

Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

by Nopitasari .

Submission date: 22-Jul-2025 03:43PM (UTC+0700)

Submission ID: 2718931912

File name: TURNITIN_22_JULI_2025_I.pdf (460.71K)

Word count: 8203

Character count: 50702

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG PADA BALITA
STUNTING DI PUSKESMAS KARANGMOJO II
KABUPATEN GUNUNG KIDUL**

SKRIPSI

1 Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mecapai Gelar Sarjana Kebidanan
Program Studi Kebidanan (S-1) Fakultas Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

NOPITASARI

212207043

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S-1)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan tubuh dan otak akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Kondisi ini menyebabkan anak memiliki tinggi badan lebih rendah dibandingkan anak seusianya serta mengalami keterlambatan perkembangan kognitif. Balita dikategorikan stunting jika nilai z-score berdasarkan Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada di bawah -2SD atau -3SD, sesuai standar pertumbuhan WHO yang membedakan antara anak pendek (< -2SD) dan sangat pendek (< -3SD) (Anjani *et al.*, 2024).

Prevalensi stunting di Indonesia menurun dari (24,4%) 37.387 balita dari 153.228 pada 2021 menjadi (21,6%) 72.327 balita dari 332.848 pada 2022, namun tetap menjadi masalah serius karena masih di atas target. Pemerintah menargetkan penurunan hingga (14%) 48.300 balita dari responden SSGI tahun 2024 yaitu 345.000 balita pada 2024 melalui Perpres No. 72 Tahun 2021. Berdasarkan SSGI 2021, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) termasuk provinsi dengan prevalensi stunting (17,3%) 57.574 balita. Di DIY, Kabupaten Gunungkidul memiliki prevalensi stunting tertinggi (23,5%) 78.689 balita, sedangkan kota Yogyakarta stunting terendah (13,8%) 46.209 balita.

Puskesmas Karangmojo II tercatat sebagai puskesmas dengan angka stunting tinggi di Kabupaten Gunung Kidul pada 2024, dengan (14,90%) 155 balita. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, 2023 yaitu (17,31%) 157 balita. Pada 2022 (24,52%) 205 balita meskipun mengalami penurunan namun masih di atas target nasional. Data stunting pada 2024 menunjukkan bahwa dari 0-60 bulan, terdapat 91 balita laki-laki (21,78%) dan 62 balita perempuan (16,95%) yang mengalami stunting. Menurut data stunting di Puskesmas Karangmojo II pada usia 0-60 bulan di bulan November 2024 berjumlah 170 dari 1.016 balita (16,73%), bulan Desember 2024 berjumlah 203 dari 1.005 balita

(20,1%), dan pada bulan Januari 2025 berjumlah 192 dari 994 balita (19,32%).

Balita yang mengalami stunting tidak mampu mencapai pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang optimal seperti anak seusianya akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini ditandai dengan tubuh yang lebih pendek dan keterlambatan perkembangan mental. Kekurangan gizi tersebut umumnya terjadi sejak masa kehamilan hingga periode seribu hari pertama kehidupan anak. (Saragih & Wahyunita, 2024). Upaya dalam mengatasi stunting yang telah dilakukan oleh Puskesmas Karangmojo II penyuluhan gizi, penyuluhan pemberian Asi eksklusif, PMT dengan olahan berbeda setiap harinya dan puskesmas akan melakukan upaya baru dimana yang akan diimplementasikan yaitu genting/orangtua asuh balita stunting namun tidak sepenuhnya hanya membantu makanan balita stunting atau membantu membuatkan jamban dan spal serta rujukan balita stunting/masalah gizi komposit ke Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian (Zakiyya et al., 2021) menunjukkan bahwa stunting memengaruhi perkembangan anak sebesar 63,6%, sementara sisanya dipengaruhi faktor lain. (Paramesti et al., 2024) juga menemukan bahwa seluruh balita dengan keterlambatan pertumbuhan tinggi badan menunjukkan kondisi stunting. Studi pendahuluan di Puskesmas Karangmojo II pada bulan Januari 2025, jumlah balita yang mengalami stunting 192 balita. Melihat Tingginya Kasus yang belum sesuai standar mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran tumbuh kembang pada balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul?"

- a. stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

C. Tujuan

1. Tujuan umum
Diketahui gambaran tumbuh kembang pada balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui karakteristik Usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga pada balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
 - b. Diketahui program upaya mengatasi stunting di puskesmas Karangmojo II
 - c. Diketahui gambaran pertumbuhan balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.
 - d. Diketahui gambaran perkembangan balita stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan balita stunting.

2. Manfaat Praktik

- a. Dinas Kesehatan Gunung Kidul
Penelitian ini diharapkan dapat memastikan data tentang balita stunting di Puskesmas Karangmojo II.
- b. Puskesmas Karangmojo II
Diharapkan memastikan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita stunting.
- c. Orang Tua Balita Stunting
Meningkatkan kesadaran dan stimulasi terhadap tumbuh kembang anak.
- d. Peneliti Selanjutnya
Menjadi data awal untuk penelitian lanjutan mengenai tumbuh kembang balita stunting.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Desain dari penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian dari Sujarweni (2015) dalam (Purnia et al., 2020) menjelaskan penelitian deskriptif yakni penelitian yang dilakukan untuk melihat nilai dari masing-masing variabel maupun variabel secara mandiri, tanpa korelasi ataupun dibandingkan dengan variabel lainnya. Penelitian dengan metode deskriptif merupakan penelitian dengan tujuan utama menampilkan gambaran atau gambaran objektif mengenai situasi, tempat, dan waktu kegiatan

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 08-09 Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yaitu daerah umum yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki ciri-ciri tertentu yang peneliti identifikasi serta menarik kesimpulannya (Millah & Suryana, 2020). Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita stunting usia 0-60 bulan yang berada di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 192 balita periode bulan Januari 2025.

2. Sampel

Sampel yaitu sebagian dari populasi serta karakteristiknya (Hayatul Millah 2020). Penelitian ini memakai teknik purposive sampling, dimana suatu metode untuk menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu. Oleh karena itu, pemilihan sampel tidak

dilakukan secara acak melainkan disesuaikan dengan maksud dan tujuan tertentu. Jadi, teknik kriteria telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti (Dedy Nugraha, 2020). Total Jumlah Sampel pada penelitian ini di hitung menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192 \cdot (0.1)^2}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192 \cdot 0.01}$$

$$n = \frac{192}{1 + 192}$$

$$n = \frac{192}{2.92}$$

$n = 65.75$ dibulatkan menjadi 66 responden

Keterangan:

n = ukuran sampel/jumlah responden

N = ukuran populasi

e = persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditoleir

Dalam rumus slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi jumlah sampel penelitian ini adalah sebanyak 66 balita *stunting*, penelitian ini menggunakan sampel balita usia 0-60 bulan dengan kejadian stunting di Puskesmas Karangmojo II terdapat kriteria sampel yakni kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri umum dari subjek penelitian serta populasi target yang dapat dijangkau dan menjadi fokus penelitian, sementara itu, kriteria eksklusi digunakan untuk menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat dilibatkan dalam penelitian karena alasan tertentu. Adapun sampel yang digunakan memenuhi kriterie sebagai berikut:

a. Kriteria inklussi

Penelitian ini menggunakan balita *stunting* di puskesmas Karangmojo II di Gunung Kidul:

- 1) Balita *stunting*
- 2) Balita berusia 0-60 bulan

b. Kriteria eksklusi

- 1) Balita yang sedang menderita penyakit infeksi (TBC, Hepatitis, dll)
- 2) Balita dengan gangguan kelainan kongenital/cacat bawaan

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugayono (2021), variabel penelitian pada dasarnya merupakan suatu bentuk yang diputuskan oleh peneliti untuk diteliti guna mendapatkan informasi tentang variabel penelitian dan menarik kesimpulan (Rafika, 2021). Variabel tunggal adalah sekumpulan gejala dengan kondisi berbeda yang bermanfaat mengatur masalah secara independen terhadap variabel lain. Tujuan menggunakan variabel tunggal adalah untuk mempermudah peneliti dalam penelitian yang hanya terdiri daro satu objek penelitian (Siti, 2020). Penelitian ini hanya terdapat satu variable (variable tunggal) yaitu Tumbuh Kembang pada balita *stunting*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Tumbuh Kembang pada Balita Stunting	Kondisi dimana balita memiliki Panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur dan proses perkembangan yang meliputi berkembangnya motorik halus, motorik kasar, bahasa dan sosial pada balita stunting	- Antropometri (<i>microtoise</i> , timbangan) - KPSP (Kuisisioner pra skrining perkembangan), berisikan 9-10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban: YA: 1 Tidak: 0	1. Pendek = Jika z-score - 3 SD sampai - 2 SD 2. Sangat pendek = jika z-score < -3 SD Dengan hasil dikategorikan menjadi 1. Sesuai (skor 9-10) 2. Meragukan (skor 7-8) 3. Penyimpangan (skor <6)	Ordinal

E. Alat dan Bahan

1. Alat pengumpulan data

Instrumen yang dipakai dalam pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

- Instrumen untuk menilai pertumbuhan anak berupa pengukuran antropometri, yang bertujuan untuk mengetahui pertumbuhan melalui alat *microtoise* untuk mengukur tinggi badan serta timbangan untuk mengukur berat badan.



