terdapat data atau informasi yang belum diolah dari prosedur penelitian sehingga menghalangi dilakukannya proses lanjutan. Memasatkan data dari rekam medis sudah akurat, selanjutnya memverifikasi atau memeriksa ulang data yang dikumpulkan dari rekam medis sebelum memprosesnya.

Analisis data terhadap data sekunder berupa rekam medis responden dilakukan dalam penelitian ini.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Data yang berupa karakter atau kata disalin menjadi data berupa angka atau angka, suatu proses yang disebut dengan *coding*. Bagi peneliti, metode pengkodean data mempunyai kelebihan yaitu mempermudah pemasukan data (Notoatmodjo, 2018). Kode ditampilkan sebagai berikut :

1) Balita

a) Jenis kelamin

(1) Laki-laki = 1

(2) Perempuan = 2

b) Usia balita

(1) ≤ 12 bulan = 1

(2) > 12 bulan - ≤ 24 bulan = 2

(3) > 24 - ≤ 36 bulan = 3

(4) > 36 - ≤ 48 bulan = 4

(5) > 48 - ≤ 59 bulan = 5

c) *Z-score*

(1) Sangat pendek = 1

(2) Pendek = 2

2) Usia Ibu Melahirkan

a) Umur Ibu

(1) < 20 tahun = 1

(2) $\geq 20 - 35$ tahun = 2

(3) > 35 tahun = 3

b) Pendidikan

(1) Pendidikan dasar = 1

(2) Pendidikan menengah = 2

c) Status pekerjaan

(1) Tidak bekerja = 1

(2) bekerja = 2

a. Entri data

Entri data adalah tahap di mana informasi yang telah terkumpul dimasukkan ke dalam tabel utama atau basis data pada komputer (Payumi & Imanuddin, 2021).

b. Cleaning data

Pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan untuk memastikan keakuratannya atau menemukan kesalahan saat memasukkan data (Payumi & Imanuddin, 2021).

e. Penyusunan data (*Tabulation*)

Menurut Notoatmodjo (2019), tabulasi merupakan langkah untuk mengolah data ke dalam bentuk tabel-tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau keinginan peneliti. data yang peneliti terima telah dikategorikan ke dalam masing-masing variabel.

2. Teknik Analisa Data

Menurut Notoatmodjo (2018), tahap analisis data dapat didefinisikan sebagai proses pengolahan data untuk menemukan hasil yang dapat digunakan untuk memberikan gambaran kepada peneliti tentang apa yang akan terjadi. Mengumpulkan data berdasarkan variabel masing-masing responden, menganalisis data berdasarkan variabel penelitian, menganalisis data berdasarkan variabel, dan menganalisis perhitungan untuk mengatasi formulasi, dan menguji hipotesis adalah contoh kegiatan analisis data (Sugiyono, 2019).

a. Analisa univariat

1) Analisa data usia ibu saat melahirkan

Karakteristik responden ibu adalah umur, pendidikan, dan status pekerjaan serta usia saat melahirkan.

2) Analisa data stunting

Karakteristik responden anak stunting meliputi inisial tanggal lahir, umur, jenis kelamin, tinggi badan dan berat badan saat ini. Setelah data terkumpul lalu dilakukan proses coding.

Rumus diungkapkan oleh Notoatmodjo (2018), perhitungan dapat menggunakan di bawah ini :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = Frekuensi

n = Besar sampel

b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan mendapatkan informasi mengenai hubungan antara usia ibu saat melahirkan dan munculnya stunting menggunakan analisis uji *somers'd*. Analisis bivariat dilaksanakan dengan menggunakan dua variabel yang ditafsirkan ada korelasi maupun hubungan yang digunakan dalam pengujian hipotesis Analisis ini menggunakan korelasi antara variabel terikat dengan variabel bebas dengan cara uji statistik komputerisasi (Asdar *et al.* 2018). Kedua variabel yang digunakan saat penelitian ini memanfaatkan skala ordinal uji korelasi *Somers'd* yang dipakai dalam skala data ordinal dengan ordinal dengan tingkat 5% (0,05). Hasil dari uji *shomers* diperoleh nilai $p < 0,05$, dan hipotesis alternatif (H_a). Berdasarkan hasil penelitian ini, p-value ditemukan sekitar 0,027 (<0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara stunting balita di Puskesmas Wonosari dengan kelahiran ibu.

