

LAPORAN PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
24-59 BULAN DI KELURAHAN SARAGI KECAMATAN PASARWAJO KABUPATEN
BUTON**



OLEH :

Ketua

Ekawati Saputri, S.Kep.,Ns.,M.Kep (NIDN.0925088801)

Anggota

lis Afrianty, S.ST.,M.Keb (NIDN. 0917109001)

Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep (NIDN. 0920078505)

Risqi Wahyu Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (NIDN.0920039003)

Asti (NIM. 212431172)

**PROGRAM STUDI DIII KESEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SEMBILANBELAS NOVEMBER KOLAKA
TAHUN 2023**

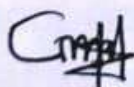
HALAMAN PENGESAHAN

Jenis Penelitian : Penelitian Mandiri
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton

Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : Ekawati Saputri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0925088801
Program Studi : D3 Keperawatan
Alamat email : ekawatisaputri@gmail.com

Anggota 1
Nama Lengkap : Iis Afrianty
NIDN : 0917109001
Anggota 2
Nama Lengkap : Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0920078505
Anggota 3
Nama Lengkap : Risqi Wahyu Susanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 09200390035
Anggota 4
Nama Lengkap : Asti
NIM : 212431172
Lokasi Penelitian : Kelurahan Saragi, Kecamatan Pasarwajo, Kabupaten Buton
Lama Penelitian : 2 bulan
Biaya Penelitian : Rp. 1.200.000,-

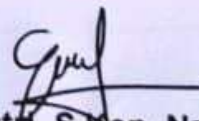
Mengetahui
Ketua Prodi D3 Keperawatan



Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.196712122021211004

Kolaka, 22 Juli 2023

Ketua Peneliti/Pelaksana



Ekawati Saputri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0925088801

Menyetujui
Ketua P2M-PMP
Universitas Sembilanbelas November Kolaka



Nuroamsir, S.E., M.Si
NIP.196712122021211004

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Definisi <i>Stunting</i>	5
B. Faktor yang Mempengaruhi terjadinya <i>Stunting</i>	5
C. Dampak <i>Stunting</i> pada Balita	9
D. Pencegahan <i>Stunting</i>	10
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN	11
A. Kerangka Konsep Penelitian	11
B. Definisi Operasional & Kriteria Objektif	12
C. Hipotesis Penelitian	14
BAB IV METODE PENELITIAN.....	15
A. Desain Penelitian	15
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel.....	15
D. Instrumen Penelitian.....	16
F. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data	17
G. Etika Penelitian.....	18
H. Alur Penelitian	19
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	20

A. Hasil Penelitian.....	20
B. Pembahasan	23
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	26
A. Kesimpulan.....	26
B. Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
Lampiran.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	12
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita usia 24 – 59 bulan	21
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita usia 24 – 59 bulan	23

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	11
Gambar 4.1 Alur Penelitian	19

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin (Aryu, 2020). Masalah gizi kronik merupakan penyebab stunting yang dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain keadaan sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi sehingga di masa akan datang dapat mengalami kesulitan mencapai perkembangan fisik dan kognitif optimal. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. (Kementerian Kesehatan RI, 2018d).

Secara global lebih dari separuh (55%) jumlah balita stunting berada di wilayah Asia dan lebih dari sepertiganya (39%) di Afrika dimana Asia Tenggara memiliki jumlah balita stunting sebesar 14,4% yang mengalami penurunan dari tahun sebelumnya (Unicef et al., 2018). Menurut WHO (2018) jumlah balita stunting di Regional Asia selatan-timur sebesar 31,9% dimana Indonesia menempati urutan keenam dengan jumlah balita stunting sebesar 36,4% tahun 2013. Laporan status gizi pada baduta (0-23 bulan) dan balita (0-59 bulan) di Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi baduta (0-23 bulan) sangat pendek (18,9%) di Provinsi Aceh dan pendek (24,5%) di Provinsi Sulawesi Barat; sedangkan prevalensi tertinggi balita (0-59 bulan) sangat pendek (16,2%) di Provinsi Sulawesi Barat dan balita (0-59 bulan) pendek (26,7%) di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Kementerian Kesehatan RI, 2018b). Provinsi Sulawesi Tenggara mencakup kabupaten/kota memiliki baduta (0-23 bulan) sangat pendek dengan prevalensi tertinggi (17,15%) di Kabupaten Konawe Utara dan baduta (0-23 bulan) pendek dengan prevalensi tertinggi (14,50%) di Kota Baubau; sedangkan balita (0-59 bulan) sangat pendek dengan prevalensi tertinggi (17,29%) di Kabupaten Konawe Utara dan balita (0-59 bulan) pendek dengan prevalensi tertinggi (18,44%) di Kota Baubau. Kabupaten Buton memiliki prevalensi

baduta (0-23 bulan) sangat pendek dan pendek yaitu 3,99 % dan 10,09% sedangkan prevalensi balita (0-59 bulan) sangat pendek dan pendek yaitu 7,40% dan 16,69%. Status gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Buton pada baduta (0-23 bulan) yaitu 7,25% dan 6,97%; sedangkan pada balita (0-59 bulan) yaitu 7,68% dan 23,04%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018c).

Tingginya prevalensi balita stunting di Indonesia mengharuskan pemerintah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting dalam rangka percepatan penurunan stunting dengan target antara yang harus dicapai sebesar 14% pada tahun 2024 dengan sasaran mencakup remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0-59 bulan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021). Upaya menurunkan prevalensi stunting dilakukan dengan meningkatkan status gizi baik ibu maupun balita sebab stunting merupakan hasil dari kekurangan asupan gizi jangka panjang (WHO, 2010).

Penelitian Tanzil & Hafriani (2021) menyatakan bahwa pendidikan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, berat badan lahir bayi, riwayat ASI dan asupan nutrisi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita 24-59 bulan. Selain itu pula, usia ibu saat hamil, status gizi ibu saat hamil, status penyakit infeksi dan status imunisasi juga mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-59 bulan (Ariati, 2019). Dengan demikian, persiapan dini bagi para wanita mulai dari kehamilan hingga pengasuhan anak dapat mencegah kejadian stunting pada balita 24-59 bulan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton?”.

C. Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton.

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan pencegahan khususnya pada stunting balita.