Gambar 3.1 *Microise*



Gambar 3.2 Timbangan

b. Lembar observase ² simulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) oleh tenaga kesehatan lembar observasi ini berdasarkan pedoman pelayanan SDIDTK dari buku SDIDTK tahun 2022 dan Buku KIA tahun 2023, yang terdiri atas :

1) Deteksi dini gangguan pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan proses perubahan atau peningkatan fisik anak, seperti bertambahnya tinggi (atau panjang) badan yang disertai dengan kenaikan berat badan, perubahan-perubahan ini sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan nutrisi. Pengukuran tinggi badan, berat badan yang disesuaikan dengan usianya dapat membantu mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan.

2) Deteksi dini gangguan perkembangan

Deteksi ini dilaksanakan di seluruh tingkat layanan kesehatan. Petugas pelaksana dan alat yang digunakan meliputi:

a) ² Kuisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP merupakan alat praskrinig yang digunakann untuk mengidentifikasi perkembangan anak usie 3 bulan hingga 6 tahun. Instrumen ini dikembangkan oleh IDAI Bersama DEPKES sebagai metode pemeriksaa awal. Pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan sekali untk anak usia dibawah 2 tahun, untuk anak diatasu usia 2 tahun dilakukan setiep 6 bulan sekali hingga berusia 6 tahun.

Pemeriksaan KPSP menilai perkembangan anak dalam 4 hal yaitu Motorik kasar, Motorik halus, Berbicara /Bahasa,

personal social/ kemandirian terdiri dari 9- 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- a) Ya : skor 1
- b) Tidak : skor 0

Skor yang didapatkan dari seluruh pertanyaan akan dijumlahkan, lalu diinterpretasikan berdasarkan hasil evaluasi perkembangan anak, dengan kriteria:

1. Sesuai (skor 9-10)
2. Meragukan (skor 7-8)
3. Kemungkinan Ada Penyimpangan (skor < 6)

c. Alat tulis

Seperti bolpoint dan buku catatan digunakan untuk mencaat informas penting yang diperoleh penelitian di lapangan.

2. Pengumpulan data

a. Data Demografi Responden

Bagian ini terdapat pada kuesioner dan mencakup identitas respondn, antara lain inisial nama, usia anak saat ini, jenis kelamin, serta sumber informasi mengenai tumbuh kembang balita yang mengalami stunting.

b. Kuesioner PraSkринing Perkembangan (KPSP)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada KPSP dari Depkes RI, berupa Formulir sesuai kelompok usia balita. Formulir ini terdiri dari 9-10 pertanyaan terkait kemampuan perkembangan balita. KPSP ditujukan untuk anak usia 0-72 bulan, namun dalam penelitian ini digunakan pada balita usia 0-60 bulan. Pertanyaan difokuskan pada aspek-aspek perkemabngan balita sesuai dengan usia masing. Menentukan formulir KPSP berdasarkan tanggal lahir serta tanggal pemeriksaan (jika usia anak >16 hari

maka dibulatkan 1 bulan), (Contoh : jika usia anak 3 tahun 15 hari, maka dibulatkan menjadi 3 tahun)

Interpretasi KPSP:

- 1) Jumlah semua jawaban Ya (dengan ketentuan Ya bernilai 1, dan Tidak bernilai 0).
- 2) Jika total jawaban Ya =mencapai 9 atau 10, maka perkembangan anak sesuai (S) dengan tahap usianya.
- 3) Jika terdapat 7 atau 8 jawaban “Ya”, maka perkembangan anak meragukan (M), dan disarankan untuk dilakukan pemeriksaan ulang setelah dua minggu.
- 4) Jika jawaban Ya berjumlah 6 atau kurang, maka ada indikasi kemungkinan penyimpangan (P) dalam perkembangan, sehingga balita memerlukan evaluasi lebih lanjut atau dirujuk.

G. Pelaksanaan Penelitian

1. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan, di antaranya sebagai berikut:

a. Tahap persiapan

Beberapa kegiatan dalam tahap ini mencakup:

- 1) Mengajukan judul penelitian.
- 2) Mengajukan surat persetujuan judul setelah mengkonsultasikan judul penelitian dengan dosen pembimbing.
- 3) Melakukan izin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dengan nomor surat KTI/019/Keb-S1/II/2025
- 4) Mendapatkan surat balasan studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dengan nomor surat 000.9.2/35/2025
- 5) Melakukan izin studi pendahuluan ke Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat KTI/002/Keb-S1/II/2025

- 6) Mendapatkan surat balasan studi pendahuluan dari Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat 400.7/23/2025
- 7) Peneliti melakukan *recruitment* asisten penelitian sebanyak 4 mahasiswa S1 Kebidanan dalam tahap semester 6 dan 8, melakukan persamaan persepsi pada instrument penelitian dan metode pengambilan data. Adapun tugas asisten penelitian sebagai berikut:
 - a) Membantu peneliti membagikan formulir penelitian
 - b) Membantu peneliti menjelaskan cara pengisian formulir
 - c) Membantu peneliti mengumpulkan dan mengecek ulang data
 - d) Membantu peneliti memimbang BB dan mengukur TB balita
 - e) Membantu peneliti dalam melakukan pengukuran Tumbuh Kembang menggunakan KPSP
- 8) Mengurus surat pegantar izin penelitian untuk layak etik dengan nomor surat: EC/081/KEB-S1/IV/2025
- 9) Mengajukan izin surat keterangan layak etik, mengisi link yang sudah dibagikan oleh dosen dengan nomor surat: No.Skep/426/KEP/VII/2025.
- 10) Mengajukan surat Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dengan nomor surat: KTI/203/Keb-S1/IV/2025.
- 11) Mendapatkan surat balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul dengan nomor surat 000.9.2/92/2025
- 12) Mengurus surat izin penelitian ke Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat: KTI/199/Keb-S1/IV/2025.
- 13) Mendapatkan surat balasan Ijin Penelitian dari Puskesmas Karangmojo II dengan nomor surat 000.9.4/35/2025
- 14) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke 4 kelurahan yaitu kelurahan Bejiharjo, Wiladeg, Bendungan dan Kelor untuk menggunakan balai kelurahan sebagai tempat penelitian.

Selanjutnya melakukan koordinasi dengan kader masing-masing desa/keurahan.

- 15) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- 16) Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan terhadap responden
- 17) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang dipakai dalam pengumpulan data yaitu kuesioner KPSP.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Setelah disetujui oleh kepala Puskesmas Karangmojo II peneliti dan asisten peneliti melakukan koordinasi dengan ahli gizi Puskesmas Karangmojo II mengenai data responden balita stunting, dengan meminta data balita stunting usia 0-65 bulan di wilayah kerja Puskesmas Karangmojo II.
- 2) Melakukan koordinasi dengan kader di masing-masing desa/kelurahan dengan bantuan ahli gizi Puskesmas Karangmojo II untuk memberitahu ibu dengan balita stunting agar berkumpul dibalai Kelurahan.
- 3) Penelitian dilakukan selama 2 hari, dimana hari pertama dilakukan di kelurahan Bejiharjo, dan Wiladeg, dan hari kedua dilakukan dikelurahan Bendungan dan Kelor. Dengan dibantu oleh asisten peneliti yaitu: Melati, Rita Fatma Sari, Yulia Fidiyatussolehah, dan Vallentina Amara P.
- 4) Peneliti sudah menjelaskan maksud serta tujuan dilakukanye penelitian dan tata cara pemeriksaan tumbuh kembang serta *informed concent*.
- 5) Peneliti memberikan *informed concent* untuk bukti bahwa bersedia menjadi responden penelitian.

- 6) Balita diukur menggunakan formulir kuesioner sesuai dengan umur balita yang berisi permohonan peneliti secara lengkap, tujuan penelitian dan persetujuan menjadi responden.
- 7) Setelah ibu balita dan balita selesai menjawab dan melakukan tindakan yang diberikan oleh peneliti dan asisten peneliti, peneliti dan asisten peneliti mengecek kembali formulir kuesioner yang telah dilakukan dan peneliti memberitahukan hasil pengukuran kepada orang tua balita.
- 8) Kemudian peneliti menginput data, mengolah dan menganalisa data yang sudah terkumpul.
- 9) Peneliti telah menyimpan data formulir kusioner penelitian responden di tempat yang aman hanya bisa diakses oleh peneliti.
- 10) Setelah itu peneliti melanjutkan pengolahan data menggunakan program SPSS.

H. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data atau manajemen data mempunyai tujuan utama untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan divalidasi, disimpan secara akurat, dan dapat diproses untuk kebutuhan analitis. Tahapan pengolahan data penelitian dibagi menjadi empat tahap yaitu:

a. *Editing*

Editing berperan sebagai pemeriksaan ulang guna memastikan keakuratan data yang sudah terkumpul menggunakan instrumen penelitian. Peneliti melakukan pengecekan terhadap ketepatan dan kelengkapan isian pada lembar instrumen, termasuk data umum seperti nama, usia, dan jenis kelamin, serta memastikan tiap pernyataan pada kuesioner telah diisi seluruhnya. Pada tahap ini, peneliti tidak melakukan perubahan terhadap jawaban responden.

b. *Coding*

Coding adalah sebagai proses pengelompokan data dengan memberikan kode tertentu untuk tiap item. Pengelompokan ini dilakukan berdasarkan pertimbangan peneliti guna mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode dilakukan berdasarkan kategori sebagai berikut :

Berdasarkan karakteristik responden

- 1) Jenis kelamin
 - a) Laki-laki kode = 1
 - b) Perempuan kode = 2
- 2) Usia anak
 - a) 0-3 bulan kode = 1
 - b) 4-5 bulan kode = 2
 - c) 6-8 bulan i kode = 3
 - d) 9-11 bulan kode = 4
 - e) 12-14 bulan kode = 5
 - f) 15-17 bulan kode = 6
 - g) 18-20 bulan kode = 7
 - h) 21-23 bulan kode = 8
 - i) 24-29 bulan kode = 9
 - j) 30- 35 bulan kode = 10
 - k) 36-41 bulan kode = 11
 - l) 42-47 bulan kode = 12
 - m) 48-53 bulan kode = 13
 - n) 54-59 bulan kode = 14
 - o) 60 bulan kode = 15

- 3) ASI Eksklusif
 - a) ASI Eksklusif kode = 1
 - b) Tidak ASI Eksklusif kode = 2
- 4) Mendapatkan Program PMT
 - a) Ya kode = 1
 - b) Tidak kode = 2
- 5) PMT dimakan
 - a) Dhabiskan kode = 1
 - b) Dimakan $\frac{1}{2}$ kode = 2
 - c) Tidak diberi kode = 3
- 6) Berat Badan Lahir
 - a) <2500 gram (BBLR) kode = 1
 - b) ≥ 2500 gram (tidak BBLR) kode = 2
- 7) Pendidikan Ibu
 - a) SD kode = 1
 - b) SMP kode = 2
 - c) SMA kode = 3
 - d) Sarjana kode = 4
- 8) Status Pekerjaan Ibu
 - a) Petani kode = 1
 - b) Wiraswasta kode = 2
 - c) Wirausaha kode = 3
 - d) Buruh kode = 4
 - e) PNS kode = 5
 - f) IRT kode = 6
- 9) Pendapatan Keluarga
 - a) \leq UMK (2.330.263) kode = 1
 - b) $>$ UMK (2.330.263) kode = 2

- 10) Berdasarkan lembar Kuesioner (KPSP):
 - a) Ya kode = 1
 - b) Tidak kode = 0
- 11) Berdasarkan Skoring
 - a) Pertumbuhan
 - 1) Pendek ($-3SD$ s.d $<-2SD$) kode = 1
 - 2) Sangat Pendek ($<-3SD$) kode = 2
 - b) Perkembangan
 - 1) Sesuai (skor 9-10) kode = 1
 - 2) Meragukan (skor 7-8) kode = 2
 - 3) Penyimpangan (skor <6) kode = 3

c. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam sistem komputer. Peneliti menginput data yang telah lengkap kedalam sebuah tabel di microsof excel, kemudian mengalisinya menggunakan program Statistical Program for Social Science (SPSS) 22 for windows. Dalam proses ini, ketelitian sangat diperlukan agar tidak ada data yang terlewat.

d. *Tabulating*

Tabulasi data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS, di mana data diklasifikasikan sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah proses pengelompokan selesai, data dimasukan kedalam tabel-tabel untuk mempermudah analisis lebih lanjut.

2. Analisis Data

Analisis data univariatt

Analisis univariat adalah metode guna untuk menjelaskan variabel pada penelitian. Variabel dianalisis tanpa menghubungkan dengan variabel lain. Analisa univariat penelitian ini untuk melihat frekuensi dan SD varians, nilai minimum, dan maksimum. Tujuannya adalah memberikan deskripsi untuk karakteristik dari masing-masing variabel. Presentase atau proporsi juga digunakan dalam analisis ini. Dalam penelitian ini, hasil yang diperoleh akan ditampilkan dalam bentuk

frekuensi dan presentase untuk menggambarkan kondisi tumbuh kembang balita stunting di puskesmas Karangmojo II. Data tersebut ditampilkan berupa bentuk tabel.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian berperan sebagai aspek penting yang harus dijunjung tinggi oleh peneliti. Peneliti wajib mematuhi prinsip-prinsip etis selama pelaksanaan penelitian. Beberapa prinsip etika yang diperhatikan antara lain:

1. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Tujuannya dari *informed consent* adalah untuk memastikan bahwa responden memahami maksud, tujuan dan potensi dampak yang mungkin dirasakan selama proses pengumpulan data. Sebelum pengisian data dimulai, responden diminta menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak akan mencantumkan identitas nama responden pada instrumen penelitian. Data hanya diberi kode untuk menjaga kerahasiaan identitas.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

informasi yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing, serta akan disimpan hingga satu tahun setelah publikasi.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil dan setara, baik sebelum, selama, maupun setelah keterlibatan mereka dalam penelitian, tanpa melakukan diskriminasi. Selain itu, peneliti juga menjaga privasi setiap responden secara konsisten.

5. *Ethical Clearance*

¹⁸
Ethical Clearance merupakan surat resmi yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian sebagai bentuk pernyataan bahwa suatu penelitian yang melibatkan makhluk hidup dinyatakan layak untuk dilaksanakan, setelah memenuhi syarat etis tertentu.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Karangmojo II merupakan salah satu dari dua Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Program pelayanan kesehatan Puskesmas Karangmojo II terdiri atas Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pengobatan umum, pelayanan gizi, pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan terpadu bayi dan balita sakit, poliklinik batuk, serta pelayanan farmasi. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) terdiri dari promosi kesehatan dan UKS, kesehatan lingkungan, KIA dan KB, pelayanan gizi, pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P), serta pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM). Cakupan wilayah Puskesmas Karangmojo II cukup luas dan beragam karakteristik geografis serta demografis, Puskesmas Karangmojo II memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, termasuk dalam pencegahan dan penanganan kasus stunting yaitu upaya dalam mengatasi stunting yang telah dilakukan oleh Puskesmas Karangmojo II penyuluhan gizi, penyuluhan pemberian ASI eksklusif, PMT dengan olahan berbeda setiap harinya dan puskesmas akan melakukan upaya baru dimana yang akan diimplementasikan yaitu genting/orangtua asuh balita stunting namun tidak sepenuhnya hanya membantu makanan balita stunting atau membantu membuatkan jamban dan spal serta rujukan balita stunting/masalah gizi komposit ke Rumah Sakit.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Distribusi Karakteristik responden penelitian ini dikategorikan jenis kelamin usia, balita serta pendidikan orangtua, status pekerjaan orangtua balita, pendapatan keluarga dan yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Zscore Berdasarkan Karakteristik Pada Balita Stunting Di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul (n= 66)

Karakteristik	Zscore		Total
	Pendek (- 3 SD sd < -2 SD)	Sangat Pendek (< - 3 SD)	
Jenis Kelamin Balita			
Laki-Laki	19	24	43
Perempuan	13	10	23
Total	32	34	66
Usia Balita			
Usia 6-8 bulan	2	0	2
Usia 9-11 bulan	2	1	3
Usia 12-14 bulan	2	3	5
Usia 18-20 bulan	1	1	2
Usia 21-23 bulan	0	4	4
Usia 24-29 bulan	4	1	5
Usia 30-35 bulan	0	5	5
Usia 36-41 bulan	7	6	13
Usia 42-47 bulan	3	2	5
Usia 48-53 bulan	0	3	3
Usia 54-59 bulan	6	5	11
Usia 60 bulan	5	3	8
Total	32	34	66
BBLahir			
<2500 gr (BBLR)	15	19	34
≥2500 gr (Tidak BBLR)	17	15	32
Total	32	34	66
ASI Eksklusif			
ASI Eksklusif	16	15	31
Tidak ASI eksklusif	16	19	35
Total	32	34	66
Pendidikan Ibu			
SD	13	9	22
SMP	9	16	25
SMA/SMK/SLTA	9	8	17
SARJANA	1	1	2
Total	32	34	66