Tabel 3.2 Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

| Intereval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|---------------------|------------------|
| 0,00 - 0,199 | Sangat rendah |
| 0,20 - 0,399 | Rendah |
| 0,40 - 0,599 | Sedang |
| 0,60 - 0,799 | Kuat |
| 0,80 - 1,000 | Sangat kuat |

Sumber : Sugiyono (2022)

I . Etika Penelitian

Dengan surat nomor SKep/495/KEP/VIII/2024, peneliti menyerahkan laporan kelayakan etika kepada Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achamad Yani, Yogyakarta, sebelum pengumpulan data, yaitu :

1. Bebas dari eksploitasi
Rekam medis yang berisi tentang data ibu maupun balita di jaga *privacy* nya dan tidak di salah gunakan.
2. Hak atau kehendak responden untuk ikut/tidak
Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada kelengkapan Rekam medis yang berhak untuk dijaga untuk agar tidak robek
3. *Informed consent*
Peneliti meminta persetujuan pada Kepala Puskesmas dan penanggung jawab rekam medis sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti di butuhkan
4. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*), seluruh isi rekam medis dijaga kerahasiaannya.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Tahap awal merupakan tahap yang sangat penting dalam penentuan langkah yang akan dituju untuk melakukan penelitian yang sudah dirancang dalam waktu ini, diawali dengan membuat proposal dan memperoleh surat ijin untuk melakukan penelitian.
- b. Mengajukan judul dan rumusan masalah penelitian yang diajukan pada dosen pembimbing.
- c. Melakukan konsultasi secara berkala kepada dosen pembimbing berkaitan dengan judul penelitian yang sudah diajukan dilanjutkan melakukan proses penyusunan proposal.
- d. Penelitian bisa dilaksanakan ketika telah memperoleh izin dari pihak kampus.

- e. Peneliti mengurus perizinan pada pihak Puskesmas Wonosari I untuk melakukan penelitian
- f. Perizinan untuk melakukan studi pendahuluan
- g. Melakukan presentasi seminar proposal
- h. Memperbaiki proposal berdasarkan saran dosen penguji dan dosen pembimbing
- i. Peneliti di bantu oleh asisten peneliti sebanyak 4 orang yaitu Mahasiswa S1 Keperawatan Angkatan 2021 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan akan melakukan persamaan persepsi mengenai pengambilan data di Rekam Medis dan perhitungan *z-score* Puskesmas Wonosari I
- j. Mengurus *Ethical Clearance* di Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta SKep/495/KEP/VIII/2024

2. Tahap pelaksanaan Penelitian

- a. Dalam rangka melakukan studi di Puskesmas Wonosari I Kabupaten Gunung Kidul, peneliti menyerahkan surat etika penelitian I dan meminta izin dari kepala puskesmas.
- b. Peneliti meminta izin dari Puskesmas Wonosari I, Kabupaten Gunung Kidul, kepala Puskesmas dan penanggung jawab rekam medis untuk memilih data rekam medis berdasarkan kriteria inklusif dan eksklusif.
- c. Dengan bantuan empat asisten peneliti yang merupakan mahasiswa keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, peneliti mengumpulkan data sekunder dari rekam medis selama tiga hari.
- d. Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan ulang untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat. Ini termasuk usia ibu saat lahir, tingkat pendidikannya, status pekerjaannya, usia, jenis kelamin, dan tinggi badan balita.

3. Pengolahan Laporan

- a. Program Statistik untuk Ilmu Sosial (SPSS) versi 26 digunakan untuk

melakukan pemrosesan data, yang meliputi pengeditan, pengkodean, tabulasi, input data, dan tes statistik setelah peneliti menghitung Z-Score.