2. Manfaat Teoritis

a. Menambah wawasan bagi peneliti tentang stunting pada balita.

b. Sebagai sumber acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait stunting.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO – MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z - score* nya kurang dari - 2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Kementerian Kesehatan RI, 2018d).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 juta) anak balita mengalami *stunting* Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang mengalami *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan *catch - up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan. Masalah *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian, dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami *stunting* bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

B. Faktor yang Mempengaruhi terjadinya *Stunting*

Status gizi pada dasarnya ditentukan oleh dua hal yaitu: makanan yang dimakan dan keadaan kesehatan. Kualitas dan kuantitas makanan seorang tergantung pada kandungan zat gizi makanan tersebut, ada tidaknya pemberian makanan tambahan di keluarga, daya beli keluarga dan karakteristik ibu tentang makanan dan kesehatan. Keadaan kesehatan juga berhubungan dengan karakteristik ibu terhadap makanan dan kesehatan, daya beli keluarga, ada tidaknya penyakit infeksi dan jangkauan terhadap pelayanan kesehatan (Pramuditya, 2010).

1. Asupan Zat Gizi

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel - sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton, 2015).

2. Riwayat Kehamilan

a. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi - komplikasi. Telah dibuktikan pula bahwa angka kejadian persalinan kurang bulan akan tinggi pada usia dibawah 20 tahun dan kejadian paling rendah pada usia 26 – 35 tahun, semakin muda usia ibu maka yang dilahirkan akan semakin ringan. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan

bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi *stunting* (Depkes RI, 2013).

2. Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI, 2013). Kekurangan energi kronik dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Lingkar Lengan Atas (LILA) sudah digunakan secara umum di Indonesia untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

3. Hb ibu hamil

Masa kehamilan sering sekali terjadi kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat ditulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung) serta enzim zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh (Dewi, 2015).

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester ke III. Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Suatu penelitian *cohort prospective* di Kota Semarang saat trimester III kehamilan menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat bayi lahir. Trimester III kehamilan memang merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan janin yang lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III

yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil/BBLR dan berpotensi *stunting* (Makhoul, 2007; Utami, 2013).

4. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya (Oswari E, 2008). Antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada triwulan I, 1 kali pada triwulan II, dan 2 kali pada triwulan III (Depkes RI. 2013).

Pemeriksaan selama hamil sangat penting, dalam hal ini tidak hanya jumlah kunjungan tetapi juga kualitas dari pelayanan ANC itu sendiri sangat menentukan hasil yang akan dicapai. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan. Hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR adalah semakin kurang frekuensi pemeriksaan kehamilan maka semakin meningkat resiko sebesar 1,5 - 5 kali untuk mendapat BBLR (Anonim, 2013). Berat Bayi lahir rendah berpotensi menjadi *stunting*.

3. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bila bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badannya kurang dari seharusnya disebut dengan dismatur kurang bulan kecil untuk masa kehamilan. Semakin awal bayi lahir, semakin belum sempurna perkembangan organ organ tubuhnya, dan semakin rendah berat badannya saat lahir dan semakin tinggi risikonya mengalami berbagai komplikasi berbahaya. Dampak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Secara individual, BBLR merupakan prediktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak (WHO, 2017). Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*), penelitian (Sirajudin dkk, 2011) menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab *wasting*, dan risiko malnutrisi.

4. MP - ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP - ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP - ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut (Anonim, 2013).

5. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang - kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak - anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum (Rahmi (2008) dalam Aprilia, 2009). Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi, hal ini karena (WHO, 2010):

- a) Adanya kolostrum yang merupakan susu pertama yang mengandung sejumlah besar faktor protektif yang memberikan proteksi aktif dan pasif terhadap berbagai jenis pathogen.
- b) ASI eksklusif dapat mengeliminasi mikroorganisme pathogen yang terkontaminasi melalui air, makanan, atau cairan lainnya. Juga dapat mencegah kerusakan barier imunologi dari kontaminasi atau zat – zat penyebab alergi pada susu formula atau makanan.

C. Dampak *Stunting* Pada Balita

- a. Anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- b. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.

c. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan *performance* anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80 - 90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10 - 13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20 - 30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supriasa, 2011).