Pekerjaan Ibu			
Petani	0	1	1
Wiraswasta	2	0	2
Wirasaha	2	3	5
Buruh	11	7	18
PNS	1	0	1
IRT	16	23	39
Total	32	34	66
Pendapatan Keluarga			
≤UMK (2.330.263)	29	34	63
>UMK (2.330.263)	3	0	3
Total	32	34	66

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 4.1 dapat diketahui gambaran karakteristik berdasarkan dengan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin laki-laki yaitu 43 responden (65,52%) dengan kategori Pendek 19 Respondn dan sangat pendek 24 responden. Untuk usia sebagian besar pada rentang usia 36-41 bulan yaitu sebanyak 13 responden (19,7%) dengan kategori pendek 7 responden dan sangat pendek 6 responden. Untuk jumlah balita Tidak ASI Eksklusif sebagian besar 35 responden (53,0%) dengan kategori pendek 16 responden dan sangat pendek 19 responden. Untuk jumlah balita dengan BBLahir BBLR 34 responden (51,5%) dengan kategori pendek 15 responden dan sangat pendek 19 responden. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu SMP yaitu 25 responden (37,9%) dengan kategori pendek 9 responden dan sangat pendek 16 responden. Untuk Jumlah Status pekerjaan ibu sebagian besar IRT yaitu 39 responden (59,1%) dengan kategori balita pendek 16 responden dan sangat pendek 23 responden. Sedangkan untuk pendapatan keluarga sebagian besar di ≤ UMK yaitu 63 responden (95,5%) dengan kategori pendek 29 responden dan sangat pendek 34 responden.

b. Program Upaya Mengatasi Stunting

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Program Upaya mengatasi Stunting Berdasarkan PMT dan Usia Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Usia	PMT		Total
	Ya	Tidak	
6-8 bulan	0	2	2
9-11 bulan	3	0	3
12-14 bulan	0	5	5
18-20 bulan	2	0	2
21-23 bulan	4	0	4
24-29 bulan	5	0	5
30-35 bulan	5	0	5
36-41 bulan	13	0	13
42-47 bulan	3	2	5
48-53 bulan	3	0	3
54-59 bulan	10	1	11
60 bulan	8	0	8
Total	56	10	66

Usia	PMT Dimakan			Total
	Dihabiskan	Dihabiskan 1/2	Tidak Dimakan	
6-8 bulan	0	0	2	2
9-11 bulan	2	1	0	3
12-14 bulan	0	0	5	5
18-20 bulan	1	1	0	2
21-23 bulan	2	2	0	4
24-29 bulan	0	5	0	5
30-35 bulan	2	2	1	5
36-41 bulan	9	4	0	13
42-47 bulan	0	3	2	5
48-53 bulan	1	2	0	3
54-59 bulan	2	7	2	11
60 bulan	3	4	1	8
Total	22	31	13	66

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 4.2 dapat diketahui mayoritas balita stunting mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan yaitu 56 responden (84,8%) dan sebagian besar dimakan 1/2 yaitu 31 responden (47,0%).

c. Gambaran Pertumbuhan Balita Stunting

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Berdasarkan TB/U Balita Stunting Usia 0-60 bulan di puskesmas Krangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Kategori TB/U	Frekuensi	Persentase %
Zscore		
Pendek (< - 3SD sd - 2 SD)	32	48,5
Sangat Pendek (< - 3 SD)	34	51,5
Total	66	100

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 4.3 pertumbuhan berdasarkan TB/U jumlah balita pendek dan sangat pendek hampir sama yaitu 32 responden (48,5%) dan 34 responden (51,5 %).

d. Gambaran Perkembangan Balita Stunting

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perkembangan Berdasarkan KPSP Balita Stunting di Puskesmas Krangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Perkembangan	Meragukan	Penyimpangan	Total
Gerak Halus	4	0	4
Gerak Kasar	6	2	8
Bahasa dan Bicara	28	5	33
Sosialisasi Kemandirian	7	2	9
Total	45	9	100

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil pemeriksaan bahwa sebagian besar responden yang meragukan yakni 45 responden (68,2%) dalam penilaian menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ditemukan bahwa dalam penilaian menggunakan kuesioner Pra Skrining

Perkembangan (KPSP) ditemukan bahwa 28 responden mengalami keterlambatan pada bahasa dan bicara. Sedangkan 9 responden (13,6%) yang mengalami kemungkinan adanya penyimpangan dalam penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ditemukan 5 responden mengalami keterlambatan bahasa dan bicara.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden Balita

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut jenis kelamin pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas dalam jenis kelamin yaitu laki-laki dengan jumlah responden 43 responden (65,52%). Pada jenis kelamin laki-laki dalam data *crosstabel* diketahui bahwa dengan kategori Pendek sebanyak 19 responden dan sangat pendek 24 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Auliana, dkk pada 2020 menunjukkan bahwa tingkat anak yang mengalami stunting lebih banyak laki-laki dengan presentase sebesar 44 responden (60,3%) dan anak perempuan dengan presentase lebih rendah yaitu 29 responden (39,7%) (Auliana et al., 2020).

Penelitian ini juga sejalan dengan (Hapsari & Burhannudin, 2021) menunjukkan jenis kelamin terbanyak responden adalah balita laki-laki sebanyak 38 responden (54,3%). Jenis kelamin salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Perempuan lebih banyak mengandung lemak dalam tubuhnya yang berarti bahwa lebih banyak jaringan tidak aktif dalam tubuhnya meskipun beraat badan yang sama dengan anak laki-laki. Energi yang diperlukan 10 persen lebih rendah dari laki-laki. Kebutuhan gizi anak laki-laki lebih besar dari perempuan (Alfiah & Setiyabudi, 2020). Anak laki-laki cenderung memiliki proporsi tubuh lebih besar dan pola aktivitasnya lebih berat

dibanding anak perempuan oleh karena itu kebutuhan nutrisinya juga lebih banyak (Rufaida et al., 2020).

b. Usia Balita

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut Umur pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada usia sebagian besar pada rentang usia 36-41 bulan yaitu sebanyak 13 responden (19,7%). Pada rentang usia dalam data *crosstabel* diketahui bahwa dengan kategori balita sangat pendek 6 responden. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Shodikin et al., 2023) dengan hasil paling banyak sebesar 29 responden (50,9%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan (Purnama AL et al., 2021) menunjukkan bahwa sebagian besar balita mengalami stunting di usia 37-59 bulan sebanyak 21 responden (70%). Balita yang mengalami stunting cenderung lebih rentan terkena kondisi tersebut pada usia 36-47 bulan, karena gangguan asupan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Oleh karena itu, dampaknya lebih terlihat pada kelompok usia ini dibandingkan dengan anak usia 12-24 bulan maupun 48-59 bulan (Purnama AL et al., 2021).

Aspek yang memegang peranan penting dalam proses perkembangan anak diusia 36-47 bulan yang dimana anak seharusnya sudah bisa berdiri pada satu kaki, sudah dapat mengayuh sepeda roda tiga, menggambar garis lurus dan menumpuk kubus lebih banyak lagi, anak sudah bisa bercerita pendek atau mampu bertanya, sudah bisa membuat kalimat yang sempurna, sudah mampu membuat konsonan dasar dengan benar dan sudah dapat menunjukkan kemandirian, sudah dapat melepaskan pakaiannya sendiri, sudah mulai membentuk hubungan sosial dan bermain bersama-sama dengan anak-anak lain, sudah dapat memainkan permainan sederhana, serta bisa mencuci dan mengeringkan tangannya sendiri (Soetjningsih, 2016).

Usia sebagai salah satu faktor yang memengaruhi pertumbuhan balita, di mana pertumbuhan berlangsung sangat pesat pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja, namun saat memasuki usia balita laju pertumbuhan mulai melambat meskipun terjadi kemajuan pada perkembangan motorik kasaran halus serta fungsi ekskresi, karena masa ini merupakan periode penting yang sangat menentukan tahapan tumbuh kembang selanjutnya dengan pesatnya perkembangan dalam kemampuan bicara, bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan kecerdasan yang menjadi dasar bagi fase perkembangan berikutnya (Sutini, 2020).

c. ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut ASI Eksklusif pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden tidak ASI Eksklusif sebanyak 35 responden (53,0%) dengan kategori balita pendek 16 responden dan balita sangat pendek 19 responden. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Safa et al., 2023) dengan hasil sebanyak 23 balita (51,1%) tidak memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan (Eka Ghina et al., 2023) dengan hasil paling banyak tidak diberikan ASI Eksklusif yakni 30 responden (55,6%).