- b. Selanjutnya Peneliti menyelesaikan **BAB IV DAN BAB V** yang berisi **hasil** olah data beserta **pembahasan**, setelah itu diteruskan dengan menarik kesimpulan dan saran atas hasil penelitian yang sudah dilakukan, terakhir menyusun daftar pustaka dan lampiran penelitian.
- c. Setelah semua bab disusun, peneliti berdiskusi dengan dosen pembimbing untuk melakukan revisi yang kemudian dilakukan Seminar hasil
- d. Revisi laporan dan dikumpulkan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YOHANIS
YOGYAKARTA

7 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

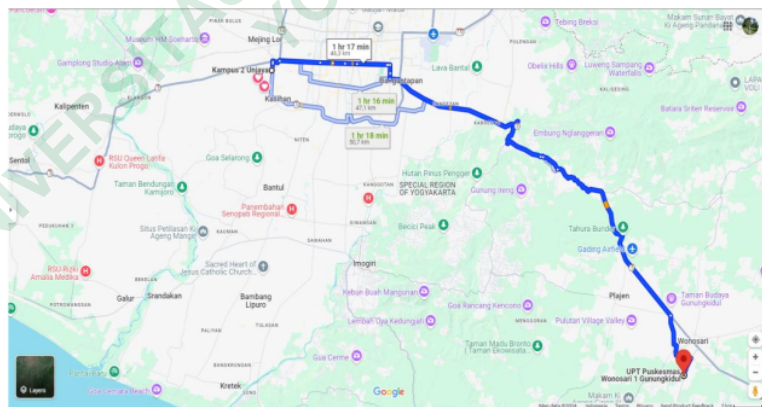
A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Terdapat dua Puskesmas di Kecamatan Wonosari yaitu salah satunya adalah Puskesmas Wonosari I di Kabupaten Gunung Kidul, terletak di Karangrejek, Wonosari, Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta, berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, memiliki ciri-ciri yang mirip dengan lingkungan pinggiran kota Kabupaten tersebut. Pada tahun 2023, Puskesmas Wonosari I akan memiliki 33.120 penduduk. Rasio penduduk laki-laki terhadap lahan (*Man Land Ratio*): 743,1/km². Rasio jenis kelamin, atau proporsi penduduk laki-laki terhadap perempuan, adalah 98,3%. Ada 9.724 keluarga. Ada 3,20 orang rata-rata per keluarga (*Family Size*).

Puskesmas Wonosari I melakukan penyuluhan program tentang gizi pada balita dan memberikan makanan tambahan ketika posyandu. Salah satu strategi yang digunakan untuk menanggulangi stunting balita adalah program multisektoral terpadu yang bertujuan untuk mendorong ASI eksklusif, mendidik ibu, meningkatkan pendapatan keluarga, dan meningkatkan pemahaman mereka tentang nutrisi.

Gambar 4. 1 Puskesmas Wonosari I



2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

- 1) Karakteristik usia ibu melahirkan meliputi pendidikan, status pekerjaan dan usia ibu melahirkan

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik usia ibu melahirkan di Puskesmas Wonosari I 2019-2024

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Pendidikan | | |
| Pendidikan Dasar | 39 | 47 |
| Pendidikan Menengah | 44 | 53 |
| Status Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 80 | 96,4 |
| Bekerja | 3 | 3,6 |
| Usia ibu melahirkan | | |
| < 20 tahun | 10 | 12 |
| ≥ 20 – 35 tahun | 64 | 77,1 |
| > 35 tahun | 9 | 10,8 |
| Total | 83 | 100 |

(sumber : data sekunder tahun 2019-2024)

Tabel 4.1 memperlihatkan pendidikan ibu paling banyak memiliki pendidikan menengah sejumlah 44 (53%), status pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja sejumlah 80 (96,4%) dan usia ibu melahirkan berusia $\geq 20 - 35$ tahun sejumlah 64 (77,1%).