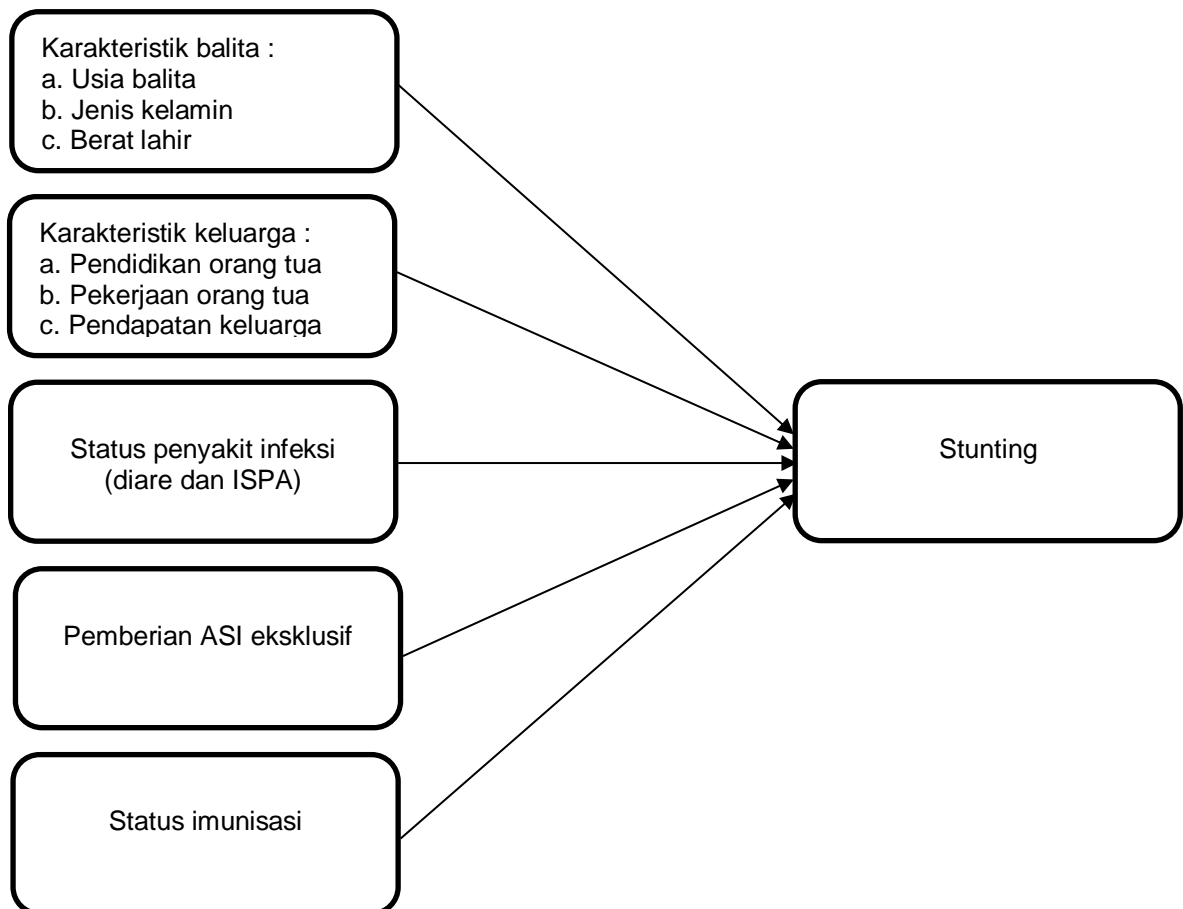
D. Pencegahan *stunting*

1. Ibu hamil mendapat tablet darah, minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Berikan ASI eksklusif pada bayi hingga 6 bulan
7. Berikan makanan pendamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2
8. tahun
9. Berikan Imunisasi Dasar lengkap dan vitamin A
10. Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS
PENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah status gizi balita yang diukur dengan menggunakan indeks antropometri (TB/U). variabel bebas (independen) yang diteliti hanya terdiri dari karakteristik balita (usia, jenis kelamin, berat lahir), karakteristik keluarga (pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua,), status penyakit infeksi (diare dan ISPA), pemberian ASI eksklusif dan status imunisasi balita. Gizi ibu hamil



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton dapat dilihat pada table dibawah ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Stunting	Tinggi balita menurut umur (TB/U) kurang dari - 2 SD sehingga lebih pendek daripada tinggi seharusnya. Stunting dan severe stunting digabung dalam kategori stunting	Microtoise	Tinggi badan balita diukur dengan posisi berdiri	1 = Stunting gabungan antara data stunting dan severe stunting (<2 SD HAZ) 2 = Normal (≥ 2 SD HAZ) (WHO, 2005)
2.	Usia balita	Waktu yang dilalui atau lama kehidupan balita yang dihitung berdasarkan bulan penuh saat ibu diwawancara	Kuesioner	Wawancara	1 = 24 – 35 bulan 2 = 36 – 47 bulan 3 = 48 – 59 bulan
3.	Jenis kelamin balita	Penampilan fisik anak balita yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Wawancara	1 = Laki-laki 2 = Perempuan
4.	Berat lahir balita	Berat badan balita pada saat dilahirkan yang diukur menggunakan timbangan	Kuesioner	Wawancara	1 = BBLR (BBL < 2500 gram) 2 = Normal (BBL \geq 2500 gram)
5.	Pendidikan orang tua	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh ayah dan ibu	Kuesioner	Wawancara	1 = Rendah (tamat SMP kebawah) 2 = Menengah (tamat SMA) 3 = Tinggi (tamat perguruan tinggi)
6.	Pekerjaan ibu	Pekerjaan yan menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Kuesioner	Wawancara	1 = Tidak Bekerja 2 = Bekerja

7.	Pekerjaan Ayah	Pekerjaan yang menggunakan waktu terbanyak responden atau pekerjaan yang memberikan penghasilan terbesar	Kuesioner	Wawancara	1 = Jasa 2 = Pegawai negeri 3 = Pegawai swasta
8.	Status penyakit infeksi	Status balita terhadap penyakit infeksi (ISPA dan Diare) dalam satu bulan terakhir	Kuesioner	Wawancara	1 = Ya (balita pernah menderita ISPA atau diare satu bulan terakhir) 2 = Tidak (balita tidak pernah menderita ISPA atau diare satu bulan terakhir) (Zahraini, 2009)
9.	Pemberian ASI eksklusif	ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja untuk bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan	Kuesioner	Wawancara	1 = ASI eksklusif 2 = Tidak ASI eksklusif (Kemenkes, 2010)
10.	Status imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar yang didapat balita sesuai dengan umurnya	Kuesioner	Wawancara	1 = Lengkap 2 = Tidak Lengkap

C. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara karakteristik balita dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kabupaten Buton tahun 2022.
2. Ada hubungan antara karakteristik orang tua dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kabupaten Buton tahun 2022.
3. Ada hubungan antara status penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kabupaten Buton tahun 2022.
4. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kabupaten Buton tahun 2022.
5. Ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di Kelurahan Saragi Kabupaten Buton tahun 2022.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Pengumpulan data dan informasi serta pengukuran antara variabel dependen dan independen dilakukan pada waktu yang sama. Penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang berusaha mempelajari dinamika hubungan atau korelasi secara faktor-faktor risiko dengan dampak atau efeknya (Sugiyono, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 27 Desember 2022 – 13 Januari 2023 di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang berkunjung di posyandu Kelurahan Saragi pada tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi penelitian yang dianggap mewakili seluruh populasi balita usia 24-59 bulan. Dalam penelitian ini pengambilan sampel diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga tidak semua balita memiliki kesempatan untuk menjadi sampel. Adapun yang akan menjadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang berkunjung di posyandu Kelurahan Saragi pada tahun 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

1. Balita usia 24-59 bulan dengan indeks < 2 SD HAZ dan ≥ 2 SD HAZ.
2. Balita yang tinggal menetap di wilayah Kelurahan Saragi.
3. Balita yang diasuh langsung kedua orang tua atau orang terdekat.

b. Kriteria eksklusi

1. Balita yang menderita penyakit kongenital dan penyakit kronik.
2. Balita yang sedang mengalami pemulihan dari status gizi buruk.
3. Tempat tinggal yang mengasuh balita sulit dijangkau.

Perhitungan jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Berikut rumus dan perhitungannya :

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

Keterangan:

n = jumlah sampel keseluruhan

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (0.1)

$$\begin{aligned} n &= \frac{140}{1 + 140(0,1)^2} \\ &= \frac{140}{2,4} \\ &= 58 \text{ orang} \end{aligned}$$

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan suatu daftar tertulis yang memuat pertanyaan-pertanyaan peneliti mengenai suatu hal tertentu untuk mengumpulkan data melalui proses wawancara dan buku KIA untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

E. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

1. Teknik Pengelolaan

a) Editing (Pemeriksaan data)

Memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data

b) Coding (Pemberian kode)

Kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Coding berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada entry data.

c) Transferring (Memindahkan data)

Proses memindahkan data ke dalam master tabel.

d) Tabluating (Menyusun data)

Kegiatan mengelompokkan data sesuai dengan tujuan dan kemudian dimasukkan dalam tabel yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan sehingga mempermudah dalam analisis data.

2. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan program komputer *Statistical Package for the Social Sciences* versi 23 (SPSS) dengan cara sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Suryono, 2010). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan untuk mengetahui kemaknaan hubungan nilai p yaitu menggunakan analisis *Chi-Square* dan besarnya risiko menggunakan RP (*Ratio Prevalens*). Semua

hipotesis untuk kategori nominal dan ordinal tidak berpasangan menggunakan analisa data uji *Chi-Square* (Sopiyudin, 2014)

F. Etika Penelitian

Prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human designty*)

Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian (Dharma, 2011).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti perlu merahasiakan beberapa informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain (Dharma, 2011).

3. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

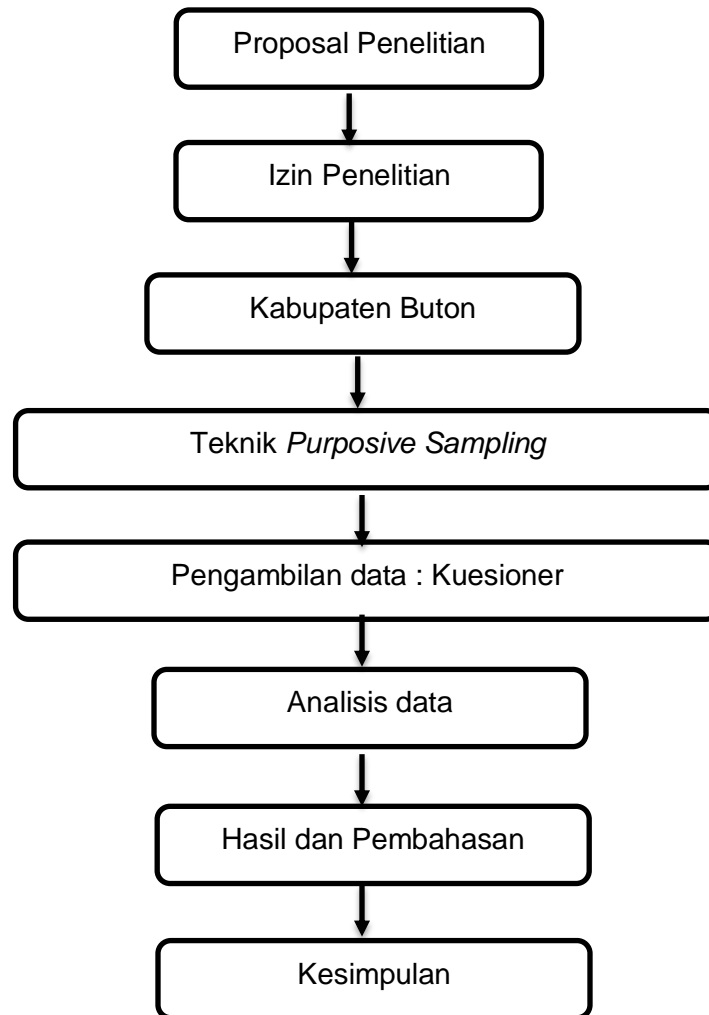
Penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek (Dharma, 2011).

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*)

Peneliti meminimalisir risiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*) (Dharma, 2011).

G. Alur Penelitian

Adapun alur penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Proses perencanaan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh besar sampel ada 58 orang. Namun, setelah dilakukan penelitian, peneliti mengeluarkan 13 orang sebab tidak diketahui berat badan saat lahir. Maka dari itu, jumlah sampel sebenarnya adalah 45 orang.

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan SPSS diperoleh hasil analisa univariat yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita usia 24 – 59 bulan

Variabel	Frekuensi (%)
Status gizi (TB/U)	
Stunting	35(77,8)
Normal	10(22,2)
Usia Balita	
24-35 bulan	13(28,9)
36-47 bulan	19(42,2)
38-59 bulan	13(28,9)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	27(60)
Perempuan	18(40)
Berat Lahir	
BBLR	4(8,9)
Normal	41(91,1)
Pendidikan Ayah	
Rendah	20(44,4)
Menengah	19(42,2)
Tinggi	6(13,3)
Pendidikan Ibu	
Rendah	20(44,4)
Menengah	20(44,4)
Tinggi	5(11,1)
Pekerjaan Ayah	
Jasa/buruh/ojek	11(24,4)
Dagang/wiraswasta/petani/nelayan	27(60)
PNS/TNI/Polri/Pegawai swasta	7(15,6)
Pekerjaan Ibu	
Tidak Bekerja	38(84,4)
Bekerja	7(15,6)
Pendapatan Keluarga	
Rendah	40(88,9)

Tinggi	5(11,1)
Status Penyakit Infeksi (diare dan ISPA)	
Ya	28(62,2)
Tidak	17(37,8)
Pemberian ASI Eksklusif	
Tidak ASI Eksklusif	27(60)
ASI Eksklusif	18(40)
Status Imunisasi	
Tidak Lengkap	19(42,2)
Lengkap	26(57,8)

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dinyatakan bahwa jumlah balita dengan status gizi berdasarkan tinggi badan dengan usia yaitu balita stunting memiliki jumlah terbesar dengan jumlah 35 orang (77,8%). Rentang usia balita 36-47 bulan dengan jumlah 19 orang (42,2%) yang didominasi balita laki-laki berjumlah 27 orang (60%). Berat badan saat lahir mayoritas adalah normal berjumlah 41 orang (91,1%). Mayoritas pendidikan ayah adalah pendidikan rendah yang berjumlah 20 orang (44,4%) sedangkan pendidikan ibu adalah pendidikan rendah dan menengah yang berjumlah 20 orang (44,4%). Mayoritas ayah bekerja sebagai pedagang/wiraswasta/petani/nelayan yang berjumlah 27 orang (60%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja yang berjumlah 38 orang (84,4%). Adapun pendapatan keluarga didominasi dengan pendapatan rendah yang berjumlah 40 orang (88,9%). Sebagian besar balita pernah menderita penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang berjumlah 28 orang (62,2%). Pemberian ASI Eksklusif pada balita didominasi oleh balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif yang berjumlah 27 orang (60%). Adapun sebagian besar balita memiliki status imunisasi lengkap yang berjumlah 26 orang (57,8%).