ASI eksklusif pemberian hanya air susu ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali jika berupa obat, vitamin, mineral, atau ASI perah dan menurut rekomendasi WHO, praktik ini sebaiknya dilakukan selama enam bulan pertama kehidupan bayi karena ASI mengandung seluruh energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama periode tersebut, sekaligus memberikan manfaat besar bagi sistem kekebalan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi, serta terbukti mampu menurunkan risiko kematian akibat penyakit dan

mempercepat pemulihan ketika bayi mengalami sakit (Sudargo & Kusmayanti, 2021).

ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, antara lain melindungi dari infeksi saluran pencernaan, mencegah penyakit kronis, mendukung perkembangan otak, serta menurunkan risiko diabetes dan obesitas. Selain itu, ASI juga membantu mencegah kekurangan zat besi pada bayi. ASI juga praktis, ekonomis, higienis, dan mudah diberikan kepada bayi (Haryono & Setianingsih, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azahra, 2022) Cakupan pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target pemerintah sebesar 100%. Beberapa faktor menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, antara lain pekerjaan, usia, dan tingkat pendidikan. Ibu yang bekerja cenderung memilih susu formula karena keterbatasan waktu untuk menyusui akibat kesibukan. Dari sisi usia, ibu yang berada dalam usia produktif, yaitu 20–30 tahun, umumnya memiliki kemampuan produksi ASI yang optimal. Pada rentang usia ini, perempuan telah mencapai kematangan secara reproduktif, emosional, dan sosial, sehingga dinilai ideal untuk menyusui. Sementara itu, tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi (Azahra, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu tentang alasan tidak memberikan ASI Eksklusif beberapa ibu menyampaikan karena ASI tidak lancar. Ibu mengatakan “*Saya kasih ASI aja sampai umur empat bulan saja. Waktu itu ASI saya mulai ga lancar, terus anak sering nangis. Saya jadi tambah susu formula karena takut dia kurang kenyang, saya juga nggak terlalu ngerti soal ASI eksklusif, pokoknya yang penting anak kenyang dan nggak rewel.*” (Ibu WR, 30 tahun). Menurut asumsi peneliti ibu mengalami penurunan produksi ASI, lalu mengambil keputusan menambahkan susu formula. Ini mencerminkan kurangnya dukungan laktasi dan rasa cemas

berlebihan, yang membuat ibu mengira bayinya tidak cukup kenyang hanya dengan ASI. Kurangnya pemahaman tentang manfaat ASI eksklusif dan kuatnya pengaruh keluarga seringkali menjadi hambatan dalam menjalankan ASI eksklusif sesuai anjuran.

Temuan ini menyoroti betapa signifikan peran ASI eksklusif dalam menghindari kejadian stunting dan menjamin pertumbuhan yang sehat pada balita. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif berpotensi menjadi salah satu faktor penyebab mengapa banyak balita yang mengalami stunting dalam penelitian ini tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian ini menyoroti pentingnya upaya edukasi yang lebih mendalam kepada ibu dan keluarga mengenai keuntungan dari pemberian ASI eksklusif, baik dalam konteks pertumbuhan fisik maupun kesehatan secara keseluruhan (Septina et al., 2024).

d. BBLahir

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut BBLahir pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden dengan BBLahir BBLR yaitu 34 responden (51,5%) dalam kategori balita sangat pendek 19 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sudirman et al., 2024) bahwa balita dengan riwayat BBLR beresiko mengalami stunting sebanyak 38 responden (15,70%).

Kekuatan hubungan BBLR dengan insiden stunting terdapat pada studi ke 4 yang menunjukkan BBLR berisiko 65,444 kali untuk mengalami stunting. Sama halnya dengan penelitian (Hamzah et al., 2022) menunjukkan bahwa balita riwayat BBLR berisiko 40,6 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Hal ini dikarenakan tidak terpenuhinya asupan nutrisi ibu dengan optimal selama masa kehamilan yang dapat menghambat pertumbuhan janin di dalam kandungan dan berlanjut setelah dilahirkan. Akibat

kegagalan anak menyusul pertumbuhan yang diamana seharusnya telah dicapai saat usianya. Kegagalan tumbuh pada periode usia 2 bulan pertama menunjukkan risikountuk mengalami gagal tumbuh pada periode berikutnya. Pada saat berusia 12 bulan, bayi dengan BBLR tidak dapat mencapai panjang badan yang dicapai oleh anak normal. Dengan kata lain, kejar tumbuh (*catch up growth*) tidak memadai. Tidak memadaninya gagal pada tumbuh serta kejar tumbuh sebagai suatu keadaan patologis menyebabkan dengan kejadian stunting pada balita.

Berat badan lahir sebagai indikator status gizidan kesehatan janin selama dalam kandungan, serta menjadi penanda awal proses pertumbuhan dan perkembangan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka kematian, kesakitan, dan kecacatan anak, serta dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang seperti stunting. Penyebab BBLR bersifat multifaktorial, artinya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan selama masa anak-anak. Jika tidak mendapatkan stimulasi yang cukup, gangguan tersebut bisa berlanjut hingga usia lima tahun pertama kehidupan. Selain itu, bayi BBLR yang mampu bertahan hidup dalam dua tahun awal kehidupannya juga lebih rentan mengalami kekurangan gizi dan stunting (Khairati et al., 2024).

e. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut tingkat pendidikan pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas ibu berpendidikan SMP yaitu sebanyak 25 responden (37,9%) dengan kategori balita sangat pendek 16 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Christiana et al., 2022)

sebagian besar ibu balita stunting berpendidikan SMP yakni 22 responden (69%).

Tingkat pendidikan ibu sangat memengaruhi perilaku dalam mengelola rumah tangga, khususnya dalam hal pola konsumsi makanan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin rendah risiko terjadinya stunting pada anak usia di bawah dua tahun (baduta). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya lebih mudah memahami serta menerima informasi terkait gizi, termasuk dalam memilih dan mengolah makanan bergizi, sehingga kebutuhan gizi keluarga dapat terpenuhi dengan baik; sebaliknya, ibu yang berpendidikan rendah berisiko kurang mampu dalam memilih atau mengolah makanan bergizi, yang dapat menyebabkan kebutuhan gizi keluarga tidak terpenuhi dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak.

f. Pekerjaan ibu

Berdasarkan hasil daripengumpulan datapada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut pekerjaan pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas ibu IRT yang mana respondennya sebanyak 39 responden (59,1%) dengan kategori balita pendek 16 responden dan sangat pendek 23 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Marlani et al., 2021) menunjukkan bahwa balitayang mengalami stunting sebagianbesar IRT sebanyak 83 responden (90,2%). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maynarti, 2021) dengan hasil paling banyak yaitu responden tidak bekerja (IRT) sebanyak 61 responden (62,9%).

Meskipun banyak ibu yang tidak bekerja, hal ini tidak secara langsung berhubungan dengan kejadian stunting. Dimana bahwa ibu tidak bekerja tidak selalu diiringi dengan pola pengasuhan atau pemenuhan gizi yang optimal. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu

merupakan ibu rumah tangga yang memiliki waktu luang, namun kualitas asupan gizi yang diberikan kepada anak tetap sangat bergantung pada pengetahuan ibu mengenai gizi dan jenis makanan yang dikonsumsi. Namun faktor ekonomi yang kurang juga memengaruhi kemampuan ibu balita saat menyediakan makanan bergizi. Oleh karena itu, jenis pekerjaan ibu tidak memiliki pengaruh langsung pada status gizi anak (Susilawati, 2022).

g. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil dari ¹ pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni karakteristik responden menurut pendapatan keluarga pada tabel 4.1 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini sebagian besar pendapatan keluarga dibawah upah minimum kabupaten gunung kidul yaitu 63 responden (95,5%) dengan kategori balita pendek 29 responden dan balita sangat pendek 34 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Marlani et al., 2021) ⁸ menunjukkan dimana balita mengalami stunting sebagian besar pada keluarga yang memiliki pendapatan dibawah UMK sebesar 86 responden (93,5%).

Status ekonomi yang rendah dinilai berkontribusi secara signifikan terhadap terjadinya stunting, di mana kondisi ekonomi keluarga yang kurang baik sering kali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, terutama dalam pilihan menu makanan yang dikonsumsi. Akibatnya, asupan makanan menjadi kurang bervariasi dan tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi penting yang dibutuhkan ¹⁰ untuk pertumbuhan anak, seperti protein, vitamin, dan mineral (Pakpahan, 2021).