- 2) Karakteristik balita meliputi jenis kelamin, usia balita dan *z-score*

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita di Puskesmas Wonosari I 2019-2024

| Karakteristik | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin Balita | | |
| Laki – laki | 52 | 62,7 |
| Perempuan | 31 | 37,3 |
| Usia balita | | |
| ≤ 12 bulan | 16 | 19,3 |
| > 12 bulan – ≤ 24 bulan | 16 | 19,3 |
| > 24 – ≤ 36 bulan | 19 | 22,9 |
| > 36 – ≤ 48 bulan | 16 | 19,3 |
| > 48 – ≤ 59 bulan | 16 | 19,3 |
| Z-score (TB/U) | | |
| Sangat pendek | 14 | 16,9 |
| Pendek | 69 | 83,1 |
| Total | 83 | 100 |

(sumber : Data sekunder Tahun 2019-2024)

Tabel 4.2 memperlihatkan paling banyak jenis kelamin balita adalah laki laki sejumlah 52 responden (62,7 %), usia balita berusia $> 24 - \leq 36$ bulan sejumlah 19 responden (22,9%) dan *Z-score* (TB/U) kategori pendek sejumlah 69 responden (83,1%).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat uji *Somers,d* hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonosari I

Tabel 4.3 Hubungan Usia Ibu Melahirkan dengan Kejadian Stunting Puskesmas di Wonosari I Tahun 2019-2024

| Usia Ibu Melahirkan | Tinggi Badan Balita | | | | | | P-value | r |
|----------------------|---------------------|------|--------|------|-------|-----|---------|-------|
| | Sangat Pendek | | Pendek | | Total | | | |
| | f | % | f | % | f | % | | |
| < 20 tahun | 6 | 60 | 4 | 40 | 10 | 100 | 0,027 | 0,314 |
| $\geq 20 - 35$ tahun | 7 | 10,9 | 57 | 89,1 | 64 | 100 | | |
| > 35 tahun | 1 | 11,1 | 8 | 88,9 | 9 | 100 | | |
| Total | 14 | 16,9 | 69 | 83,1 | 83 | 100 | | |

(sumber: data sekunder tahun 2019-2024)

Berdasarkan Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa paling banyak usia ibu melahirkan adalah $\geq 20 - 35$ tahun memiliki balita kategori pendek sejumlah 57 (89,1 %) dan paling sedikit usia ibu melahirkan < 20 tahun memiliki balita sangat pendek sejumlah 6 (60 %).

Berdasarkan analisis Shomer, hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p (0,027) kurang dari 0,05, artinya hitung nilai p lebih besar dari tabel nilai p, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ibu dan stunting yang terjadi di Balita di Puskesmas Wonosari I. Nilai koefisien $r = 0,314$ menunjukkan korelasi positif dengan ambang batas keeratan pada kategori rendah (rentang 0,2 – 0,399). Jika seseorang berusia di bawah 20 tahun, tinggi badan balita pendek/sangat pendek.

B. Pembahasan

1. Gambaran Usia ibu melahirkan di Puskesmas Wonosari I

Hasil Penelitian ini di Puskesmas Wonosari I menunjukkan bahwa ⁸usia ibu melahirkan paling banyak berusia > 20-35 tahun sejumlah 64 responden (77,1%). Usia \geq 20-35 tahun dikatakan usia ideal. Hal ini selaras dengan penelitian Najah & Darmawi (2022) di Kabupaten Nagab Raya, yang menemukan bahwa mayoritas ibu melahirkan berusia 20-35 tahun. Pada usia ini, organ reproduksi wanita umumnya sudah matang dan berfungsi secara optimal, serta memiliki cadangan nutrisi yang lebih baik untuk mendukung janin yang sehat. Penelitian ini juga selaras dengan penelitian oleh Rika Widianita (2023) di Puskesmas Oemasi Kabupaten Kupang ²¹menunjukkan bahwa ibu berusia 20-35 tahun memiliki risiko kehamilan komplikasi 30% lebih rendah dibandingkan dengan ibu di luar rentang usia tersebut.