Hasil analisa bivariat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada balita usia 24-59 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi (TB/U) pada balita usia 24-59 bulan

Variabel	Status gizi (TB/U)				Total		p value
	Stunting		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Usia Balita							
24-35 bulan	11	84,6	2	15,4	13	28,9	0,763
36-47 bulan	14	73,7	5	26,3	19	42,2	
48-59 bulan	10	76,9	3	23,1	13	28,9	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	21	77,8	6	22,2	27	60	1,0
Perempuan	14	77,8	4	22,2	18	40	
BB Lahir							
BBLR	3	75	1	25	4	8,9	0,889
Normal	32	78	9	22	41	91,1	
Pendidikan Ayah							
Rendah	16	80	4	20	20	44,4	0,840
Menengah	14	73,7	5	27,3	19	42,2	
Tinggi	5	83,3	1	16,7	6	13,3	
Pendidikan Ibu							
Rendah	15	75	5	25	20	44,4	0,923
Menengah	16	80	4	20	20	44,4	
Tinggi	4	80	1	20	5	11,1	
Pekerjaan Ayah							
Jasa/buruh/ojek	9	81,8	2	18,2	11	24,4	0,751
Dagang/wiraswasta/petani/nelayan	20	74,1	7	25,9	27	60	
PNS/TNI/Polri/Pegawai swasta	6	85,7	1	14,3	7	15,6	
Pekerjaan Ibu							
Tidak bekerja	31	81,6	7	18,4	38	84,4	0,135
Bekerja	4	57,1	3	42,9	7	15,6	
Pendapatan Keluarga							
Rendah	31	77,5	9	22,5	40	88,9	0,899
Tinggi	4	80	1	20	5	11,1	
Status Penyakit Infeksi (diare & ISPA)							
Ya	23	82,1	5	17,9	28	62,2	0,366
Tidak	12	70,6	5	29,4	17	37,8	
Pemberian ASI Eksklusif							
Tidak ASI Eksklusif	19	70,4	8	29,6	27	60	0,143
ASI Eksklusif	16	88,9	2	11,1	18	40	
Status Imunisasi							
Tidak Lengkap	14	73,7	5	26,3	19	42,2	0,572
Lengkap	21	80,8	5	19,2	26	57,8	

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia balita, jenis kelamin, BB saat lahir, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah,

pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, status penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif, dan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Saragi (*p value* > 0,05).

B. Pembahasan

Hasil analisa bivariat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Saragi menunjukkan tidak ada hubungan. Faktor usia balita dan jenis kelamin menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Saragi. Usia balita dalam penelitian merata pada jenjang usia yang mengalami stunting. Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada usia balita. Risiko lebih tinggi terjadi pada anak yang bukan bayi lagi (Quamme & Iversen, 2022). Adapun tidak adanya hubungan dengan jenis kelamin sejalan dengan penelitian Utami et al. (2019) yang menyatakan bahwa jenis kelamin balita tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita laki-laki sebagian besar menderita stunting dibandingkan dengan balita perempuan. Anak laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi terkena stunting dibandingkan anak perempuan (Quamme & Iversen, 2022).

Faktor berat badan lahir (BBL) dengan kejadian stunting yang menunjukkan tidak ada hubungan tidak sejalan dengan penelitian Nainggolan & Sitompul (2019) dan Murti et al. (2020) yang menyatakan bahwa BBL memiliki hubungan dengan kejadian stunting dimana BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting dan sebagian besar balita dengan riwayat BBLR menderita stunting. Akan tetapi penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda yaitu balita dengan BBL normal lebih banyak yang menderita stunting sebesar 78%. Balita dengan riwayat tidak BBLR juga menunjukkan kejadian stunting lebih besar pada balita dibandingkan dengan balita dengan riwayat BBLR (Dayuningsih et al., 2021).

Faktor pendidikan ayah dan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan tidak ada hubungan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuni & Fithriyana (2020) dan Wulandari et al. (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan pendidikan ayah dan ibu dengan kejadian stunting. Sedangkan penelitian Trisyani et al. (2020) menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan kasus kejadian

stunting terbanyak pada ibu dengan pendidikan tinggi. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan menengah lebih banyak memiliki balita dengan stunting. Peranan ibu sangat penting mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan (Trisyani et al., 2020) sehingga ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik untuk mengetahui sumber gizi dan jenis makanan yang baik bagi keluarga.

Faktor pekerjaan ayah dan ibu menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian stunting yang sejalan dengan penelitian Yunitasari et al. (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian stunting dengan pekerjaan ayah dan ibu. Menurut Wahyuni & Fithriyana (2020) bahwa orang tua yang bekerja akan mempunyai kemampuan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Mayoritas pekerjaan ayah dan ibu dalam penelitian ini adalah petani dan nelayan serta ibu yang tidak bekerja sehingga pemenuhan kebutuhan makanan pada anak untuk memenuhi status gizi sangat sulit untuk dipenuhi yang menyebabkan tingginya kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Faktor pendapatan keluarga juga menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian stunting yang tidak sejalan dengan penelitian Yunitasari et al. (2021) dan Agustin & Rahmawati (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Keluarga dengan pendapatan di bawah UMR tidak mampu memenuhi kebutuhan makanan pendamping ASI terkait ASI anak, sehingga gizi anak tidak dapat tercukupi (Yunitasari et al., 2021). Hal ini dapat juga dilihat dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak yang mengalami kejadian stunting.

Faktor penyakit infeksi menunjukkan tidak ada hubungan dengan kejadian stunting yang tidak sejalan dengan penelitian Dayuningsih et al. (2021) yang menunjukkan ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Riwayat balita stunting yang pernah sakit seperti diare atau ISPA cukup besar dibandingkan dengan yang tidak pernah sakit (Supariasa & Purwaningsih, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa balita yang pernah menderita penyakit infeksi adalah balita dengan stunting.

Faktor pemberian ASI eksklusif juga tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian stunting yang tidak sejalan dengan penelitian Pramulya S et al. (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting. Balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak yang menderita stunting. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa jumlah balita stunting cukup banyak pada balita dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif.

Faktor status imunisasi juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting yang sejalan dengan penelitian Tatu et al. (2021) yang menyatakan bahwa status imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai peluang untuk mengalami kejadian *stunting* dibanding status imunisasi dasar yang lengkap. Namun demikian, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa status imunisasi dasar lengkap lebih besar peluang seorang balita mengalami stunting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan penelitian ini adalah faktor usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, pendidikan ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, pendapatan keluarga, status penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif dan status imunisasi tidak menunjukkan hubungan dengan kejadian stunting. Namun demikian, pendapatan keluarga yang rendah, adanya riwayat penyakit infeksi, tidak ada pemberian ASI eksklusif, dan status imunisasi yang lengkap menunjukkan jumlah kejadian stunting yang cukup besar pada balita usian 24-59 bulan.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan penulis dari hasil penelitian ini sebagai berikut:

1. Kepada petugas kesehatan sebaiknya terus berupaya menginformasikan kepada masyarakat tentang faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita.
2. Kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ke intervensi pemberian MP-ASI dan asupan makanan balita.
3. Kepada pemerintah agar terus berupaya untuk mengurangi kejadian stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30.
<https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *OKSITOSIN: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28–37.
<https://doi.org/10.35316/oksitosin.v6i1.341>
- Aryu, C. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awrwxw_53QaJhPmUA3w_LQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzQEbnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1638052344/RO=10/RU=http%3A%2F%2Fprints.undip.ac.id%2F80670%2F1%2FBuku_EPIDEMIOLOGI_STUNTIN_G_KOMPLIT.pdf/RK=2/RS=BFSY8aq0Lx1bha7MtlI8PgWQwYU-
- Dayuningsih, Permatasari, T. A. E., & Supriyatna. (2021). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3. <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Dewi, D. P. (2015). Status Stunting Kaitannya dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Medika Respati*, X(4), 60–64.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35842/mr.v10i4.104>
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2018c). *Laporan Riskesdas 2018 Provinsi Sulawesi Tenggara*. [http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Riskesdas Sulawesi Tenggara 2018.pdf](http://repository.litbang.kemkes.go.id/3899/1/Riskesdas%20Sulawesi%20Tenggara%202018.pdf)

- Kementerian Kesehatan RI. (2018d). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
Kementerian Kesehatan RI.
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Indonesian Government 23 (2021).
- Pramulya S, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1), 35–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Quamme, S. H., & Iversen, P. O. (2022). Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. *Clinical Nutrition Open Science*, 42, 49–61. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang. *Karta Rahardja*, 1(2), 55–64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Tanzil, L., & Hafriani, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 25–31. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3390>
- Tatu, S. S., Mau, D. T., & Rua, Y. M. (2021). Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 3(01), 1–17. <https://doi.org/10.32938/jsk.v3i01.911>
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197. <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/126/105>

- Unicef, WHO, & World Bank Group. (2018). Levels and Trends in Child Malnutrition. In *Midwifery* (Vol. 12, Issue 3, pp. 154–155). [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(96\)90067-4](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(96)90067-4)
- Utami, R. A., Setiawan, A., & Fitriyani, P. (2019). Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29(xx), 606–611. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Wahyuni, D., & Fithriyana, R. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539>
- WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide*. WHO.
- WHO. (2018). *Child stunting*. World Health Statistics Data Visualizations Dashboard.
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., Kusriani, I., & Tahangnacca, M. (2022). The Targets for Stunting Prevention Policies in Papua, Indonesia: What Mothers' Characteristics Matter? *Nutrients*, 14(3), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu14030549>
- Yunitasari, E., Pradanie, R., Arifin, H., Fajrianti, D., & Lee, B. O. (2021). Determinants of stunting prevention among mothers with children aged 6–24 months. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 378–384. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6106>

Lampiran 1

INFORM CONSENT

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI KELURAHAN SARAGI KECAMATAN PASARWAJO KABUPATEN BUTON

Assalamu alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yang terhormat Ibu, perkenalkan nama saya Ekawati Saputri, Ketua tim peneliti, dosen DIII Keperawatan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Sembilanbelas November Kolaka. Pada kesempatan kali ini saya mohon kesediaan Ibu berkenan untuk menjadi responden penelitian dengan judul tersebut diatas. Selain itu, kami akan melakukan pengukuran tinggi badan pada anak yang berumur 24 – 59 bulan. Jawaban yang ibu berikan akan bermanfaat bagi program kesehatan di Kabupaten Buton dan terjamin kerahasiaannya.

Apakah ibu bersedia menjadi responden pada penelitian ini ?

1. Ya
2. Tidak

Atas bantuan dan kesediaan waktu yang telah Ibu berikan, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah mendengar penjelasan tentang mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat dan inti dari kuesioner ini. Saya mengerti bahwa :

- Pada diri saya akan dilakukan wawancara sesuai dengan pertanyaan pada kuesioner.
- Pada diri anak saya akan dilakukan pengukuran antropometri yang mengikuti pengukuran tinggi badan

Maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : _____
Umur : _____
Alamat : _____
Nama anak yang berpartisipasi : _____

Menyatakan setuju untuk berpartisipasi sebagai subyek penelitian ini secara sukarela dan bebas tanpa ada paksaan, dengan catatan apabila merasa dirugikan dalam penelitian ini dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

_____, tanggal __/__/202

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN DI KELURAHAN SARAGI KECAMATAN PASARWAJO KABUPATEN BUTON

Tanggal Wawancara :

Nama Pewawancara :

Identifikasi Keluarga Responden			Koding
IKR 1	RW		[] []
IKR 2	RT		[] []
IKR 3	No. Responden		[] [] []
IKR 4	Nama Kepala Keluarga		
IKR 5	Nama Responden (Ibu)		
IKR 6	Tanggal lahir Responden (Ibu)		[][] - [][]]- [][]
IKR 7	Pendidikan Kepala Keluarga	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SMP/MTs 4. Tamat SMA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2 7. Lainnya: _____	[]
IKR 8	Pendidikan Responden (Ibu)	1. Tidak sekolah 2. Tamat SD/MI 3. Tamat SMP/MTs 4. Tamat SMA/MA 5. Diploma: D1/D2/D3 6. Sarjana: S1/S2 7. Lainnya: _____	[]
IKR 9	Pekerjaan Kepala Keluarga	1. Tidak Berkerja 2. Sekolah 3. Jasa (ojek/sipir)/bangunan 4. PNS/TNI/Polri 5. Pegawai Swasta 6. Dagang/Wiraswasta 7. Lainnya: _____	[]

IKR 10	Pekerjaan Responden (Ibu)	1. Tidak Berkerja 2. Sekolah 3. Buruh cuci 4. PNS/TNI/Polri 5. Pegawai Swasta 6. Dagang/Wiraswasta 7. Lainnya:_____	[]
IKR 11	Pendapatan Rumah Tangga Per bulan	Rp _____	[][][][][] [][][][]
IKR 13	Jumlah Anggota Rumah Tangga (yang masih dibiayai orang tua)		[][]
IKR 14	Alamat Lengkap		
A. Pola Asuh (Praktik Pemberian ASI Eksklusif)			
A1	Apakah Ibu pernah menyusui (nama Anak)		
	1. Ya → lanjut ke A3 2. Tidak → lanjut ke A2		[]
A2	Mengapa ibu tidak memberikan ASI (lanjut ke A12)		
	1. ASI tidak keluar 2. Anak Sakit	3. Ibu sakit 4. Lainnya, sebutkan	[]
A3	Setelah melahirkan berapa lama (nama anak) mulai diletakkan ke payudara ibu ? Bila kurang 1 jam tulis '00' dalam kotak 'jam'		
	1.jam 2. Tidak pernah	8. Tidak tahu/lupa	[][]
A4	Dalam 3 hari pertama, apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada anak (nama anak) PROBE : ASI yang berwarna putih kekuning-kuningan/kolostrum		
	1. Ya 2. Tidak		[]
A5	Dalam 3 hari pertama setelah lahir, apakah (nama anak) diberi minuman/makanan selain ASI		
	1. Ya 2. Tidak → lanjut ke A10	8. Tidak tahu/lupa	[][]
A6	Minuman/makanan apa saja, yang diberikan kepada (nama anak) dalam 3 hari pertama (pilihan jawaban jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan Ibu. Jika ibu berhenti menjawab, pancing dengan pertanyaan ada lagi bu?)		
	Jenis makanan	Ya	Tidak
	a. Susu formula	1	2
	b. Susu sapi segar/susu kental manis	1	2

	c. air putih	1	2	[]
	d. air gula/manis	1	2	[]
	e. air tajin/air beras	1	2	[]
	f. madu	1	2	[]
	g. pisang	1	2	[]
	h. lainnya, sebutkan	1	2	[]
A7	Siapa saja yang menganjurkan Ibu memberikan minumana/makanan tambahan selain ASI dalam 3 hari pertama? (pilihan jawaban jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan Ibu. Jika ibu berhenti menjawab, pancing dengan pertanyaan ada lagi bu?)			
		Ya	Tidak	
	a. Suami	1	2	[]
	b. Orang tua	1	2	[]
	c. Dukun bayi	1	2	[]
	d. Bidan	1	2	[]
	e. Dokter	1	2	[]
	f. lainnya, sebutkan	1	2	[]
A8	Apa alasan diberikan minuman/makanan tambahan selain ASI dalam 3 hari pertama? (pilihan jawaban jangan dibacakan, tunggu jawaban spontan Ibu. Jika ibu berhenti menjawab, pancing dengan pertanyaan ada lagi bu?)			
		Ya	Tidak	
	a. Ibu sakit	1	2	[]
	b. ASI tidak/belum keluar	1	2	[]
	c. Ibu bekerja	1	2	[]
	d. Bayi tidak mau	1	2	[]
	e. Bayi menangis terus	1	2	[]
	f. ASI tidak mencukupi	1	2	[]
	g. Nasihat dokter, bidan atau perawat	1	2	[]
	h. Nasihat orang tua	1	2	[]
	i. lainnya, sebutkan	1	2	[]

A9	Apakah saat ini (nama anak) masih diberi ASI (disusui) ?						
	1. Ya → lanjut ke A11 2. Tidak				[]		
A10	Pada usia berapa (nama anak) berhenti diberi ASI (disusui) ?bulan				[] []		
A11	Apakah (nama anak) sudah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI? Yang dimaksud dengan makanan/minumana tambahan disini adalah makanan/minuman yang diberikan secara teratur.						
	1. Ya 2. Tidak				[]		
A12`	Pada usia berapa (nama anak) mulai menerima makanan/minuman tambahan tersebut?						
bulan				[] []		
B. Penyakit Infeksi							
B1	Apakah (nama anak) pernah sakit						
	1. Ya 2. Tidak				[]		
B2	Penyakit apa yang pernah dialami oleh (nama anak)?						
	Sebutkan, 1. _____ (Berapa lama sakitnya_____)						
2. _____ (Berapa lama sakitnya_____)							
B3	Apakah dalam 1 bulan terakhir anak ibu (nama anak) mempunyai keluhan kesehatan seperti dibawah ini ? (sebutkan pilihan jawaban yang pertama saja, selanjutnya ditanyakan dengan pertanyaan ada lagi Bu?)						
	Jenis Penyakit		Kondisi			Lama (hari)	
	a. Panas		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	b. Batuk		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	c. Pilek		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	d. Asma		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	e. Napas sesak/cepat (Pneumonia)		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	f. Penyakit paru & diobati 6 bulan (TBC)		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	g. Diare/buang-buang air		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	h. Campak		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	i. Cacar		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	j. DBD		1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]

	k. Typhus	1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	l. Cacingan	1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	m. lainnya, sebutkan.....	1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
	n. Tidak sakit → lanjut B4	1. Ya	2. Tidak	[]hr	[]
B4	Kapan terakhir (nama anak) sakit?					
bulan lalu				[] []	
C. Berat Lahir dan Panjang Lahir						
C1	Berapa berat anak ibu saat lahir					
	1.gram	8. Tidak tahu/lupa	9. Tidak ditimbang	[] [] [] []]gr	
C2	Berapa panjang anak ibu saat lahir					
	1.cm	8. Tidak tahu/lupa	9. Tidak diukur	[] [] [] []]cm	
D. Status Imunisasi						
D1	Apakah anak ibu diimunisasi?					
	1. Ya → lanjut D2 2. Tidak				[]	
D2	Imunisasi apa saja yang sudah dilakukan? (lihat KMS)					
		Ya	Tidak			
	a. BCG (biasanya dilengan kanan atas)	1	2	[]		
	b. DPT (biasanya di paha) kali	1	2	[]		
	c. Polio (ditetes)kali	1	2	[]		
	d. Campak (biasanya pada lengan kiri)	1	2	[]		
	e. Hepatitis	1	2	[]		
E1	Tinggi badan Anak	-----, ----- cm			[] [] [] []	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SEMBILANBELAS NOVEMBER KOLAKA
LEMBAGA PENELITIAN, PENGABDIAN MASYARAKAT, DAN
PENJAMINAN MUTU PENDIDIKAN (LP2M-PMP)

Jl. Pemuda No. 339 Kab. Kolaka-Sulawesi Tenggara
Telp. (0405) 2321132 Fax. 2324028 Kolaka 93517 e-Mail : lppmusn.kolaka@gmail.com

Nomor : 3024/UN56.D.01/PN.03.00/2022
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada.
Yth. Kepala Balitbang Kabupaten Buton
Di -

Tempat

Dalam rangka penyelesaian Tridharma Perguruan Tinggi Universitas Sembilanbelas November Kolaka. Salah satu syarat yang harus ditempuh adalah melaksanakan penelitian yang sesuai bidang ilmu dan ruang lingkup permasalahan yang diteliti, baik penelitian lapangan dan maupun penelitian pustaka. Oleh karena itu Lembaga Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Penjaminan Mutu Pendidikan (LPPM-PMP) Universitas Sembilanbelas Kolaka. memberikan Rekomendasi kepada Dosen Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Sembilanbelas November Kolaka yang tersebut dibawah ini:

1. Nama (Ketua) : Ekawati Saputri, S.Kep.Ns., M.Kep
NIDN : 0925088801
Jabatan : Dosen
Prodi Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
2. Anggota
 1. Iis Afrianty, S.ST., M.Keb
 2. Risqi Wahyu Susanti, S.Kep.,Ns., M.Kep
 3. Dr. Grace Tedy Tulak, S.Kep.,Ns., M.Kep
 4. Asti

Bermaksud melakukan Kegiatan Penelitian Mandiri di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton pada tanggal 27 Desember 2022 Sampai Dengan 13 Januari 2023 dengan Judul "**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton**". Demi kelancaran Kegiatan Pengabdian Masyarakat tersebut, kami mohon bantuan bapak/ibu memberi izin kepada Dosen yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud sebagaimana mestinya. Demikian surat rekomendasi ini dibuat, atas kerja sama yang baik, di ucapkan terimakasih.

Kolaka, 07 Desember 2022
Ketua LP2M-PMP



Dr. Wayan Pageyasa., M.Pd
NIDN. 090503501

- Tembusan :
1. Wakil Rektor I Bidang Akademik
 2. Dekan FST
 3. Ketua SPI
 4. Kasubag Kepegawaian
 5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BUTON
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Takawa Kompleks Perkantoran Takawa Gedung D Lt. 1 Pasarwajo

IZIN PENELITIAN / SURVEY / MAGANG

Nomor : 503 / 426 / DPMPTSP / XII / 2022

Berdasarkan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buton Nomor 070/421/KESBANGPOL/XII/2022 tanggal 27 Desember 2022 perihal Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini diberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : EKAWATI SAPUTRI, S.Kep. Ns., M. Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Baubau, 25 Agustus 1988
Pekerjaan : Universitas Sembilanbelas November Kolaka
Alamat : Desa Wonggeduku, Kecamatan Wonggeduku, Kabupaten Konawe
Maksud dan Tujuan : Melaksanakan Penelitian Dalam Rangka Menjalankan Tri dharma Perguruan Tinggi
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton
Anggota Peneliti : 4 orang
Lokasi Penelitian : Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan penelitian/survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat;
2. Sebelum melaksanakan penelitian/survey langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan diri kepada Pemerintah Kecamatan;
3. Menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat;
4. Senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah setempat dalam setiap pelaksanaan kegiatan di lapangan;
5. Setelah melaksanakan penelitian/survey supaya menyerahkan hasilnya kepada KESBANGPOL Kabupaten Buton;
6. Yang bersangkutan bersedia mendapatkan sanksi pencabutan surat izin penelitian apabila tidak mentaati ketentuan sebagaimana tersebut pada poin 1 s/d 5 diatas;
7. Surat izin penelitian/survey/magang ini berlaku tanggal 27 Desember 2022 s/d selesai

Pasarwajo, 27 Desember 2022

an. BUPATI BUTON
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU



Digitally signed by
LA MADI
Date: 2022-12-27
10:43+08:00

LA MADI, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19631231 199103 1 115

Tembusan:

1. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Buton di Pasarwajo;
2. Lurah Saragi di Pasarwajo;
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN BUTON
KECAMATAN PASARWAJO
KELURAHAN SARAGI
Jalan Protokol Nomor..... Tlpn.....

IZIN PENELITIAN / SURVEY / MAGANG

Nomor :2.249/55/2022

Berdasarkan surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Buton Nomor 070/421/KESBANGPOL/XII/2022 tanggal 27 Desember 2022 perihal Rekomendasi Izin Penelitian, Maka dengan ini diberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : EKAWATI SAPUTRI, S.Kep. Ns., M. Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Baubau, 25 Agustus 1988
Universitas : Universitas Sembilanbelas November Kolaka
Alamat : Desa Wonggeddu, Kecamatan Wonggeddu, Kabupaten
Konawe
Maksud dan Tujuan : Melaksanakan Penelitian Dalam Rangka Menjalankan Tri Dharma
Perguruan Tinggi
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita
24-59 Bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo
Kabupaten Buton
Anggota Peneliti : 4 orang
Lokasi Penelitian : Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton

Dengan Ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan penelitian/survey tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat;
2. Sebelum melaksanakan penelitian/survey langsung kepada responden harus terlebih dahulu melaporkan diri kepada Pemerintah Kecamatan;
3. Menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat;
4. Senantiasa berkoordinasi dengan pemerintah setempat dalam setiap pelaksanaan kegiatan di lapangan;
5. Setelah melaksanakan penelitian/survey supaya menyerahkan hasilnya kepada KESBANGPOL Kabupaten Buton;
6. Yang bersangkutan bersedia mendapatkan sanksi pencabutan surat izin penelitian apabila tidak mentaati ketentuan sebagaimana tersebut pada poin 1 s/d 5 diatas;
7. Surat izin yang penelitian/survey/magang ini berlaku tanggal 27 Desember 2022 s/d selesai

Saragi, 29 Desember 2022

Lurah Saragi,



SUAPNI S I P



PEMERINTAH KABUPATEN BUTON
KECAMATAN PASARWAJO
KELURAHAN SARAGI
Jalan Protokol Nomor Tlpn

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR :**

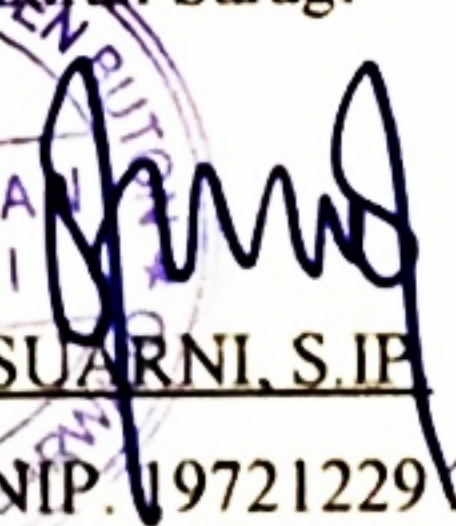
Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buton Nomor : 503/426/DMPTSP/XII/2022, perihal izin penelitian, maka bersama ini kami selaku Lurah Saragi menyatakan bahwa dosen tersebut telah menyelesaikan penelitian, Adapun dosen tersebut adalah:

Nama : Ekawati Saputri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Baubau, 25 Agustus 1988
Pekerjaan : Dosen
Institusi : Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Benar telah melakukan penelitian di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton mulai tanggal 27 Desember 2022 sampai dengan selesai, dengan judul **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Kelurahan Saragi Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton”**.

Demikian surat keterangan ini diberikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Saragi, 20 Januari 2023

Lurah Saragi

SUARNI, S.IP
NIP. 197212292007012010