Menurut (Marlani et al., 2021) status ekonomi yang rendah berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi anak. Pendapatan yang terbatas menyebabkan keluarga kesulitan menyediakan makanan yang beragam dan berkualitas, serta tidak

mencukupi kebutuhan nutrisi penting yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

2. Program Upaya Mengatasi Stunting Di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

a. PMT

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni program upaya mengatasi stunting berdasarkan PMT pada tabel 4.2 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini sebagian besar mendapatkan PMT sebanyak 56 responden (84,8%) dan balita yang tidak mendapatkan PMT yaitu balita yang baru saja diketahui mengalami stunting sebanyak 10 responden yang berada pada rentang usia 6-8 bulan (2 responden), 12-14 bulan (5 responden), 42-47 bulan (2 responden) dan 54-59 (1 responden). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Panigoro, 2023) bahwa mayoritas mendapatkan PMT terbanyak yaitu 87 responden (87,9%). Salah satu solusi dalam penanganan stunting dapat di tanggulangi dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), biscuit, bubur PMT, sop sayuran, bakso dari kelor dan dengan olahan yang berbeda setiap harinya yang diberikan oleh ibu kader. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebagai upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapai status gizi yang baik (Panigoro, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada ibu tentang alasan tidak mendapatkan PMT beberapa ibu menyampaikan bahwa “anak saya baru ketahuan stunting waktu diukur tinggi badannya dan timbang diposyandu. Tapi pas saya tanya ke posyandu soal makanan tambahan, kata bu kadernya program PMT nya belum turun lagi dari puskesmas. Jadi sementara ini belum bisa dikasih.

Padahal saya berharap banget ada bantuan, soalnya anak saya makannya susah dan sering sakit.”(ibu LM, Usia 28 tahun). Dari Pernyataan ibu menunjukkan bahwa meskipun anak baru terdeteksi stunting dan sangat membutuhkan dukungan gizi, program PMT belum tersedia karena distribusi dari puskesmas tertunda. Hal ini menghambat intervensi awal yang seharusnya segera diberikan, terutama pada anak yang juga memiliki nafsu makan rendah dan sering sakit.

Peneliti sudah melakukan konfirmasi dengan Puskesmas dan piha “*Memang benar, saat ini program PMT belum bisa dilaksanakan karena kami masih menunggu anggaran operasional turun dari dinas kesehatan. Dana ini digunakan untuk pengadaan bahan makanan dan logistik lainnya. Tanpa dana tersebut, kami tidak bisa mulai kegiatan. Sementara itu, kami tetap memantau balita stunting melalui posyandu, sambil menunggu program bisa berjalan Kembali” (Ibu AT, ahli gizi Puskesmas Karangmojo II). Dari pernyataan Ibu AT, menurut asumsi peneliti bahwa pelaksanaan program PMT sangat bergantung pada ketersediaan dana operasional dari pemerintah, khususnya dari Dinas Kesehatan. Keterlambatan pencairan dana menyebabkan program tidak dapat berjalan sesuai jadwal, meskipun kebutuhan di lapangan sudah mendesak. Program PMT tidak bersifat mandiri atau fleksibel, melainkan sangat bergantung pada sistem pendanaan vertikal dari pemerintah. Tanpa pencairan anggaran, kegiatan seperti pengadaan bahan makanan dan distribusi logistik tidak bisa dilakukan.*

Setiap bahan PMT memiliki kandungan gizi yang dinilai efektif dalam membantu memperbaiki gizi balita untuk mencegah balita mengalami stunting. Pemberian PMT setiap hari akan membantu memberikan pengetahuan secara tidak langsung pada orangtua bahwa pemenuhan gizi pada setiap anak itu penting sebagai faktor pertumbuhan fisik anak serta sebagai salah satu cara pencegahan anak mengalami stunting atau kekurangan gizi. Dapat dikatakan bahwa asupan makanan bergizi yang tinggi mampu mencukupi proses

pertumbuhan balita sehingga dapat meminimalisir terjadinya stunting (Azzaristiya et al., 2023).

b. Porsi Pemberian PMT

Sebagian besar dimakam $\frac{1}{2}$ yaitu 31 responden (47,0%). Diketahui balita stunting hanya memakan $\frac{1}{2}$ karena tidak semua balita menyukai olahan makanan tambahan yang diberikan selain itu orangtua kurangnya perhatian dalam menyajikan makanan bergizi yang disukai anak dapat berdampak pada asupan gizinya. Menurut (Candra, 2020) , jenis makanan yang dikonsumsi sangat memengaruhi status gizi anak, di mana kualitas makanan dinilai baik apabila menu harian mengandung komposisi yang bergizi, seimbang, dan bervariasi sesuai dengan kebutuhan anak

Dalam hasil wawancara lanjutan dengan responden, ditemukan bahwa pernyataan ibu balita stunting menyatakan "*Kalau PMT dari posyandu saya selalu ambil, tapi anak saya makannya cuma setengah. Kadang cuma disuap tiga atau empat kali terus nggak mau lagi. Mungkin karena dia belum terbiasa atau sedang nggak selera. Tapi saya tetap kasih terus tiap dapat, biar lama-lama terbiasa. Biasanya saya simpan sisanya, nanti dikasih lagi pas dia lapar*" (ibu GM, Usia 31 tahun). Dalam hal ini asumsi peneliti menekankan bahwa peran ibu sangat penting sebagai keberlanjutan PMT, bahkan saat hasilnya belum terlihat langsung. peran ibu sebagai pemberian makanan tetap dominan, terutama dalam menyikapi kondisi anak yang belum memiliki nafsu makan tinggi.

Sementara ibu balita stunting lain mengatakan "*Anak saya dikasih PMT, tapi waktu pas dapet PMT anak saya kan tidur ya mbak jadi saya kalau ngasi di siangya, jadi makananya sudah dingin terus anak saya gak mau memakannya saya gak angetin karna saya takut nanti kandungan gizinya berkurang*" (Ibu SR, Usia 31 tahun). Menurut asumsi peneliti pernyataan ini memperlihatkan bahwa kurangnya

pemahaman ibu mengenai cara penyajian dan penanganan makanan tambahan (PMT) dapat memengaruhi efektivitas program pemberian PMT. Ibu khawatir proses pemanasan ulang dapat mengurangi kandungan gizi makanan, sehingga lebih memilih memberikannya dalam kondisi dingin. Hal ini menunjukkan adanya mispersepsi atau ketidaktahuan tentang praktik pengolahan makanan yang tepat, yang pada akhirnya menyebabkan anak tidak mau mengonsumsi PMT dan asupan gizinya tidak optimal. Temuan ini memperkuat pentingnya peran pengetahuan dan perilaku pengasuh dalam keberhasilan suatu intervensi kesehatan masyarakat. Dalam konteks pemberian PMT, tidak cukup hanya menyediakan makanan bergizi tanpa memastikan bahwa makanan tersebut dikonsumsi anak dalam kondisi yang layak dan menarik.

Ibu dalam hal ini tidak memahami bahwa makanan dapat dihangatkan kembali dengan cara yang aman tanpa merusak kandungan gizinya, misalnya dengan menggunakan api kecil dan tidak terlalu lama. Akibat dari kekeliruan ini, anak menolak mengonsumsi makanan karena tidak sesuai dengan selernya (misalnya karena dingin), dan akhirnya tujuan dari program PMT tidak tercapai secara optimal. Temuan ini juga menggarisbawahi pentingnya tidak hanya memberikan PMT sebagai bentuk intervensi gizi, tetapi juga menyertakan edukasi dan pembinaan teknis secara langsung kepada ibu atau pengasuh tentang cara penyajian, penyimpanan, dan pemanasan makanan yang tepat. Tanpa pendampingan edukatif tersebut, besar kemungkinan bantuan yang diberikan tidak akan memberikan dampak maksimal terhadap peningkatan status gizi anak.

Pola asuh ibu mencerminkan perilaku ibu dalam merawat dan menjaga anak, termasuk dalam hal pemberian ASI, makanan pendamping, serta membiasakan tata cara makan yang baik. Peran ibu juga mencakup pemberian makanan bergizi, menyesuaikan porsi makan secara tepat, menyajikan makanan yang bersih, serta

menerapkan pola makan sehat agar nutrisi dapat diserap secara maksimal oleh anak. Selain itu, penting juga untuk memperhatikan keragaman menu makanan, agar anak lebih tertarik dan senang mengonsumsi berbagai jenis makanan sehat serta bergizi. Pola asuh yang dilakukan ibu dengan baik serta konsisten biasanya ditemukan pada anak-anak dengan tinggi badan normal atau yang tidak mengalami stunting, meskipun berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi yang serupa dengan anak-anak yang mengalami stunting (Bella et al., 2020).