Penelitian ini mendukung temuan Azkia et al. (2023). Antara usia 20 dan 35 tahun, ibu kemungkinan besar akan hamil, melahirkan, dan menyusui bayi mereka. Ini adalah rentang usia yang ideal untuk reproduksi. Orang berusia antara 20 dan 35 tahun mungkin tidak berisiko tinggi saat hamil dan melahirkan karena rahim mereka siap menampung janin dan matang secara intelektual pada usia tersebut (Wiyasmari, 2021). ³⁸Hal ini konsisten dengan penelitian Litta (2018), yang menemukan bahwa kondisi gizi balita dapat dipengaruhi oleh usia ibu. Ibu dewasa lebih diperlengkapi baik secara mental maupun fisik dan lebih mungkin untuk dapat memanfaatkan ilmunya ³⁴dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu paling banyak memiliki pendidikan menengah atas (SMA) sejumlah 44 (53%), menandakan kualitas pendidikan yang memadai. Penelitian ini selaras dengan Basuki & Uminingsih (2019) yang menemukan 60% responden berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan ibu berdampak signifikan pada kesehatan dan kesejahteraan anak, serta status gizi. Pendidikan yang tinggi

memfasilitasi penyerapan informasi dan perilaku positif dalam pencegahan stunting *Olsa et al* (2018). Pendidikan ibu secara signifikan meningkatkan kesehatan anak karena membuat mereka lebih selektif dan kreatif dalam memberikan makanan sehat dan bergizi (Mugianti et al., 2018).

Dalam penelitian ini status pekerjaan ibu paling banyak yaitu tidak bekerja sebesar 80 (96,4%) yang mencerminkan peran tradisional perempuan dalam masyarakat. Status pekerjaan sangat mempengaruhi kurangnya ekonomi dapat mengakibatkan anak tidak tercukupi gizinya. Dibandingkan dengan ibu dengan posisi sosial ekonomi yang tinggi, ibu dengan status sosial ekonomi yang buruk 3,5 kali lebih mungkin memiliki anak yang stunting. Terjadinya stunting dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan akses ke layanan kesehatan. (Oklahia, 2021). Menurut Setiawati et al. (2022), ada korelasi yang signifikan antara stunting dengan status sosial dan ekonomi seseorang serta tingkat gizinya. Hasil ini menekankan pentingnya tenaga kesehatan memberikan penjelasan khusus tentang pola asuh orang tua dalam pemenuhan gizi seimbang untuk anak.

2. Gambaran kejadian stunting pada balita di Puskesmas Wonosari I

Hasil penelitian ini di Puskesmas Wonosari I menunjukkan bahwa kejadian balita stunting kategori pendek sebanyak 69 responden (83,1%). Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan stunting meskipun usia ibu melahirkan berada dalam rentang yang dianggap ideal yaitu faktor ekonomi yang berkaitan dengan kebutuhan makanan bergizi, perawatan kesehatan dan lingkungan yang bersih. Menurut analisis penelitian, gizi asupan dapat berdampak pada stunting. Semakin banyak gizi balita yang dibutuhkan, maka semakin baik perkembangannya akan berkembang. Menurut Nugroho et al. (2021), pertumbuhan merupakan faktor penting dalam menentukan status gizi seseorang dan dapat digunakan untuk mengukur kesehatan atau kesejahteraan seseorang. Balita yang menyediakan makanan padat nutrisi akan tumbuh dan

berkembang sesuai dengan kebutuhannya. Meskipun demikian, kesehatan gizi balita akan terpengaruh jika kekurangan gizi.

Penelitian ini sejalan dengan Tomahayua *et al* (2024) didapatkan hasil bahwa anak dengan kejadian stunting dengan kategori pendek sebanyak 18 anak (51,4%). Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor yaitu faktor usia ibu dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai stunting. Menurut Cahyaningrum & Siwi (2018), pekerjaan, pendidikan, dan masyarakat semuanya dapat berdampak pada pengetahuan. Semakin berpendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menyerap informasi dan menambah pengetahuan mereka.

Hasil Penelitian ini di Puskesmas Wonosari I menunjukkan bahwa jenis kelamin balita paling banyak yaitu laki-laki sejumlah 52 responden (62,7 %), sedangkan perempuan sejumlah 31 responden (37,3%) dan berusia usia balita yaitu usia > 24 - ≤ 36 bulan 19 responden (22,9%). Penelitian ini mendukung penelitian Handayani *et al.* (2019) di Desa Watugajah, Kabupaten Gunungkidul, yang menemukan bahwa prevalensi stunting 75% lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan pada anak perempuan sebesar 25%. Ini karena, di sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia, anak perempuan lebih mungkin bertahan hidup daripada anak laki-laki. Larasati Nadia Nabila (2018) menegaskan bahwa anak perempuan lebih kecil kemungkinannya menderita stunting, bahkan stunting parah daripada anak laki-laki. Diyakini bahwa kekuatan lingkungan memiliki dampak yang lebih besar pada pertumbuhan dan perkembangan laki-laki daripada anak perempuan, meskipun penelitian tidak menjelaskan penjelasan ini.

3. Hubungan Usia ibu saat Melahirkan dengan kejadian stunting pada Balita di Puskesmas Wonosari I

Hasil tes Somer mengungkapkan nilai p 0,027 ($<0,05$). Hasil ini menunjukkan korelasi yang substansial antara usia ibu saat melahirkan dengan prevalensi stunting pada balita di Puskesmas Wonosari. Hal ini mengakibatkan hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a)

diterima. Penelitian ini menemukan bahwa kejadian stunting balita berkorelasi signifikan dengan usia ibu yang melahirkan. Dalam penelitian ini, anak-anak yang ibunya berusia > 20-35 tahun memiliki tingkat stunting tertinggi. Pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin secara signifikan dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Kebutuhan nutrisi ibu hamil akan bervariasi tergantung pada usia mereka. Anak-anak kecil membutuhkan lebih banyak nutrisi karena harus dibagikan dengan janin yang sedang berkembang selain dimanfaatkan untuk tumbuh kembang mereka sendiri, yang meningkatkan risiko kekurangan gizi pada anak-anak. Daniel Martinus dan rekan-rekan (2023).

Penelitian ini mendukung penelitian Setiamy & Deliani (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan, yang menemukan korelasi yang signifikan antara kejadian stunting dengan usia ibu saat melahirkan, dengan nilai probabilitas (p) lebih kecil dari alfa ($0,03 < 0,05$). Penelitian ini juga mendukung temuan Nisya (2020), yang menemukan korelasi antara usia ibu dan prevalensi stunting anak dengan nilai p (0,000) kurang dari nilai α (0,05). Seorang wanita yang terlalu muda atau terlalu tua selama kehamilannya dapat menyebabkan stunting pada keturunannya, terutama jika dia memiliki masalah kejiwaan. Ibu saat hamil dan saat melahirkan di usia yang muda akan mempengaruhi pola asuh, Ibu yang terlalu muda biasanya tidak siap menjadi orang tua dan kurang memiliki pengetahuan untuk merawat bayinya sehingga dapat mengakibatkan bayi kekurangan gizi dan menyebabkan stunting. Di sisi lain, ibu yang berusia di atas 35 tahun biasanya kekurangan tenaga dan motivasi untuk merawat bayinya ketika bayi lahir.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar usia ibu melahirkan $\geq 20-35$ tahun memiliki balita dalam kategori pendek sejumlah 57 (89,1%). Menurut penelitian Chori Elsera *et al* (2024) perkembangan organ reproduksi wanita, rentang usia reproduksi yang sehat adalah 20 hingga 35 tahun. Selain itu, seorang wanita atau ibu diharapkan memiliki banyak informasi dan pemahaman mengenai

kehamilan, persalinan, dan perawatan pada usia tersebut, termasuk informasi mengenai nutrisi kehamilan. Selain itu, individu dalam rentang usia ini telah melakukannya secara materikal, telah selesai mengajar sekolah dasar dan menengah, dan menjadi lebih dewasa sehingga dapat menciptakan keputusan bijaksana. Orang di bawah usia 20 tahun dan di atas usia 35 tahun lebih rentan karena masalah dengan kesehatan umum dan reproduksi organ.

Hal ini di dukung oleh program yang di lakukan Puskesmas Wonosari I yaitu kejadian stunting pada balita dapat dikurangi dengan melaksanakan program penjangkauan yang menggabungkan inisiatif terpadu dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pemahaman gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menggunakan data sekunder dari rekam medis sehingga tidak melihat faktor faktor lain yang dapat mempengaruhi ³⁷usia ibu saat melahirkan dengan kejadian stunting pada balita

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan berikut dapat ditarik dari temuan penelitian dan perdebatan tentang hubungan antara kejadian stunting balita dengan usia ibu saat melahirkan di Puskesmas Wonosari I:

1. Mayoritas ibu (77,1%) berusia antara 20 dan 35 tahun.
2. Mayoritas balita stunting termasuk dalam kategori pendek (83,1%).
3. Nilai p $0,027 < 0,05$ menunjukkan korelasi antara terjadinya stunting dan usia ibu saat melahirkan. Koefisien r memiliki nilai 0,314 dengan tingkat keeratan hubungan dalam kategori rendah (0,2 – 0,399).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Wonosari I

Di Puskesmas Wonosari I, temuan penelitian ini dapat digunakan untuk menginformasikan ibu hamil tentang usia melahirkan, prevalensi stunting pada balita, pentingnya gizi yang tepat selama 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah gagal tumbuh kembang yang dapat mengakibatkan stunting, dan efek kejadian stunting sehingga dapat dijadikan panduan penyuluhan kesehatan.

2. Bagi Mahasiswa Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil Penelitian bisa dimanfaatkan untuk memberikan penyuluhan kesehatan pada pasangan usia subur untuk memperhatikan nutrisi saat hamil, pemantauan pertumbuhan balita di posyandu, dan bekerja sama dengan pihak Puskesmas untuk pemberian makanan tambahan pada balita stunting dan ibu hamil dengan LILA $< 23,5$ cm

28

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya yaitu dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan faktor-faktor yang belum diteliti seperti pendapatan dan dukungan keluarga.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

HUBUNGAN USIA IBU SAAT MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS WONOSARI I

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repository.unjaya.ac.id Internet Source | 3% |
| 2 | digilib.unisayogya.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1% |
| 4 | repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source | 1% |
| 6 | repository.radenintan.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | www.slideshare.net Internet Source | 1% |
| 8 | Muhammad Nanang Qosim, Masta Hutasoit. "Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Berhubungan dengan Kejadian Stunting di | 1% |

Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta",
HEALTHY BEHAVIOR JOURNAL, 2024

Publication

| | | |
|----|--|------|
| 9 | docplayer.info Internet Source | <1 % |
| 10 | www.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 11 | Nina Herlina, Erik Ekowati, Erik Ekowati, Rini Damayanti, Sri Hayuningsih, Tania Anggadita, Qonita Salima. "Edukasi Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Desa Rawapanjang Kecamatan Bojonggede Kabupaten Bogor", Jurnal Abdi Masyarakat Multidisiplin, 2024 Publication | <1 % |
| 12 | info.rsudwates.id Internet Source | <1 % |
| 13 | jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id Internet Source | <1 % |
| 14 | ppnijateng.org Internet Source | <1 % |
| 15 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | <1 % |
| 16 | es.scribd.com Internet Source | <1 % |

repository.unibos.ac.id

17

Internet Source

<1 %

18

Chika Apriana Widyaningsih, Didah Didah, Puspa Sari, Merry Wijaya, Fedri R Rinawan. "IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN STUNTING", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

<1 %

19

artikelpendidikanrpp.blogspot.com

Internet Source

<1 %

20

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

<1 %

21

Lili Diningsi Isu, Maria Julieta Esperanca Naibili, Maria Fatimah W.A. Fouk. "POTRET KESEHATAN MENTAL IBU POSTPARTUM: STUDI KASUS DI RUANG ANGGREK RSUD MGR GABRIEL MANEK SVD ATAMBUA", Jurnal Sahabat Keperawatan, 2024

Publication

<1 %

22

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

<1 %

23

ejurnal.ung.ac.id

Internet Source

<1 %

24

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

25 M. Sobirin Mohtar. "Korelasi Jenjang Pendidikan Dan Kualifikasi Terhadap Pemahaman Waktu Tanggap Perawat Pada Penanganan Pasien Cedera Kepala DI IGD RSUD ULIN Banjarmasin", DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2020
Publication

<1 %

26 eprints.uny.ac.id
Internet Source

<1 %

27 issuu.com
Internet Source

<1 %

28 journals.umkt.ac.id
Internet Source

<1 %

29 www.coursehero.com
Internet Source

<1 %

30 ppid.kemenpppa.go.id
Internet Source

<1 %

31 Linda Widyanani, Cecilya Kustanti, Eva Nurlina Aprilia. "Potensi dan Kompetensi Dasar Kader Kesehatan dalam Pencegahan Stunting Sebagai Upaya Peningkatan Ketahanan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024
Publication

<1 %

32 Neng Fitri, Didah Didah, Puspa Sari, Sri Astuti, Sefita Aryuti Nirmala. "GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI PADA BALITA STUNTING USIA 24-59 BULAN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021
Publication

<1 %

33 ejournal2.undip.ac.id
Internet Source

<1 %

34 id.scribd.com
Internet Source

<1 %

35 jurnal.ugm.ac.id
Internet Source

<1 %

36 media.neliti.com
Internet Source

<1 %

37 123dok.com
Internet Source

<1 %

38 Delvi Rahmayanti, Yusrah Taqiyah, Rizqy Iftitah Alam. "Pengaruh Terapi Murottal Surah Ar-Rahman terhadap Tingkat Dismenore pada Remaja", Window of Nursing Journal, 2021
Publication

<1 %

39 banyubiru3prast.wordpress.com
Internet Source

<1 %

40 batam.suara.com
Internet Source

<1 %

| | | |
|----|--|------|
| 41 | en.opentran.net Internet Source | <1 % |
| 42 | fkm.uho.ac.id Internet Source | <1 % |
| 43 | garuda.ristekdikti.go.id Internet Source | <1 % |
| 44 | gentongmas.com Internet Source | <1 % |
| 45 | karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source | <1 % |
| 46 | pt.scribd.com Internet Source | <1 % |
| 47 | r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source | <1 % |
| 48 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | <1 % |
| 49 | riset.unisma.ac.id Internet Source | <1 % |
| 50 | Imelda Imelda, Fidiariani Sjaaf, Tri Puspita PAF. "Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun", Health & Medical Journal, 2020 Publication | <1 % |

51

Lydia Febri Kurniatin, Lepita Lepita.
"Determinan Kejadian Stunting Pada Anak
Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas
Saigon Kecamatan Pontianak Timur", JURNAL
KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI
PANGKALPINANG, 2020

Publication

<1 %

52

Ria Astuti, Neneng Martini, Sharon
Gondodiputro. "RISIKO FAKTOR IBU
TERHADAP KEJADIAN STUNTING", Jurnal
Kebidanan Malahayati, 2021

Publication

<1 %

53

Tita Ismayanti, Lia Idealistiana. "Hubungan
Pola Pemberian Makan dan Riwayat
Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian
Stunting pada Balita Usia 24 – 59 Bulan di
Wilayah Kerja Puskesmas Tempuran
Kabupaten Karawang", Malahayati Nursing
Journal, 2024

Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off