3. Gambaran Pertumbuhan Balita Stunting Di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni pertumbuhan balita stunting berdasarkan TB/U pada tabel 4.3 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini sangat pendek sebanyak 34 responden (51,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Azzaristiya et al., 2023) bahwa didapatkan balita pendek sebanyak 8 responden (50%) dan balita sangat pendek sebanyak 8 responden (50%).

Menurut (Azzaristiya et al., 2023) stunting dapat berdampak negatif terhadap kesehatan serta proses tumbuh kembang anak, di mana kondisi sangat pendek atau pendek ini berpotensi mengganggu perkembangan kognitif, motorik, dan sosial emosional anak, yang pada akhirnya dapat menurunkan produktivitasnya saat dewasa. Anak yang mengalami stunting juga berisiko lebih tinggi mengalami penyakit degeneratif di usia lanjut. Berdasarkan pandangan peneliti, masih banyak ibu yang mengira bahwa postur tubuh pendek pada anak bukan merupakan tanda stunting. Akibatnya, saat tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, ibu cenderung tidak menganggapnya sebagai masalah dan tidak melakukan tindakan untuk mengatasinya. Padahal, stunting membutuhkan penanganan serius melalui berbagai upaya, seperti memastikan anak mengonsumsi buah dan sayur, mencukupi kebutuhan gizi sejak masa pembuahan hingga usia 2 tahun,

memberikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, serta melengkapi imunisasi anak.

Pengetahuan orang tua yang berperan penting dalam membantu memperbaiki status gizi anak guna mencapai pertumbuhan yang optimal. Kurangnya pemahaman tentang pola makan yang sehat serta minimnya pengetahuan mengenai stunting dapat memengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya, baik dari segi jenis maupun jumlah, yang berperan besar dalam mendukung proses tumbuh kembang anak secara maksimal.

4. Gambaran Perkembangan Balita Stunting Di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

Berdasarkan hasil dari pengumpulan data pada saat penelitian, didapatkan hasil yakni perkembangan balita stunting berdasarkan KPSP pada tabel 4.4 di ketahui bahwa keseluruhan responden pada penelitian ini mayoritas meragukan yaitu sebanyak 45 responden (68,2%) dalam penilaian menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ditemukan bahwa 28 responden mengalami keterlambatan pada bahasa dan bicara. Sedangkan 9 responden (13,6%) yang mengalami kemungkinan adanya penyimpangan dalam penilaian menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ditemukan 5 responden mengalami keterlambatan bahasa dan bicara.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartati, 2021) dimana perkembangan anak di Desa Wangen paling banyak meragukan sebanyak 14 responden (47%). Diperkuat dengan Penelitian (Syahrudin, 2022) menunjukkan bahwa perkembangan anak pada balita stunting terdapat yang meragukan 29 responden (40,3%). Penelitian menunjukkan bahwa anak stunting cenderung memiliki perkembangan motorik yang terhambat baik motorik kasar dan motorik halus.

Perkembangan anak pada usia 12-60 bulan meliputi peningkatan struktur dan fungsi tubuhyang semakin kompleks, mencakup berbagai

aspek seperti kemampuan motorik kasar, motorik halus, keterampilan bicara dan bahasa, serta aspek sosialisasi dan kemandirian. Pada anak-anak yang mengalami stunting, perkembangan ini dapat bervariasi, meskipun mereka memiliki gangguan pertumbuhan fisik. Beberapa anak mungkin menunjukkan perkembangan yang sesuai, sementara yang lain mungkin mengalami perkembangan yang meragukan atau bahkan penyimpangan.

Perkembangan mencakup proses diferensiasi sel, jaringan, organ, dan sistem organ dalam tubuh yang tumbuh secara bertahap hingga masing-masing dapat berfungsi dengan optimal. Proses ini juga mencakup aspek kognitif, bahasa, motorik, emosional, dan perilaku, yang merupakan hasil interaksi anak dengan lingkungannya. Deteksi dini terhadap potensi gangguan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat layanan kesehatan, dan salah satu instrumen yang digunakan dalam pelaksanaannya adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) (Qoyyimah et al., 2021).

Dari hasil wawancara dan pemeriksaan balita stunting, ditemukan sebagian besar ibu menyatakan anaknya banyak yang belum bisa menyebutkan 3 kata yang bermakna, ketika peneliti meminta balita menunjukan 1 bagian tubuhnya (rambut) balita tidak mengerti mana bagian tubuhnya, ketika ingin meminta sesuatu atau menunjukan apa yang diinginkannya selalu dengan menangis dan merengek karena anak mengalami keterlambatan bicara sehingga tidak bisa mengungkapkan dengan benar. Ibu LI, usia 29 tahun dengan balita menyimpang menyatakan “Anak saya sekarang sudah usia tiga tahun, tapi masih belum bisa ngomong lancar. Kalau disuruh bilang tiga kata, belum bisa. Dia juga belum ngerti bagian-bagian tubuhnya, kemarin waktu diminta nunjuk rambut malah bingung. Kalau mau sesuatu, dia cuma nangis-nangis atau narik tangan saya, karena belum bisa ngomong jelas. Pernah juga ditunjukin gambar hewan, dia nggak bisa nunjuk mana yang bisa terbang atau mana yang suaranya ‘meong’ atau ‘guk-guk’, padahal saya kira itu gampang, tapi

Sekarang sudah saya terapi di Panti Rapeh, katanya supaya bisa bantu perkembangan bicaranya.” (Ibu LI, usia 29).

Menurut asumsi peneliti pernyataan ibu mencerminkan bahwa anak mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan kognitif, yang ditandai dengan kesulitan menyebutkan tiga kata bermakna, tidak mampu mengenali bagian tubuh, serta tidak bisa membedakan suara dan fungsi hewan. Respons anak terhadap perintah sederhana juga terbatas, dan ia lebih sering berkomunikasi melalui tangisan atau gerakan nonverbal. Diperkuat dengan hasil pemeriksaan KPSP yang telah peneliti lakukan dimana untuk hasil KPSP balita dari ibu LI didapatkan dengan kategori skor <6 Menyimpang. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan perkembangan yang berkaitan erat dengan status stunting, di mana kurangnya asupan gizi pada masa awal kehidupan dapat memengaruhi pertumbuhan otak dan fungsi bahasa anak. Ibu telah menyadari adanya keterlambatan ini dengan membawa anak menjalani terapi di Panti Rapeh, sebagai bentuk dukungan terhadap stimulasi perkembangan bicara. Hal ini menekankan pentingnya deteksi dini, intervensi multisektor (gizi dan terapi perkembangan), serta peran aktif orang tua dalam mendampingi dan lebih sering untuk menstimulasi tumbuh kembang balita yang mengalami stunting dan keterlambatan bicara.

C. Keterbatasan Peneliti

Kendala yang terjadi pada saat penelitian yaitu dalam pengambilan sampel kebosanan balita serta dalam beberapa situasi, balita menunjukkan perilaku rewel, menangis, atau merengek saat dilakukan pengukuran antropometri maupun pengisian instrumen perkembangan dalam waktu yang lama karena lingkungan yang sangat ramai penuh balita menjadi sedikit kurang efektif sehingga perhatian balita tidak fokus dengan observasi peneliti.

KESIMPULAN DAN SARAN**A. Kesimpulan**

Peneliti menyampaikan kesimpulan berdasarkan seluruh hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan secara mendalam pada bab-bab sebelumnya. Berdasarkan penelitian berjudul “Gambaran Tumbuh Kembang pada Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul”, dapat disimpulkan bahwa “Gambaran Tumbuh Kembang pada Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul”, dapat disimpulkan bahwa:

1. Diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 responden (65,52%), kemudian pada usia sebagian besar pada rentang usia 36-41 bulan yaitu sebanyak 13 responden (19,7%), jumlah balita Tidak ASI Eksklusif sebanyak 35 responden (53,0%), balita dengan BBLahir BBLR yaitu 34 responden (51,5%), tingkat pendidikan ibu SMP sebanyak 25 responden (37,9%). Status pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak bekerja (IRT) yaitu 39 responden (59,1%). Sedangkan untuk pendapatan keluarga sebagian besar di \leq upah minum kabupaten yaitu 63 responden (95,5%).
2. Diketahui program upaya mengatasi stunting pada penelitian ini mayoritas balita stunting mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan yaitu 56 responden (84,8%).
3. Diketahui pertumbuhan balita stunting pada penelitian ini sebagian besar sangat pendek 34 responden (51,5 %).
4. Diketahui perkembangan pada balita stunting berdasarkan KPSP sebagian besar responden yang meragukan sebanyak 45 responden (68,2%).

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi lembaga pendidikan, khususnya dalam pengembangan penelitian mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada balita stunting.

2. Bagi Dinas Kesehatan Gunung Kidul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun kebijakan untuk meningkatkan status gizi balita, antara lain melalui promosi kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi yang cukup dan seimbang selama kehamilan sehingga meminimalisir angka kejadian bayi BBLR.

3. Bagi Puskesmas Karangmojo II

Hasil Penelitian ini diharapkan Puskesmas Karangmojo II untuk memperkuat koordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam upaya percepatan pencairan dana program PMT, agar intervensi gizi dapat diberikan segera sehingga tidak terputus terutama bagi balita yang baru terdeteksi mengalami stunting. Edukasi kepada kader dan orang tua juga penting dilakukan agar pemahaman tentang pentingnya intervensi dini dalam kasus stunting semakin meningkat dan tidak terjadi keterlambatan dalam pemberian asupan gizi yang seharusnya serta edukasi terkait pembinaan teknis PMT secara langsung kepada ibu atau pengasuh tentang cara penyajian, penyimpanan, dan pemanasan makanan yang tepat..

4. Bagi Orangtua Balita Stunting

Memberi masukan bagi orangtua balita stunting untuk meningkatkan pemahaman tentang pentingnya gizi seimbang pada pola asuh sehat dalam mendukung tumbuh kembang anak, terutama usia 0-60 bulan. Mengikuti kegiatan Posyandu, kelas ibu balita, dan aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan mengenai tumbuh kembang anak, terutama bila mengalami keterlambatan pertumbuhan atau keterlambatan perkembangan. Memanfaatkan sumber daya lokal seperti sayuran dan protein nabati (tahu,

tempe, kacang hijau, dan kacang kedelai) yang terjangkau sebagai alternatif pangan bergizi.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini menjadi data awal atau gambaran terkait pertumbuhan dan perkembangan balita stunting sehingga bisa melakukan penelitian lanjutan menggunakan metode yang berbeda yaitu eksperimen sehingga dapat mengetahui pengaruh pemberian makanan tambahan dapat menaikkan berat badan balita stunting yang lebih jelas.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Gambaran Tumbuh Kembang Pada Balita Stunting di Puskesmas Karangmojo II Kabupaten Gunung Kidul

ORIGINALITY REPORT

21 %	18 %	10 %	9 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	2 %
2	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1 %
3	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1 %
4	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1 %
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
7	prin.or.id Internet Source	1 %
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1 %
9	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
10	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
11	pt.scribd.com Internet Source	

<1 %

12

Novie Rusliani, Wuri Ratna Hidayani, Hariyani Sulistyoningsih. "Literature Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita", Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan, 2022

Publication

<1 %

13

text-id.123dok.com

Internet Source

<1 %

14

docplayer.info

Internet Source

<1 %

15

eprints.undip.ac.id

Internet Source

<1 %

16

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah

Student Paper

<1 %

17

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

18

123dok.com

Internet Source

<1 %

19

Theresia Eriyani, Iwan Shalahuddin, Sandra Pebrianti. "Modifikasi Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Remaja dalam Penguatan Intervensi Spesifik untuk Mencegah Stunting", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025

Publication

<1 %

20

Haris Suhamdani, Lalu Sadam Husen, Teguh Achmalona, Nining Fatria, Hasrun Ningsih. "Gambaran Tumbuh Kembang Balita Stunting Umur 24-60 Bulan di Desa Pringgarata

<1 %

Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas
Pringgarata", Jurnal Kesehatan Qamarul
Huda, 2021

Publication

21 etd.umy.ac.id <1 %
Internet Source

22 garuda.kemdikbud.go.id <1 %
Internet Source

23 media.neliti.com <1 %
Internet Source

24 Ninik Mas Ulfa, Latifah Agnes Susanti, Tri
Doso Sapto Agus Priyono. "Profile of
Hypertension Patient Characteristics Based
on Measurements Using the Hypertension
Knowledge Level Scale (HKLS) Questionnaire",
Journal Pharmasci (Journal of Pharmacy and
Science), 2025 <1 %
Publication

25 Submitted to Universitas Muhammadiyah
Semarang <1 %
Student Paper

26 banggaikep.go.id <1 %
Internet Source

27 perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id <1 %
Internet Source

28 pkmbaloipermai.batam.go.id <1 %
Internet Source

29 repository.ung.ac.id <1 %
Internet Source

30 e-journal.unair.ac.id <1 %
Internet Source

31	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
32	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	<1 %
33	Rose Maryana Firdaus, Inka Fadilla Nur Aushaf, Niken Ayu Wijayanti, Nissa Fauziyah Sunandari et al. "Pola Asuh Pintar, Generasi Unggul: Upaya Optimalisasi dan Pemberdayaan Peran Perempuan di Desa Sukamulya", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2025 Publication	<1 %
34	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
35	repository.umy.ac.id Internet Source	<1 %
36	Suryani Agustina Daulay, Hesti Yuningrum. "Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Indah", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2024 Publication	<1 %
37	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
40	Farida Mariani, Asep Barkah. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Stunting	<1 %

pada Balita di Puskesmas Setu 1", Malahayati
Nursing Journal, 2024

Publication

41 temansigizi.com <1 %
Internet Source

42 Priyoto Priyoto, Asrina Pitayanti, Dian Anisia W., Mega Arianti P.. "The Influence Of The Giving Of Reliable Renewable Wateronthe Decrease Of Uratic Acid Level In Elderlyin Ngegong Childhood, Madiun City", Biofaal Journal, 2023 <1 %
Publication

43 dspace.umkt.ac.id <1 %
Internet Source

44 repository.ub.ac.id <1 %
Internet Source

45 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan <1 %
Student Paper

46 Hunafa Nurkholiza, Wiwin Widyastuti. "Hubungan Status Imunisasi dan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12 - 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarageni Kabupaten Lebak", MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2025 <1 %
Publication

47 eprints.kertacendekia.ac.id <1 %
Internet Source

48 es.slideshare.net <1 %
Internet Source

49 Safa Safira Ibt Putri, Sri Tirtayanti, Dewi Pujiana. "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MPASI DENGAN KEJADIAN STUNTING", MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan, 2023

Publication

<1 %

50 chodi-sud.com
Internet Source

<1 %

51 repository.uksw.edu
Internet Source

<1 %

52 www.gracemelia.com
Internet Source

<1 %

53 eprints.uniska-bjm.ac.id
Internet Source

<1 %

54 journal.ipm2kpe.or.id
Internet Source

<1 %

55 puskesmas.bantulkab.go.id
Internet Source

<1 %

56 repository.poltekkes-tjk.ac.id
Internet Source

<1 %

57 www.researchgate.net
Internet Source

<1 %

58 www.scribd.com
Internet Source

<1 %

59 e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id
Internet Source

<1 %

60 jurnal.stikeskesosi.ac.id
Internet Source

<1 %

61 kliniktulangbelakang.com
Internet Source

<1 %

62	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
63	sinta.unud.ac.id Internet Source	<1 %
64	www.totokdarah.com Internet Source	<1 %
65	Agung Sutriyawan, Chantika Cindiana Nadhira. "KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS CITARIP KOTA BANDUNG", Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa, 2020 Publication	<1 %
66	Susianto Susianto, Dwi Nastiti Iswarawanti, Mamlukah Mamlukah, Muhamad Wildan Khaerudin, Dimas Mahendra. "PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN NUGET TEMPE SEBAGAI PANGAN LOKAL TERHADAP BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN BALITA STUNTING", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2023 Publication	<1 %
67	doaj.org Internet Source	<1 %
68	id.123dok.com Internet Source	<1 %
69	konsultasiskripsi.com Internet Source	<1 %
70	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
71	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %

72	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
73	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
74	Alsri Windra Doni, Elda Yusefni, Dewi Susanti, Putri Kartika Wulandari. "Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita", Jurnal Kesehatan, 2020 Publication	<1 %
75	Erfince Wanimbo, Minarni Wartiningsih. "Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2020 Publication	<1 %
76	Hasna Izdihar, Arian Susanti Dewi Cahyani, Lailatul Muniroh. "Hubungan Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat Pemberian MP-ASI, dan Pendidikan Ibu dengan Stunting pada Anak 12-36 Bulan di Puskesmas Sidotopo Surabaya", Media Gizi Kesmas, 2023 Publication	<1 %
77	Revina Rifda Amelia. "Prevalensi dan Zat Gizi Mikro dalam Penanganan Stunting", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2019 Publication	<1 %
78	Rina Sri Widayati, Ita Permatahati, Nur Amalina, Suratman Suratman, Sintha Harlina Putri, Meidiana Nurul Aisyah. "Implementasi Pendampingan Keluarga Balita Stunting dengan Metode One Team One Family Menuju Desa Berdaya", Warta LPM, 2024	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA