

**FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I
KAB. GOWA**

***FACTORS RELATED TO STUNTING INCIDENCE IN CHILDREN AGED
0-59 MONTHS AT PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA***



Disusun Oleh:

FIKRI FIRDAUS HARDIANSYAH

105421112020

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

1446 H/2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK
USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA**

SKRIPSI

**Disusun dan diajukan oleh :
FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH
105421112020**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 07 Februari 2024

Menyetujui Pembimbing,


dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH
Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 27 Mei 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Siti. Musafirah Sp.KK, FINS-DV
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A.
Nama Pembimbing AIK : Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I.

JUDUL PENELITIAN :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 08 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA” telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 08 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Rapat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Ketua Tim Penguji

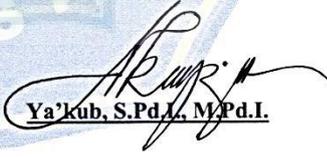

dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A.

Anggota Tim Penguji

Anggota 1


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M.Kes.

Anggota 2


Ya'kub, S.Pd.I., M.Pd.I.

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH
Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 27 Mei 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran komunitas
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Siti. Musafirah Sp.KK, FINS-DV
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Shelli Faradiana, M.Kes., Sp.A.

Meyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 07 Februari 2024

FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH

NIM : 105421112020

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH
NIM : 105421112020
Tempat Tanggal Lahir : Timika, 27 Mei 2002
Agama : Islam
Nama Ayah : SUHERMAN
Nama Ibu : NURBASARIAH
No. Telp : 085299688970
Email : fikry_firdaus@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. TK NEGERI 1 MIMIKA Timika (2007)
2. SD Inpres Timika 2 (2008-2014)
3. SMP NEGERI 4 MIMIKA (2014-2017)
4. SMA Negeri 4 Mimika (2017-2020)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-Sekarang)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

THESIS. February 2024

Fikry Firdaus Hardiansyah¹, Shelli Faradiana²

¹ Student Class of 2020, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar/email fkryhard@gmail.com ² supervisors

“FACTORS RELATED TO STUNTING INCIDENCE IN CHILDREN AGED 0-59 MONTHS AT PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA”

ABSTRACT

Background: Stunting or short toddlers is a nutritional condition that is seen based on the body length (PB) or height (TB) index for age (U) on anthropometric standards. The measurement results are below the threshold (Z-Score) between <-2 SD to -3 SD (short/stunted) and <-3 SD (very short/severely stunted). Stunting is a chronic nutritional problem caused by insufficient nutritional intake over a long period of time due to providing food that is not in accordance with nutritional needs. **Research purposes:** Knowing the factors associated with the incidence of stunting in children aged 0-59 months at the Bontonompo I Health Center, Gowa Regency. **Method:** This research uses the method *Chi Square*. With an analytical observational research design using design *cross-sectional*. **Results:** The statistical test results showed that the value $p \leq 0.05$ ($0.000 < 0.05$) which means H_0 is accepted, namely that there is a relationship between factors related to the incidence of stunting in children aged 0-59 months at the Bontonompo I Community Health Center, Gowa Regency. **Conclusion:** Based on the results of the research that has been obtained along with the discussions that have been made, it can be concluded that. There are significant differences in the LBW factors, birth interval >2 years, and socio-economic factors. on the incidence of stunting in children aged 0-59 months at the Bontonompo I Community Health Center, Gowa Regency

Keywords: Stunting, Factors in the Event of Stunting

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

SKRIPSI, Februari 2024

Fikry Firdaus Hardiansyah¹, Shelli Faradiana²

¹Mahasiswa Angkatan 2020 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar/Email fkryhard@gmail.com, ²pembimbing

“FAKTOR-FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I KAB. GOWA”

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting atau balita pendek adalah kondisi gizi yang dilihat berdasarkan indeks panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) terhadap usia (U) pada standar antropometri. Hasil pengukuran tersebut berada di bawah ambang batas (Z-Score) antara <-2 SD hingga -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. **Tujuan Penelitian:** Mengetahui Faktor Faktor yang Terkait Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-59 bulan di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode *Chi Square*. Dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan rancangan *cross-sectional*. **Hasil:** Hasil uji statistic diperoleh bahwa nilai $p \leq 0,05$ ($0,000 < 0,05$) yang berarti H_0 diterima yakni terdapat hubungan antara Faktor Faktor yang berkaitan terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah didapatkan beserta pembahasan yang telah dibuat, maka dapat disimpulkan bahwa. Ada perbedaan signifikan pada faktor BBLR, Jarak Kelahiran >2 tahun, dan Sosial Ekonomi. terhadap kejadian stunting pada anak usian 0-59 bulan di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa

Kata Kunci: Stunting, Faktor Faktor Kejadian Stunting

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam juga penulis haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW yang telah memberikan jalan yang terang dan petunjuk kepada kita semua.

Shawalat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, Nabi yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti saat ini.

Dengan rasa hormat dan keikhlasan, penulis ingin menyampaikan kata pengantar ini sebagai bagian dari penelitian yang dilaksanakan di Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Dengan harapan bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan metode pembelajaran dan pembinaan mahasiswa. Semoga temuan dari penelitian ini dapat menjadi sumbangan berharga bagi peningkatan kualitas pendidikan kedokteran di lingkungan universitas ini.

Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat berupa kekuatan dan kelancaran dalam bertindak dan berpikir untuk penyusunan skripsi ini.

2. Nabi Muhammad SAW, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Orang Tua yang sangat saya muliakan dan istimewakan yaitu Bapak Suherman, Ibu Nurbasariah, dan keluarga besar yang selalu memberikan doa, kasih sayang, semangat, perhatian dan dukungan material dalam penyusunan skripsi ini.
4. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. dr. Shelli Faradiana, M, Kes, Sp. A.sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan penelitian ini dengan baik.
6. dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes. selaku penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran sehingga dapat membuat penulis mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
7. Dr. dr. Siti. Musafirah Sp.KK, FINS-DV Sebagai penasehat akademik penulis yang telah memberikan motivasi, masukan, dan semangat selama proses perkuliahan.
8. Ibu Juliani Ibrahim M. Sc, Ph.D selaku koordinator skripsi yang disela- sela kesibukan beliau masih berkenan membimbing, berdiskusi, dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.

9. Pihak Puskesmas Bontonompo 1 kab. Gowa, bapak dan ibu Puskesmas Bontonompo 1 yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
10. Saudara penulis Imam Surahman, Muhammad Arif Firmansyah, Muhammad Rezky Agung Kurniawan, dan Muhammad Syafiq Haikal. yang selalu memberikan motivasi kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Saudari penulis Nila Sari yang selalu memberikan bantuan dana kepada penulis
12. Support System Dengan tulus, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Yurika. Dukungan dan bantuan yang luar biasa telah menjadi bagian penting dalam perjalanan penulisan saya.
13. Teman teman terbaik saya Muhammad Indar Abidin, Andyka Al Khasani, Muhammad Khairul Azuan, dan Muhammad Fajri selaku sahabat peneliti dan teman seperjuangan yang memberikan inspirasi kepada penulis serta selalu meluangkan waktu meskipun disaat tersulit.
14. Teman – teman satu kelompok bimbingan, Amalia Kartika Amin dan Sari Natasya yang bersama suka dan duka dalam menyelesaikan skripsi ini
15. Teman-teman seperjuangan SIBSON yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang bersama-sama melalui pendidikan dokter dari semester awal hingga akhir.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Demikian yang dapat

penulis utarakan, semoga dukungan dan doa semua pihak akan bernilai ibadah dan mendapat pahala dari Allah SWT.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 07 Februari 2024

Fikry Firdaus Hardiansyah



DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEABSAHANi	ii
HALAMAN PANITIA SIDANG UJI	iv
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAKv	iii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	vxi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Stunting	9
1. Definisi Stunting	9
2. Prevalensi Stunting	10
3. Etiologi Stunting	14
4. Ciri-ciri Stunting	15
5. Faktor Risiko Stunting	15
6. Dampak Stunting	24
7. Usaha Pencegahan Stunting	24
B. Kajian Keislaman	28
C. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Definisi Operasional	36
C. Hepotesis Penelitian	40

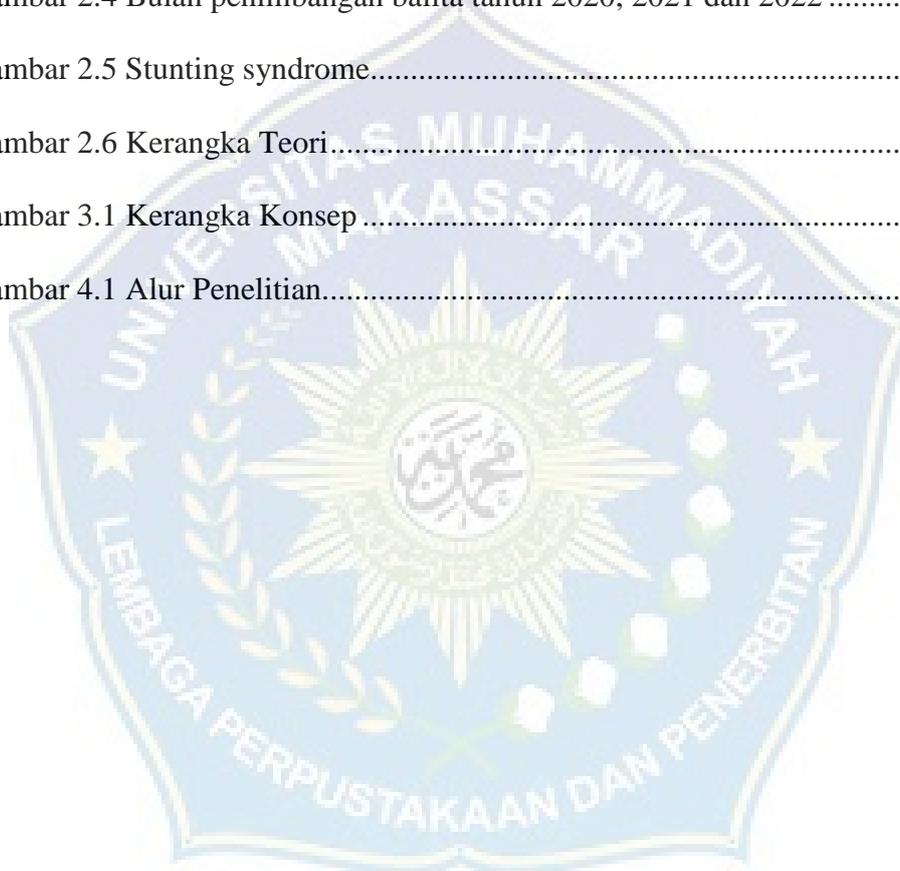
BAB IV METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Waktu dan Tempat	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Teknik Pengumpulan Data.....	46
E. Teknik Analisis Data.....	47
F. Etika Penelitian	48
G. Alur Penelitian	49
BAB V HASIL PENELITIAN	50
A. Gambaran Umu Sampel	50
B. Analisis.....	51
BAB VI PEMBAHASAN.....	59
A. Hubungan antara BBLR dengan Kejadian Stunting.....	59
B. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua Dengan Kejadian Stunting	62
C. Pengetahuan Tentang Stunting antara Ibu Dengan Anak Stunting Dan Ibu Dengan Anak Non-Stunting.....	64
D. Hubungan Antara Jarak Kelahiran Anak Dengan Kejadian stunting.....	65
E. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dan Kejadian Stunting Pada Anak.....	67
F. Hubungan Antara Akses Masyarakat Terhadap Fasilitas Kesehatan Dan Kejadian Stunting	68
G. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap praktik Hygiene Dan Kejadian Stunting.....	70
H. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap praktik Hygiene Dan Kejadian Stunting.....	73
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	51
Tabel 5.2 Analisis Univariat	53
Tabel 5.3 Hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting.....	54
Tabel 5.4 Hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dengan kejadian stunting	54
Tabel 5.5 Perbedaan dalam pengetahuan tentang stunting antara ibu dengan anak stunting dan ibu dengan anak non-stunting	55
Tabel 5.6 Hubungan antara jarak kelahiran anak dengan kejadian stunting.....	55
Tabel 5.7 Hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dan kejadian stunting pada anak.....	56
Tabel 5.8 Hubungan antara akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan kejadian stunting.....	57
Tabel 5.9 Hubungan antara akses masyarakat terhadap makanan bergizi dan kejadian stunting	57
Tabel 5.10 Hubungan antara tingkat kepatuhan masyarakat terhadap praktik hygiene dan kejadian stunting	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022	11
Gambar 2.2 Prevalensi Balita stunting Provinsi Sulawesi Selatan, SSGI 2022.....	12
Gambar 2.3 Bulan penimbangan balita tahun 2020, 2021 dan 2022	13
Gambar 2.4 Bulan penimbangan balita tahun 2020, 2021 dan 2022	13
Gambar 2.5 Stunting syndrome.....	34
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	36
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	49



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang Masalah

Stunting atau balita pendek adalah kondisi gizi yang dilihat berdasarkan indeks panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) terhadap usia (U) pada standar antropometri. Hasil pengukuran tersebut berada di bawah ambang batas (Z-Score) antara <-2 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.(1)

Secara global, terdapat sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting. Prevalensi stunting di tahun 2020 adalah 22%. Meskipun demikian angka tersebut belum mencapai target stunting yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu dibawah 20%. Prevalensi stunting terbesar terjadi di wilayah Asia (55%) dan Afrika (39%). Di Asia, wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Asia Selatan (58,7%), sementara prevalensi paling rendah terjadi di Asia Tengah (0,9%). Menurut data WHO, Indonesia masuk sebagai negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di wilayah Asia Tenggara. (1)

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 21,6% balita mengalami stunting. Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 provinsi dengan persentase tertinggi, yaitu 27,2%. Kabupaten

Gowa memiliki prevalensi stunting sebesar 33,0% atau berada di urutan ke 5 dan di kecamatan Bontonompo selatan sendiri memiliki prevalensi stunting sebesar 5,67% anak. Situasi ini menuntut upaya untuk mempertahankan bahkan menurunkan angka prevalensi stunting tersebut. Hal ini sangat penting mengingat pemerintah telah menetapkan target prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan aksi yang cepat dan intensif untuk mengurangi jumlah balita yang mengalami stunting.(2)

Terjadinya stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks. Salah satunya adalah kekurangan gizi kronis, terutama saat masa kehamilan dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dapat menyebabkan pertumbuhan yang terhambat pada anak. Faktor sosioekonomi yang rendah, seperti kemiskinan, juga memainkan peran penting karena dapat membatasi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai. Selain itu, kesehatan ibu yang buruk dan kurangnya pengetahuan tentang pemberian makan yang tepat pada bayi dan anak juga berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Anak yang sering mengalami sakit berulang, seperti infeksi saluran pernapasan atas dan diare, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Faktor genetik juga turut mempengaruhi pertumbuhan anak dan dapat berperan dalam terjadinya stunting. Lingkungan yang tidak sehat, termasuk sanitasi yang buruk dan akses terbatas terhadap air bersih, juga dapat mempengaruhi kondisi stunting. Beberapa penyakit kronis, seperti penyakit jantung bawaan, alergi susu sapi, dan infeksi kronik, juga dapat menjadi faktor risiko stunting. anak yang mengalami stunting juga memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi penyakit, termasuk

tuberkulosis (TBC). Semua faktor ini saling terkait dan mempengaruhi terjadinya stunting pada anak.(3) Stunting memiliki dampak yang serius terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Anak yang mengalami stunting akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari seharusnya, mempengaruhi penampilan fisik dan pertumbuhan tubuh secara keseluruhan. Selain itu, stunting juga berhubungan dengan gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, meningkatkan risiko infeksi dan absensi sekolah yang lebih sering. Di masa dewasa, mereka juga rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung. Semua dampak ini menegaskan perlunya mencegah stunting dengan memberikan perhatian khusus pada kesehatan dan nutrisi anak sejak dini.(4)

Untuk mencegah stunting pada anak, perlu diperhatikan asupan gizi yang memadai dan seimbang selama masa pertumbuhan dan perkembangan awal. Selain itu, edukasi kepada orang tua tentang pentingnya nutrisi anak juga memiliki peran penting dalam pencegahan stunting. Kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan akses dan ketersediaan makanan bergizi bagi keluarga dengan sosial ekonomi rendah. Selain itu, memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan juga merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting pada anak.(5)

Di dalam alquran Firman Allah SWT: Dalam QS. Al-Baqarah Ayat 233
Allah Berfirman:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُبْرِئَ الرِّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ ۖ
 رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا
 مَوْلُودٌ لَهُ ۖ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ
 فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ
 بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahannya :

Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. Berdasarkan ayat di atas dapat dipahami keharusan seorang ibu agar

senantiasa menyusui anaknya secara sempurna yaitu dua tahun penuh dan di bolehkan kurang jika ada kemaslahatannya. Kaum wanita, baik yang berstatus isteri maupun dalam keadaan ditalak. Dalam tafsir al-misbah M Quraisy Shihab bahwa ayat ini mengandung redaksi berita, tetapi bermaknakan perintah yang sangat di ajnurkan kepada para ibu agar memberikan ASI kepada anaknya.padaayat ini mengatakan bahwa kata (الوالدات) (alwālidāt dalam penggunaan al-Qur’an sangat berbeda dengan kata (أمهات) (ummahāt yang merupakan bentuk jamak dari kata (أم (umm Kata ummahāt digunakan untuk kepada para ibu kandung, sedangkan kata al-walidāt maknanya para ibu, baik ibu kandung maupun bukan. Ini berarti bahwa al-Qur’an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung

maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia dua tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih dari selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tentram, sebab menurut penelitian ilmunan, ketika itu bayi mendengar detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dengan wanita lain.

Setelah di jelaskan kewajiban ibu menyusukan anaknya , Qurais Shihab menguraikan kewajiban bagi ibu dan hak anak atas ibunya . Dalam hal ini al-Quran menginsyarkan ibu menyusukan anaknya sampai masa penyusuan di anggap sempurna itu adalah dua tahun. Oleh karena itu jika masa penyusuan yang melebihi dari masa dua tahun itu, dari masa penyusuan tidak di anggap termasuk penyusuan yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dengan semua jumlah hal dari anak kandung. Meskipun diperintahkan bahwa masa dua tahun dianggap masa yang sempurna bagi penyusuan, akan tetapi hal ini tidak menjadi wajib, karena dalam kutipan sepenggal ayat selanjutnya menjelaskan “ para ibu hendaknya menyusukan anak anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”. Dapat disimpulkan bahwasanya tuntunan bagi orang tua yang ingin menyempurnakan masa penyusuannya. Dan apabila keduanya sepakat untuk mengurangi masa penyusuannya yaitu kurang dari dua tahun, tidaklah apa-apa akan Tetapi, meski anjuran atau perintah yang ditetapkan merupakan kewajiban, masa dua tahun merupakan masa yang maksimal untuk penyempurnaan masa penyusuan karena Asi adalah asupan makanan terbaik.

ASI mengandung makanan yang paling aman dan paling sesuai dengan kebutuhan perkembangan bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi. Allah Swt. menciptakan ASI untuk anak manusia sehingga memenuhi kebutuhan bayi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan Air untuk masa 4-6 bulan. Setelah masa itu anak harus didampingi dengan makanan tambahan untuk meningkatkan kebutuhannya, menyusui selama 2 tahun. Hanya sedikit ibu-ibu yang tidak bisa menghasilkan ASI kemungkinan meliputi 5% jumlahnya. Jadi sebagian besar ibu-ibu dapat menghasilkan ASI, tapi banyak ibu yang kurang memanfaatkan ASInya, bahkan menggantinya dengan susu formula. Hal ini merupakan kesalahan besar yang dilakukan oleh ibu-ibu dan tidak ada dalil yang menyebutkan penyusuan anak bayi dengan susu formula (susu sapi atau susu kambing). Hal ini dapat menyebabkan stunting.

B. Rumusan Masalah

Dikarenakan angka kejadian stunting di Indonesia masih belum memenuhi target yang ditetapkan pemerintah Indonesia dengan harapan pada tahun 2024 prevalensi stunting di angka 14%, Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengadakan penelitian Mengenai, “Faktor Faktor yang Terkait Dengan Kejadian Stunting pada Anak Dengan Usia 0-59 Bulan di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor Faktor yang Terkait Dengan Kejadian Stunting pada

Anak Usia 0-59 bulan di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa.

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui status sosial ekonomi keluarga di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
- b) Untuk mengetahui Tingkat Pendidikan Orang Tua di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa
- c) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua tentang stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
- d) Untuk mengetahui jarak lahir yang berdekatan dari kelahiran sebelumnya pada ibu di wilayah Puskesmas Bontonompo I Kab.Gowa
- e) Untuk mengetahui praktik pemberian ASI di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa
- f) Untuk mengetahui Riwayat BBLR pada bayi usia 0-59 bulan di wilayah Puskesmas Bontonompo I Kab.Gowa
- g) Untuk mengetahui Akses Masyarakat Terhadap Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa
- h) Untuk mengetahui Akses Masyarakat Terhadap Makanan Bergizi di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa
- i) Untuk Mengetahui Tingkat Kepatuhan Terhadap Praktik Hygiene

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memeberikan pemahaman ilmiah tentang stunting dan kesehatan anak di wilayah Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa.

2. Bagi Pendidikan

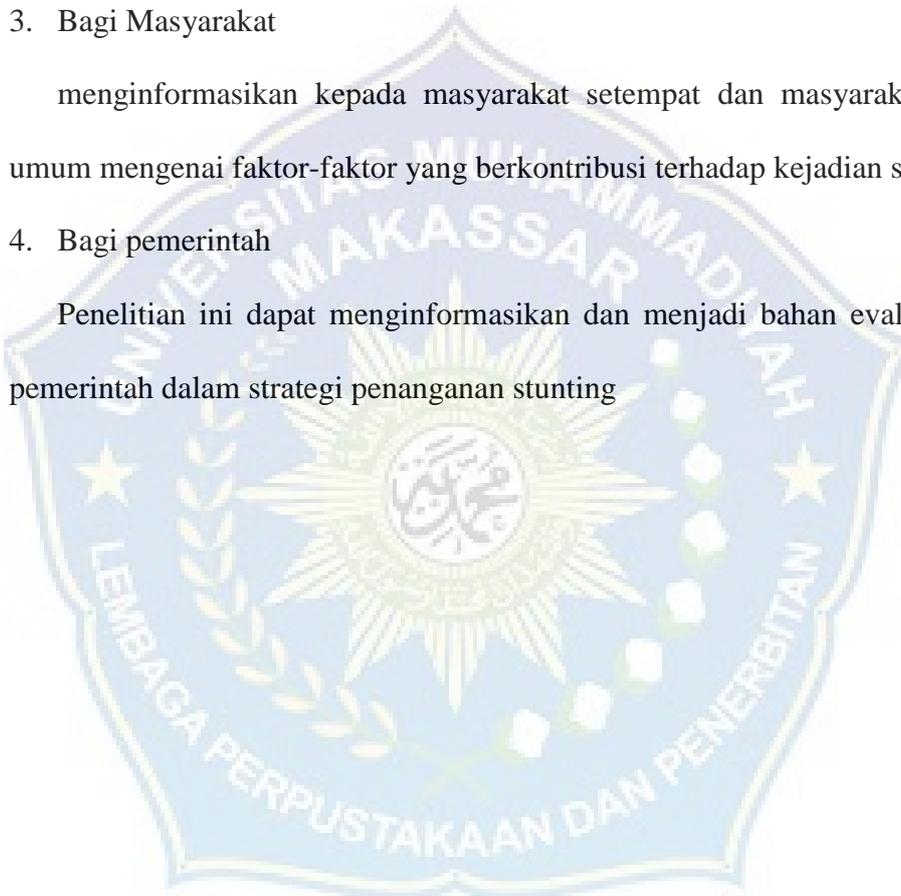
Penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan di bidang pendidikan, khususnya dalam kaitannya dengan stunting dan kesehatan anak, serta memberikan sumbangan pengetahuan yang berharga bagi perkembangan pendidikan di masa mendatang.

3. Bagi Masyarakat

menginformasikan kepada masyarakat setempat dan masyarakat secara umum mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting.

4. Bagi pemerintah

Penelitian ini dapat menginformasikan dan menjadi bahan evaluasi bagi pemerintah dalam strategi penanganan stunting



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, yang menyebabkan anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Proses stunting dapat dimulai sejak bayi dalam kandungan dan berlanjut pada masa awal setelah anak lahir, namun gejalanya baru tampak saat anak berusia sekitar 2 tahun. Kekurangan gizi berdampak negatif pada perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan metabolisme tubuh anak. Dalam jangka panjang, stunting dapat menyebabkan penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar, dan sistem kekebalan tubuh yang rentan terhadap penyakit. Anak yang mengalami stunting juga berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas saat mencapai usia dewasa. WHO mengartikan stunting sebagai kondisi dimana pertumbuhan anak terhambat sehingga tinggi badannya lebih pendek dari standar usianya, biasanya terjadi pada anak di bawah usia lima tahun dan dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif mereka. Selain itu, kondisi stunting juga dapat meningkatkan risiko terkena penyakit kronis di masa dewasa, seperti diabetes, penyakit jantung, dan obesitas.(6)

Stunting atau balita pendek adalah kondisi gizi yang dilihat berdasarkan indeks panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) terhadap usia (U) pada standar antropometri. Hasil pengukuran tersebut berada di bawah ambang batas

(Z-Score) antara <-2 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD (sangat pendek/severely stunted). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Jika stunting tidak diimbangi dengan pertumbuhan yang cukup (catch-up growth), maka pertumbuhan akan terhambat dan masalah stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang meningkatkan risiko penyakit, kematian, serta hambatan pertumbuhan baik fisik maupun mental.(1)

2. Prevalensi Stunting

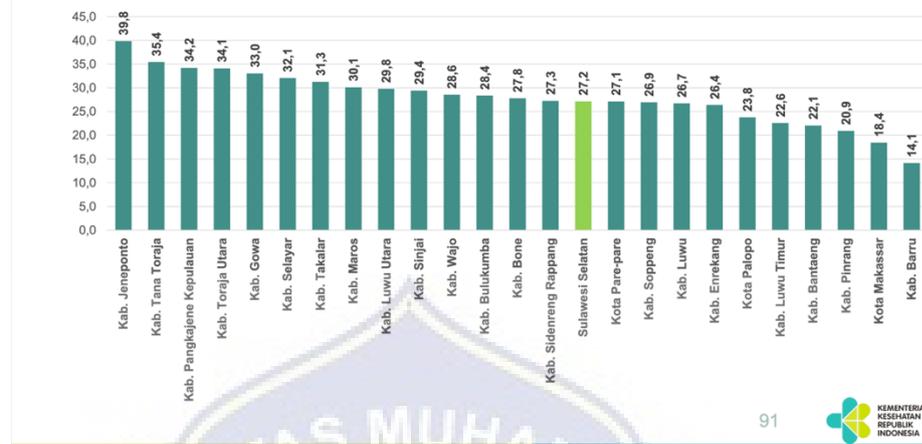
Secara global, terdapat sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting. Prevalensi stunting di tahun 2020 adalah 22%. Meskipun demikian angka tersebut belum mencapai target stunting yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Prevalensi stunting terbesar terjadi di wilayah Asia (55%) dan Afrika (39%). Di Asia, wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Asia Selatan (58,7%), sementara prevalensi paling rendah terjadi di Asia Tengah (0,9%). Menurut data WHO, Indonesia masuk sebagai negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di wilayah Asia Tenggara.



Gambar 2.1 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

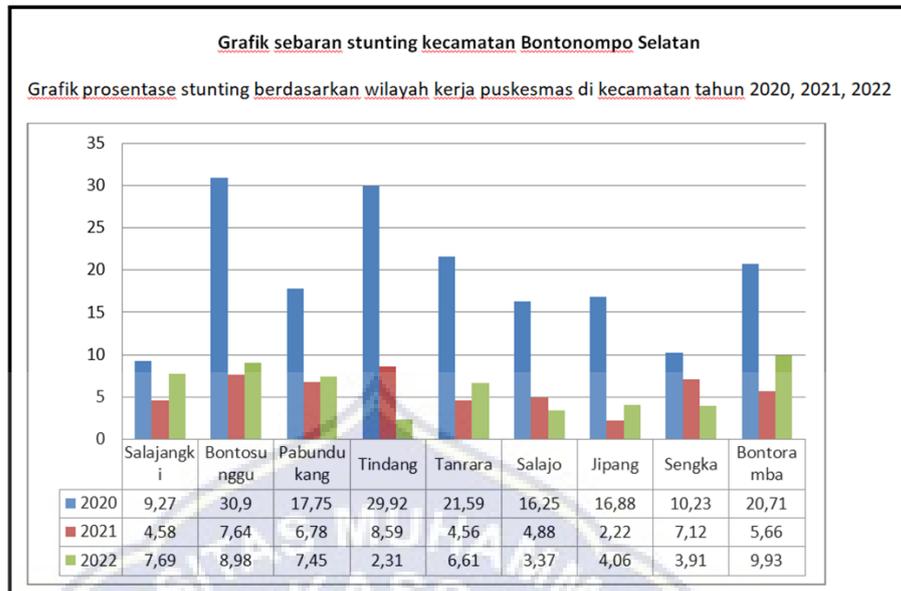
Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 menunjukkan bahwa sebanyak 21,6% balita mengalami stunting. Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 10 provinsi dengan persentase tertinggi, yaitu 27,2%. Situasi ini menuntut upaya untuk mempertahankan bahkan menurunkan angka prevalensi stunting tersebut. Hal ini sangat penting mengingat pemerintah telah menetapkan target prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan aksi yang cepat dan intensif untuk mengurangi jumlah balita yang mengalami stunting.(2)

**PREVALENSI BALITA STUNTING (TINGGI BADAN MENURUT UMUR)
BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI SULAWESI SELATAN, SSGI 2022**



Gambar 2.2 Prevalensi Balita stunting Provinsi Sulawesi Selatan, SSGI 2022

Hasil SSGI 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan memiliki variasi antara 14,1% hingga 39,8% di setiap kabupaten/kota. Kabupaten Jeneponto memiliki prevalensi tertinggi sebesar 39,8%, diikuti oleh Kabupaten Tana Toraja dengan 35,4%, Kabupaten Pangkajene Kepulauan dengan 34,2%. Kabupaten Toraja Utara dengan 34,1%, dan Kabupaten dengan stunting terendah adalah Barru sebesar 14,1%, Sementara Kabupaten Gowa memiliki prevalensi stunting sebesar 33,0% atau berada di urutan ke 5.(2)



Gambar 2.3 Bulan penimbangan balita tahun 2020, 2021 dan 2022

Hasil Pengukuran Tahun 2020, 2021, 2022

No	KECAMATAN	DESA/KEL	2020		2021		2022		PERBANDINGAN 3 TAHUN TERAKHIR (%)	
			Jumlah Balita	JUMLAH KASUS STUNTING %	Jumlah Balita	JUMLAH KASUS STUNTING %	Jumlah Balita	JUMLAH KASUS STUNTING %		
1	BONTONOMPO SELATAN	Salajangi	313	29	284	13	273	21,00	-1,57	
2	BONTONOMPO SELATAN	Bontosunggu	178	55	288	22	256	23,00	-21,91	
3	BONTONOMPO SELATAN	Pabundukang	231	41	295	20	255	19,00	-10,30	
4	BONTONOMPO SELATAN	Tindang	371	111	326	28	347	8,00	-27,61	
5	BONTONOMPO SELATAN	Tanrara	389	84	395	18	378	25,00	-14,98	
6	BONTONOMPO SELATAN	Salajo	80	13	82	4	89	3,00	-12,88	
7	BONTONOMPO SELATAN	Jipang	314	53	315	7	419	17,00	-12,82	
8	BONTONOMPO SELATAN	Sengka	264	27	267	19	460	18,00	-6,31	
9	BONTONOMPO SELATAN	Bontoramba	140	29	159	9	151	15,00	-10,78	
Jumlah			2280	442	2411	140	2628	149	5,67	-13,24

Gambar 2.4 Bulan penimbangan balita tahun 2020, 2021 dan 2022

Kecamatan Bontonompo Selatan Kabupaten Gowa sendiri memiliki prevalensi stunting sebesar 5,67% anak pada tahun 2022. Dan data ini memperlihatkan pada tahun 2022 bertambahnya jumlah kasus stunting di puskesmas bontonompo 1 menjadi 149 dari 140 pada tahun 2021.

Data ini memberikan informasi penting tentang masalah gizi kronis yang dialami oleh balita di Sulawesi Selatan. Tingginya prevalensi stunting menunjukkan adanya masalah dalam pemenuhan gizi yang memadai selama masa pertumbuhan balita. Data ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merencanakan intervensi gizi yang sesuai di setiap kabupaten/kota, dengan tujuan mengurangi prevalensi stunting dan meningkatkan kesehatan serta pertumbuhan anak-anak di wilayah tersebut.(2)

3. Etiologi Stunting

Stunting disebabkan oleh multifaktorial seperti genetik, malnutrisi, gizi buruk pada ibu selama kehamilan, infeksi, sanitasi yang buruk dan higiene yang buruk, serta faktor sosioekonomi dan lingkungan. Faktor genetik terkait tinggi pendeknya orangtua, sementara malnutrisi kronis pada masa kanak-kanak awal menjadi penyebab utama stunting. Gizi buruk pada ibu selama kehamilan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah dan meningkatkan risiko stunting pada anak. Infeksi berulang seperti diare dan infeksi pernapasan juga berkontribusi terhadap stunting. Faktor sosioekonomi seperti kemiskinan, akses terbatas pada layanan kesehatan, dan ketidakamanan pangan juga terkait dengan tingginya angka stunting. Paparan zat toksik lingkungan seperti timbal dan polutan dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Penanganan stunting memerlukan pendekatan komprehensif yang melibatkan perbaikan gizi, layanan kesehatan, sanitasi, dan kondisi sosioekonomi

a) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang pendek dapat mempengaruhi cara orang tua merawat anak. Ketika jarak kelahiran antar anak sangat dekat, orang tua lebih cenderung kerepotan dan kesulitan memberikan perhatian yang optimal kepada anak-anaknya. Hal ini terutama berlaku jika keluarga memiliki status ekonomi yang terbatas dan tidak memiliki pembantu atau pengasuh anak. Sebagai akibatnya, perawatan anak menjadi tugas utama ibu, yang menyebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan makanan anak.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga memiliki dampak negatif, tidak hanya bagi kesehatan anak yang baru lahir, tetapi juga bagi kesehatan ibu. Jika jarak kehamilan terlalu dekat, kesehatan fisik ibu yang belum pulih sepenuhnya setelah melahirkan menjadi terganggu karena harus merawat bayi baru yang memerlukan waktu dan perhatian yang besar. Ibu hamil yang tidak sehat dapat menyebabkan gangguan pada janin yang dikandungnya, mengganggu pertumbuhan dan berkontribusi pada masalah stunting.(4)

b) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Berat badan lahir rendah (BBLR) mengindikasikan bahwa janin mengalami kekurangan gizi selama berada dalam kandungan, sementara underweight atau berat badan kurang menggambarkan kondisi kekurangan gizi akut pada individu yang lebih tua. Di sisi lain, stunting biasanya terjadi akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama.(4)

Walaupun bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal (<2500 gram) mungkin memiliki panjang badan yang normal saat lahir,

stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian. Terkadang, orang tua tidak menyadari bahwa anak mereka mengalami stunting sampai anak-anak mulai berinteraksi dengan teman sebaya mereka, di mana anak yang mengalami stunting tampak lebih pendek dibandingkan dengan teman-teman sebaya mereka.(4)

Maka dari itu, sangat penting untuk memperhatikan anak yang lahir dengan berat badan kurang atau anak yang memiliki berat badan di bawah normal sejak lahir. Upaya pencegahan terhadap masalah kekurangan gizi yang dilakukan sesegera mungkin dapat membantu mengurangi risiko terjadinya stunting. Semakin dini tindakan pencegahan dilakukan terhadap masalah kekurangan gizi, semakin kecil risiko anak mengalami stunting di kemudian hari.(4)

c) Riwayat Infeksi Berulang

Riwayat infeksi juga dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak. Infeksi yang sering terjadi pada masa anak-anak, seperti infeksi saluran pernapasan atas, diare, dan infeksi parasit, dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan mengganggu pertumbuhan anak.(4)

Infeksi yang berulang atau infeksi yang tidak diobati dengan baik dapat menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi, peningkatan kebutuhan energi, dan peradangan kronis pada tubuh anak. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga berisiko mengalami stunting.(4)

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa anak yang sering

mengalami infeksi saluran pernapasan atas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Infeksi saluran pernapasan atas yang berulang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, peningkatan kebutuhan energi, dan gangguan penyerapan nutrisi, yang semuanya dapat berkontribusi pada stunting.(4)

d) Riwayat Anemia Pada Ibu

Anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi. Zat besi memiliki peran penting dalam membentuk hemoglobin, yaitu protein yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Selama masa kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat karena volume darah meningkat dan janin yang berkembang membutuhkan lebih banyak oksigen.(4)

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat berdampak serius pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika ibu hamil kekurangan zat besi, pasokan oksigen dan nutrisi yang diterima oleh janin dapat berkurang, menyebabkan kondisi malnutrisi pada janin dan berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat yang rendah.(4)

Selain itu, anemia pada ibu hamil juga dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur atau bayi lahir sebelum waktunya, yang meningkatkan risiko komplikasi pada bayi dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan fungsi organ-organ penting.(4)

Kekurangan kadar hemoglobin pada bayi dapat mengganggu

metabolisme dan pertumbuhannya selama masa perkembangan di dalam kandungan. Kurangnya asupan gizi selama kehamilan akibat anemia dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat yang rendah dan berlanjut menjadi malnutrisi kronis, yang merupakan salah satu penyebab utama stunting pada anak.(4)

Selain risiko terhadap janin, anemia pada ibu hamil juga dapat berdampak serius bagi ibu itu sendiri. Anemia yang parah dapat meningkatkan risiko kematian saat persalinan karena tubuh memiliki kapasitas yang berkurang dalam menghadapi stres dan memenuhi kebutuhan oksigen. Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko kematian neonatal, yaitu kematian bayi dalam beberapa minggu setelah kelahiran, karena kekurangan oksigen dan nutrisi pada janin.(4)

Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan asupan zat besi yang cukup dan menjaga kesehatan selama kehamilan. Pemeriksaan rutin selama kehamilan, konsumsi suplemen zat besi, dan pola makan sehat dapat membantu mencegah atau mengatasi anemia pada ibu hamil dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait.(4)

e) Asi Eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi tanpa tambahan cairan atau makanan lain selama minimal 6 bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif sangat penting karena dapat memenuhi semua kebutuhan fisik dan psikologis yang diperlukan oleh bayi dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Dalam ASI eksklusif, tidak ada

penambahan susu formula, jus, madu, air teh, air putih, atau makanan tambahan seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur, atau nasi tim. Dalam jangka waktu ini, ASI eksklusif memberikan semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan kesehatannya.(7)

Studi-studi telah menunjukkan bahwa bayi yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting. Maka dari itu, penting untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran bagi ibu, suami, dan keluarga mengenai pentingnya memberikan ASI secara eksklusif dan bagaimana melakukannya dengan baik. Selain itu, dukungan dari suami dan keluarga juga dapat berperan dalam membantu ibu mencapai kesuksesan dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka.(8)

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki kaitan dengan kejadian stunting, meskipun tidak menjadi satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap stunting pada anak balita. memberikan ASI eksklusif tetap penting karena dapat membantu dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan asupan ASI yang cukup berisiko mengalami kekurangan gizi, yang salah satunya dapat menyebabkan stunting. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa anak mendapatkan asupan gizi yang memadai baik dari ASI eksklusif.(9)

f) Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi dan kemampuan individu agar dapat berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Pendidikan

dapat dilakukan secara formal di sekolah atau perguruan tinggi, maupun non-formal melalui pelatihan atau kursus. Tujuan utama dari pendidikan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menciptakan masyarakat yang lebih baik dan berkualitas.(14)

Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai nutrisi dan kesehatan anak, serta memiliki kemampuan untuk memberikan perawatan dan pengasuhan yang optimal. Selain itu, pendidikan orang tua juga memiliki dampak terhadap kondisi sosial dan ekonomi keluarga, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap kesehatan dan kesejahteraan anak-anak. Dengan demikian, pendidikan orang tua dapat berperan penting dalam mencegah terjadinya stunting pada anak.(14)

Ada hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan kejadian stunting pada anak. Anak-anak yang memiliki orang tua yang telah menyelesaikan setidaknya pendidikan dasar cenderung memiliki tingkat Z-score (tinggi badan menurut umur) yang lebih baik daripada anak-anak yang orang tuanya tidak menyelesaikan pendidikan dasar. Studi lain juga menunjukkan bahwa pendidikan orang tua merupakan faktor yang kuat dalam menentukan kejadian stunting di Indonesia. Peningkatan tingkat pendidikan formal orang tua dapat mengurangi risiko anak mengalami stunting sebesar 3-5%. Oleh karena itu, penting untuk terus melanjutkan program pendidikan formal dasar sembilan tahun di Indonesia dan juga memperhatikan aspek nutrisi dan higiene yang berkaitan dengan kesehatan.

Program pendidikan gizi dan kesehatan, terutama yang ditujukan kepada ibu dari anak-anak di bawah lima tahun, harus mencakup aspek higiene dan sanitasi.(15)

g) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial ekonomi adalah studi tentang hubungan antara faktor sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Ini mencakup analisis tentang bagaimana faktor-faktor seperti pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan status sosial mempengaruhi kehidupan individu dan kelompok dalam masyarakat. Sosial ekonomi juga mempelajari bagaimana kebijakan dan program pemerintah dapat mempengaruhi faktor-faktor ini dan memperbaiki kondisi sosial dan ekonomi masyarakat.(16)

Kondisi lingkungan sosial berhubungan erat dengan situasi ekonomi di suatu daerah dan berpengaruh pada pola konsumsi pangan dan gizi yang diikuti oleh masyarakat. Contohnya, di pedesaan dan perkotaan, pola konsumsi pangan dan asupan gizi dapat berbeda. Tingkat ekonomi juga memainkan peran krusial dalam akses dan kualitas pangan yang tersedia bagi seseorang. Ketika seseorang berada dalam kondisi ekonomi yang baik, status gizinya cenderung menjadi lebih baik, sedangkan sebaliknya jika kondisi ekonomi kurang memadai, status gizi dapat terpengaruh negatif. (Aritonang Irianton, Suryani Isti, 2014).

Faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi kejadian stunting karena beberapa alasan. Pertama, kelompok sosial ekonomi rendah biasanya memiliki akses terbatas terhadap makanan yang bergizi, seperti sayuran,

buah-buahan, dan sumber protein hewani. Mereka cenderung mengandalkan makanan yang tinggi kalori tetapi rendah nutrisi, seperti makanan cepat saji dan makanan olahan.(17)

Selain itu, sanitasi yang buruk juga berperan dalam kejadian stunting di kelompok sosial ekonomi rendah. Mereka sering tinggal di lingkungan yang kurang bersih dan sehat, seperti daerah perkotaan yang padat penduduk atau daerah pedesaan yang memiliki akses sanitasi yang terbatas. Keadaan ini meningkatkan risiko infeksi dan penyakit yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak.(17)

Kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang tepat juga merupakan faktor yang berkontribusi terhadap stunting pada kelompok sosial ekonomi rendah. Mereka memiliki akses terbatas terhadap informasi mengenai nutrisi yang tepat dan cara mempersiapkan makanan yang sehat. Kurangnya kesadaran tentang pentingnya nutrisi yang tepat dalam pertumbuhan anak juga menjadi masalah.(17)

Dalam rangka mengatasi stunting, penting untuk mengembangkan program-program yang meningkatkan akses terhadap makanan bergizi, meningkatkan sanitasi, dan memberikan edukasi tentang nutrisi yang tepat. Program-program ini harus dirancang dengan memperhatikan faktor sosial ekonomi agar dapat mencapai kelompok yang paling membutuhkan bantuan.(17)

6. Dampak Stunting

Dampak adalah efek atau konsekuensi yang dihasilkan dari suatu peristiwa atau tindakan. Dampak dapat bersifat positif atau negatif, tergantung pada konteks dan perspektif yang digunakan.(18)

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Dampak jangka pendek dari segi kesehatan adalah peningkatan morbiditas dan mortalitas. Dampak jangka pendek dari segi perkembangan adalah penurunan fungsi kognitif, motorik, dan bahasa anak. Dampak jangka pendek dari segi ekonomi adalah peningkatan biaya kesehatan bagi keluarga penderita. (19)

Selanjutnya, dampak jangka panjang dari segi kesehatan adalah postur tubuh pendek, peningkatan risiko obesitas, dan penyakit komorbid terkait. Dampak jangka panjang dari segi perkembangan potensi belajar karena perkembangan otak terganggu. (19)

Efek buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sementara itu, efek buruk jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah penurunan kemampuan kognitif dan prestasi akademik, penurunan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan kecacatan pada usia tua.(19)

7. Usaha Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting merupakan upaya penting untuk menghindari

masalah pertumbuhan pada anak, yang dapat berdampak buruk pada kualitas hidup dan perkembangan mereka. Stunting dapat menyebabkan gangguan fisik dan kognitif, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa seperti diabetes dan penyakit jantung.(4)

Pemerintah memiliki strategi yang beragam untuk mencegah stunting. Salah satunya adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Ini mencakup pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan gizi anak yang berkualitas. Selain itu, pelatihan tenaga kesehatan juga menjadi fokus, untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan pelayanan gizi yang baik.(4)

Program pendidikan dan promosi gizi juga merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting. Pemerintah melaksanakan kampanye dan pendidikan gizi kepada masyarakat, terutama kepada ibu hamil dan ibu menyusui, serta siswa di sekolah-sekolah. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya gizi yang baik dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.(4)

Peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang baik juga menjadi bagian dari strategi pencegahan stunting. Pemerintah berusaha untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi yang memadai. Kondisi sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi dan gangguan pertumbuhan pada anak, sehingga peningkatan akses terhadap air bersih dan sanitasi ini menjadi krusial.(4)

Selain itu, pemerintah juga mendorong pemberdayaan masyarakat dalam

mengadopsi praktik gizi yang baik. Ini melibatkan partisipasi aktif dari komunitas dalam program-program pencegahan stunting. Misalnya, melalui kelompok ibu-ibu, kelompok tani, dan organisasi masyarakat lainnya, masyarakat didorong untuk berperan serta dalam menyebarkan informasi dan menerapkan pola makan yang sehat untuk anak-anak mereka.(4)

Dengan menggabungkan berbagai strategi ini, diharapkan pencegahan stunting dapat berhasil diimplementasikan secara holistik dan mencapai hasil yang positif dalam menjamin pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi anak-anak di masa depan.(4)

Upaya pencegahan stunting melibatkan berbagai faktor dan intervensi yang meliputi:

1. Peningkatan gizi ibu hamil: Memberikan pendidikan gizi kepada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang dan memadai selama kehamilan. Ini termasuk konsumsi makanan bergizi, suplemen zat besi dan asam folat, serta pemeriksaan kehamilan secara teratur [1].
2. Pemberian ASI eksklusif: Mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan melindungi bayi dari infeksi yang dapat menyebabkan stunting.
3. Perbaikan sanitasi dan kebersihan: Meningkatkan akses terhadap sanitasi yang memadai, seperti air bersih, sanitasi yang baik, dan pengelolaan limbah yang tepat. Hal ini dapat mengurangi risiko infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

4. Pendidikan kesehatan dan kesadaran masyarakat: Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik, kebersihan, dan pola asuh yang tepat. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stunting dan dampaknya bagi kesehatan anak.
5. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan: Meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan anak, serta penanganan masalah

Selain itu, beberapa langkah untuk pencegahan stunting dari pemerintah, seperti:

1. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Pemerintah melaksanakan program PMT untuk memberikan makanan tambahan kepada anak-anak yang berisiko mengalami stunting. Program ini bertujuan untuk memperbaiki status gizi anak dan mencegah terjadinya stunting.
2. Program Peningkatan Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan: Pemerintah meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan bayi dan anak, serta penanganan masalah gizi. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini dan mengatasi masalah gizi pada anak sejak dini.
3. Program Peningkatan Kesadaran Masyarakat: Pemerintah melakukan program pendidikan kesehatan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik, kebersihan, dan pola asuh yang tepat. Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran

masyarakat tentang stunting serta dampaknya bagi kesehatan anak.

4. Program Perbaikan Sanitasi dan Kebersihan: Pemerintah berupaya meningkatkan akses terhadap sanitasi yang memadai, seperti air bersih, sanitasi yang baik, dan pengelolaan limbah yang tepat. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.
5. Program Peningkatan Gizi Ibu Hamil: Pemerintah memberikan pendidikan gizi kepada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi yang seimbang dan memadai selama kehamilan. Program ini juga mencakup pemberian suplemen zat besi dan asam folat serta pemeriksaan kehamilan secara teratur.
6. Program Pemberian ASI Eksklusif: Pemerintah mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama. Untuk pencegahan stunting secara efektif, penting untuk menerapkan berbagai strategi tersebut sesuai dengan konteks dan kebutuhan masyarakat. (20)

B. Kajian Keislaman

1. Stunting dalam perspektif islam

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak-anak yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan, yang dihitung dari saat pembuahan hingga anak berusia dua tahun. Menurut perspektif Alquran, stunting bisa dilihat sebagai masalah yang berkaitan dengan kesejahteraan anak-anak dan tanggung jawab orang tua serta masyarakat dalam memberikan perhatian kepada nutrisi dan perkembangan

anak.

Dalam Surah Al-Baqarah [2:233], Alquran menginstruksikan orang tua untuk menyusui bayinya selama dua tahun penuh. Ini adalah masa yang krusial di mana penyusuan memiliki banyak manfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan psikologis seorang anak. Selain itu, kolostrum, yang adalah susu pertama yang dihasilkan setelah melahirkan, sangat kaya akan nutrisi dan antibodi yang sangat penting untuk melindungi bayi baru lahir dari infeksi. Perintah ini secara implisit menekankan pentingnya nutrisi yang baik di awal kehidupan, yang membantu mencegah masalah seperti stunting.

Alquran juga menekankan pentingnya memberikan asupan yang halal dan baik untuk anak-anak. Surah Al-Baqarah [2:168]

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahan :

Hai manusia, makanlah yang halal lagi baik di muka bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah syaitan. Sungguh, dia adalah musuh yang nyata bagimu.

Ayat ini menekankan pentingnya makanan yang halal dan baik, serta peringatan untuk tidak mengikuti jejak-jejak syaitan, karena syaitan adalah musuh yang nyata bagi manusia. Ayat ini mengajarkan umat Islam untuk selalu memilih makanan yang halal, baik, dan bersih, serta menjauhi segala yang dilarang oleh Allah SWT. Gizi yang layak dan memadai merupakan fondasi bagi pertumbuhan yang sehat dan terhindar dari stunting.

Menurut tafsir Ibnu Katsir, dalam ayat ini sebagai pemberi rezeki bagi

semua makhluk dan sebagai pemberi karunia kepada manusia, Allah SWT memperbolehkan manusia mengkonsumsi segala sesuatu yang tersedia di alam, yakni segala yang halal juga baik dan tidak membawa petaka bagi jasmani maupun rohani. Pada ayat ini juga Allah melarang manusia mengikuti tindak tanduk syaitan yang bertujuan menipu manusia, seperti mengharamkan apa yang dihalalkan Allah (Ad-Dimasyqi, n.d.).

Adapun dalam tafsir Fi Zhillalil Qur'an, Allah menyeru manusia untuk memakan yang terdapat di bumi, namun hanya yang halal dan baik saja. Pada tafsir ini, disebutkan bahwa yang haram sudah jelas sehingga harus ditinggalkan. Terdapat seruan Allah untuk tidak mengikuti langkah setan karena setan selalu mengajak manusia pada keburukan bukan pada kebaikan. Setan juga mengajak manusia untuk menghalalkan atau mengharamkan makanan berdasarkan kehendak manusia, bukan kehendak Allah (Quthub, n.d.).

Tafsir Al-Maraghi menyebutkan makna "kuluu mimma fi al-ardh halaalan thayyibaa" merupakan perintah untuk memakan segala yang tersedia di bumi dari bermacam-macam jenis sumber makanan baik itu berasal dari tanaman maupun hewan dengan ketentuan yang halal juga baik (Al-Maraghi, n.d.). Al-Maraghi juga menjelaskan bahwa segala sesuatu yang dihalalkan dan diharamkan telah ditetapkan Allah. Akan tetapi terdapat kaum (Bani Tsaqif, Bani Mudhi, Kuza'ah dan Bani Amir bin Sa'ah) yang terbatas justru mengharamkan beberapa makanan yang tersedia di daratan dan di lautan padahal makanan tersebut halal.

Selanjutnya, dalam Surah QS. Al-Thalâq [65]: 6

"وَأَسْكِنُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ سَكَنْتُمْ مِنْ وَجْدِكُمْ وَلَا تُضَارُوهُنَّ لِتُضَيِّقُوا عَلَيْهِنَّ ۚ وَإِنْ كُنَّ أُولِي حَمْلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ۚ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَآتُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ ۚ وَأَمْرٌؤا بَيْنَكُمْ بِمَعْرُوفٍ ۚ وَإِنْ تَعَاَسَرْتُمْ فَمَشْزُوعٌ لَهَا الْاُخْرَىٰ"

Terjemahannya :

Tempatkanlah mereka (para istri yang dicerai) di mana kamu bertempat tinggal menurut kemampuanmu dan janganlah kamu menyusahkan mereka untuk menyempitkan (hati) mereka. Jika mereka (para istri yang dicerai) itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkahnya sampai mereka melahirkan, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anak)-mu maka berikanlah imbalannya kepada mereka; dan musyawarahkanlah di antara kamu (segala sesuatu) dengan baik; dan jika kamu sama-sama menemui kesulitan (dalam hal penyusuan), maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya.

Dalam ayat ini memiliki maksud jika pasangan suami istri yang telah bercerai berbeda pendapat, dimana sang ibu tidak bersedia menyusukan anaknya karena ketidaksesuaian upah yang diberikan oleh sang ayah, maka ia boleh menyusukan anaknya kepada perempuan lain. Namun, seandainya sang ibu menyetujui pembayarannya, maka ia lebih berhak untuk menyusukan anaknya. Meskipun demikian, dalam konteks pasangan suami istri yang tidak bercerai pun ayat ini tetap berlaku, dengan konteks kesulitan yang sesuai seperti adanya masalah kesehatan pada ibu sehingga tidak dapat menyusui anaknya secara langsung, atau kesulitan-kesulitan lainnya. Seandainya menyusui hukumnya wajib, niscaya syara' (hukum dalam agama) akan memaksa ibu supaya menyusui anaknya. Dengan dasar itulah, maka hukumnya menjadi sunnah, sebab air susu ibunya adalah yang paling baik bagi anak dan kasih sayang ibu sendiri jauh lebih banyak (Az-Zuhaily, 2009).

. Quran Surah An-Nisaa' ayat 9:

"وَلْيُخْشِ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا"

Terjemahannya :

Hendaklah mereka khawatir bila kelak meninggalkan keturunan yang lemah yang dikhawatirkan nasibnya kelak. Hendaklah mereka bertaqwa pada Allah dan mengatakan hal-hal yang benar” .

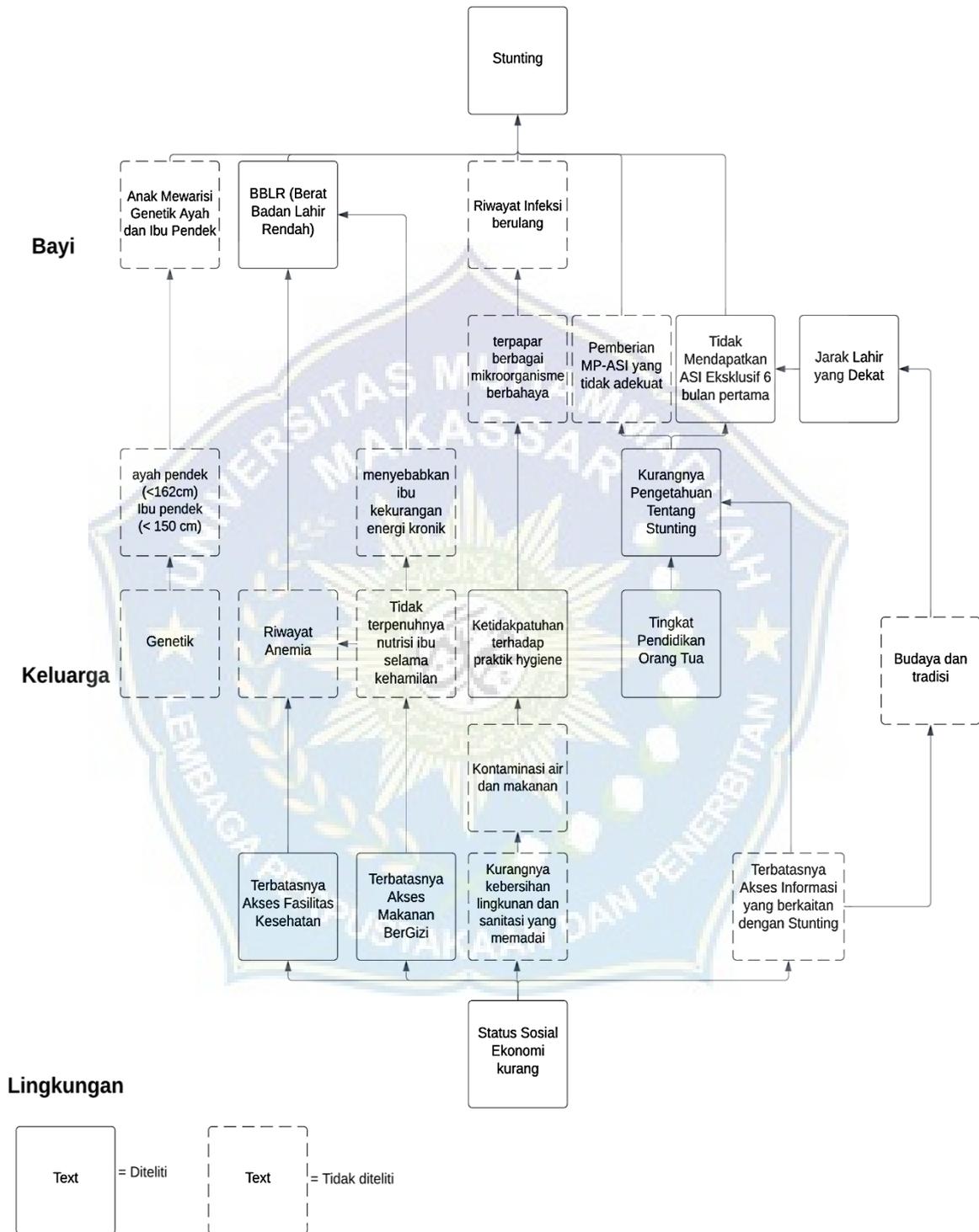
Menurut M Quraish Shihab Dalam tafsir Al-Misbah karangan M. Quraish Shihab dijelaskan penafsiran surat An-nisa ayat 9: (وَلْيُخْشِ الَّذِينَ) Dan hendaklah orang-orang yang memberi aneka nasihat kepada pemilik harta, agar membagikan hartanya kepada orang lain sehingga anak-anaknya terbengkalai, hendaklah mereka membayangkan (seandainya) akan mereka (مِنْ خَلْفِهِمْ) (meninggalkan di belakang mereka, yakni (ضِعْفًا) mereka kematian setelah (ذُرِّيَّةً) (anak-anak yang lemah, karena diperlukan bagi keselamatan dan kesejahteraan mereka. masih kecil atau tidak memiliki harta, (وَأَخَافُ) yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan atau penganiayaan atas (عَلَيْهِمْ) mereka, yakni anak-anak yang lemah itu.⁶⁹ Apakah jika keadaan serupa mereka alami, mereka akan menerima nasihat-nasihat seperti yang mereka berikan itu? Tentu saja tidak! Karena itu (خَافُوا عَلَيْهِمْ) hendaklah mereka takut kepada Allah, atau keadaan anak-anak mereka di masa depan. (فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ) (Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan sekuat kemampuan seluruh perintah-Nya dan (سَدِيدًا) Nya-larangan menjauhi (وَلْيَقُولُوا قَوْلًا) dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar lagi tepat. Seperti terbaca di atas, ayat ini ditujukan kepada yang berada di sekeliling seorang yang sakit dan diduga segera akan meninggal. Pendapat ini adalah pilihan banyak pakar tafsir, seperti ath-

Thabari, Fakhruddin Ar-Razi dan lain-lain. Ada juga yang memahaminya sebagai ditujukan kepada mereka yang menjadi wali anak-anak yatim, agar memperlakukan anak-anak yatim itu, seperti perlakuan yang mereka harapkan kepada anak-anaknya yang lemah bila kelak para wali itu meninggal dunia. Pendapat ini menurut ibn Katsir didukung pula oleh ayat berikut yang mengandung ancaman kepada mereka yang menggunakan harta anak yatim secara aniaya.

Muhammad Sayyid Thanthawi berpendapat bahwa ayat di atas ditujukan kepada semua pihak, siapa pun, karena semua diperintahkan untuk berlaku adil, berucap yang benar dan tepat, dan semua khawatir akan mengalami apa yang digambarkan di atas.

Dalam ayat di atas bentuk implementasi dapat berupa pola asuh terhadap anak-anak mereka. Pola asuh Islam ialah suatu pengasuhan yang utuh berdasarkan sikap dan perilaku orangtua terhadap anak sejak dini meskipun dalam hal mendidik, membina, membiasakan dan membimbing anak secara maksimal berdasarkan Al-Qur'an dan Sunah.⁷⁶ Disini tugas orangtua adalah memberikan pengarahan yang positif dan memberikan bimbingan kepada anaknya agar bisa menerapkan ajaran pendidikan Islam yang benar berdasarkan perilaku yang baik.

C. Kerangka Teori



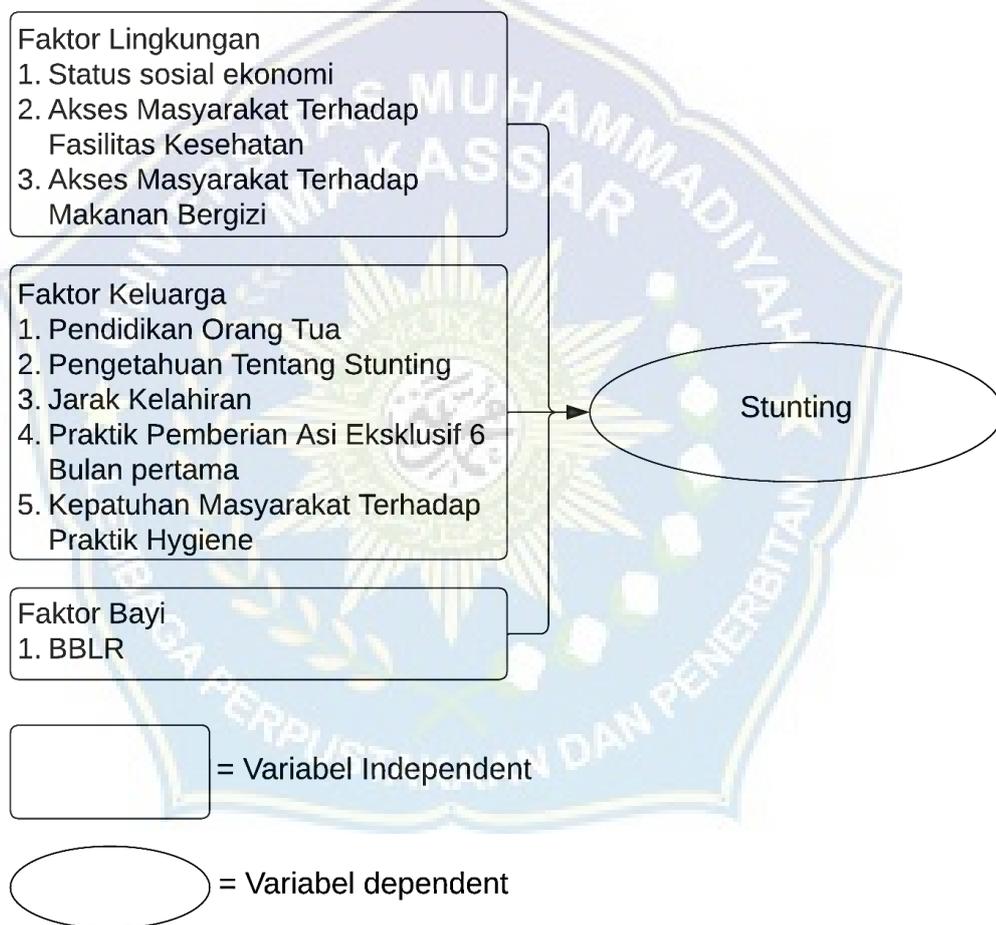
Gambar 2.6 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah mengetahui Faktor Faktor yang Terkait Dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Bontonompo I Kabupaten Gowa



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Stunting	stunting dapat didefinisikan sebagai kondisi ketika panjang atau tinggi badan anak berada di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO.	Stature meter, Timbangan Berat Badan, kuesioner, dan growth chart who	TB/PB/U	Ordinal	Stunting : Zscore TB/U < -2,0 SD Normal : Zscore TB/U \geq -2,0 SD +2 SD
Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	BBLR adalah singkatan dari Berat Badan Lahir Rendah, yaitu kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.	kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Nominal	Beresiko jika berat badan bayi < 2,5 kg Tidak Beresiko jika berat badan bayi > 2,5kg
Tingkat Pendidikan Orang Tua	Tingkat pendidikan orang tua dapat diukur berdasarkan jenjang pendidikan formal yang telah mereka	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	Beresiko jika pendidikan Orang Tua Kurang Tidak Beresiko jika

	selesaikan, seperti SD, SMP, SMA, atau perguruan tinggi				pendidikan Orang Tua Baik
Pengetahuan Tentang Stunting	Pengetahuan tentang stunting meliputi pemahaman mengenai faktor-faktor risiko, dampak jangka panjang, dan upaya pencegahan serta penanganannya.	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	Beresiko jika ibu memiliki pengetahuan tentang stunting rendah nilai <80 Tidak beresiko jika ibu memiliki pengetahuan stunting baik nilai >80
Jarak Kelahiran	Jarak kelahiran adalah interval waktu antara kelahiran satu anak dengan kelahiran anak berikutnya dalam sebuah keluarga. Jarak kelahiran dapat dihitung dalam bulan atau tahun, dan mengacu pada periode antara tanggal kelahiran anak pertama dengan tanggal kelahiran anak kedua.	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Nominal	Beresiko Jika Jarak kelahiran dekat < 2 Tahun Tidak Beresiko Jika Jarak Kelahiran jauh > 2 Tahun
Pemberian Asi	Pemberian ASI eksklusif adalah	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban	Nominal	Beresiko Jika Anak Tidak

Eksklusif	praktik memberikan hanya ASI (Air Susu Ibu) sebagai satu-satunya sumber makanan bagi bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, tanpa memberikan makanan tambahan apa pun, termasuk air atau cairan lain, kecuali obat-obatan yang diperlukan.		yang diberikan responden pada kuesioner		Diberi Asi Secara Eksklusif Tidak Beresiko Jika Anak Diberikan Asi Secara Eksklusif
Status Sosial Ekonomi	Status ekonomi keluarga adalah kondisi keuangan dan sumber daya ekonomi yang dimiliki oleh sebuah keluarga atau rumah tangga.	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	Beresiko Jika Status Sosial Ekonomi Kurang < 4 jt Tidak Beresiko Jika Status Sosial Ekonomi Baik > 4 jt
Akses Masyarakat Terhadap Fasilitas Kesehatan	Akses terhadap fasilitas kesehatan merujuk pada kemampuan individu atau kelompok untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Akses	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	Beresiko Jika Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan Sulit Tidak Beresiko Jika

	ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk jarak geografis ke fasilitas kesehatan, ketersediaan layanan, biaya, dan pengetahuan tentang layanan yang tersedia.				Akses Terhadap Fasilitas Kesehatan Mudah
Akses Masyarakat Terhadap Makanan Bergizi	Akses terhadap makanan bergizi mengacu pada kapasitas individu atau keluarga untuk memperoleh dan memanfaatkan makanan yang kaya nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal. Ini melibatkan ketersediaan makanan berkualitas, kemampuan finansial untuk membelinya, pengetahuan tentang gizi, serta dukungan lingkungan bagi pola makan yang sehat.	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada kuesioner	Ordinal	Beresiko Jika Akses Terhadap Makanan Bergizi Sulit Tidak Beresiko Jika Akses Terhadap Makanan Bergizi Mudah
Kepatuhan Masyarakat Terhadap Praktik Hygiene	Praktik hygiene mengacu pada langkah-langkah untuk menjaga kebersihan dan kesehatan,	Kuesioner	Berdasarkan dari jawaban yang diberikan responden pada	Nominal	Beresiko Jika Praktik Hygiene Yang Kurang

	<p>terutama pada anak balita. Ini termasuk kebiasaan seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah makan, serta setelah buang air. Praktik hygiene yang efektif penting karena tangan dapat menjadi penyebab penularan penyakit ke tubuh anak.</p>		kuesioner		<p>Tidak Beresiko Jika Praktik Hygiene Yang Baik</p>
--	--	--	-----------	--	--

C. Hepotesis Penelitian

1. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR):
 - a. H0: Tidak ada perbedaan signifikan antara anak dengan Riwayat berat badan lahir rendah dan dengan anak riwayat berat badan lahir normal
 - b. H1: Terdapat perbedaan signifikan antara anak dengan Riwayat berat badan lahir rendah dan dengan anak riwayat berat badan lahir normal
2. Tingkat Pendidikan Orang Tua:
 - a. H0: Tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat pendidikan orang tua di wilayah Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
 - b. H1: Terdapat perbedaan signifikan dalam tingkat pendidikan orang tua di wilayah Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.

3. Pengetahuan Tentang Stunting:
 - a. H0: Tidak ada perbedaan signifikan dalam pengetahuan tentang stunting antara ibu dengan anak stunting dan ibu dengan anak non-stunting.
 - b. H1: Terdapat perbedaan signifikan dalam pengetahuan tentang stunting antara ibu dengan anak stunting dan ibu dengan anak non-stunting.
4. Jarak Kelahiran <2 Tahun:
 - a. H0: Tidak ada hubungan antara ibu dengan jarak kelahiran yang berdekatan dan ibu dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun.
 - b. H1: Terdapat hubungan antara ibu dengan jarak kelahiran yang berdekatan dan ibu dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun.
5. Pemberian ASI Eksklusif:
 - a. H0: Tidak ada perbedaan signifikan antara anak yang mendapatkan ASI eksklusif dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.
 - b. H1: Terdapat perbedaan signifikan antara anak yang mendapatkan ASI eksklusif dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.
6. Status Sosial Ekonomi:
 - a. H0: Tidak ada perbedaan signifikan dalam status sosial ekonomi keluarga dan kejadian stunting pada anak.

- b. H1: Terdapat perbedaan signifikan dalam status sosial ekonomi keluarga dan kejadian stunting pada anak.
7. Akses Masyarakat Terhadap Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa:
- a. H0: Tidak ada hubungan antara akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
- b. H1: Terdapat hubungan antara akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
8. Akses Masyarakat Terhadap Makanan Bergizi di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa:
- a. H0: Tidak ada hubungan antara akses masyarakat terhadap makanan bergizi dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
- b. H1: Terdapat hubungan antara akses masyarakat terhadap makanan bergizi dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.
9. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Praktik Hygiene:
- a. H0: Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan masyarakat terhadap praktik hygiene dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.

- b. H1: Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan masyarakat terhadap praktik hygiene dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Pendekatan cross-sectional digunakan untuk mengevaluasi variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, wawancara, Stature meter dan growth chart who untuk mengumpulkan data mengenai faktor-faktor terkait dengan kejadian stunting.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu : 01 Januari 2024 - 20 Januari 2024
2. Tempat : Puskesmas Bontonompo 1, Kec.Bontonompo Sel., Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian yang akan diteliti adalah seluruh anak umur 0-59 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Bontonompo 1, Kabupaten Gowa

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari semua kasus stunting pada anak yang tercatat di Puskesmas Bontonompo 1 Kabupaten Gowa dan memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Anak-anak umur 0-59 bulan yang mengalami stunting pada di

Puskesmas Bontonompo 1, Kabupaten Gowa.

2. Anak-anak umur 0-59 bulan yang tidak mengalami stunting di Puskesmas Bontonompo 1, Kabupaten Gowa.
3. Orang tua/wali dari anak-anak yang mengalami stunting yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
4. Orang tua/wali dari anak-anak yang tidak mengalami stunting yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

1. Kuisioner yang tidak terisi lengkap
2. Anak yang mengalami kelainan genetic (cacat fisik yang mempengaruhi pengukuran tinggi badan)

c. Besaran Sampel

Penelitian menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$\left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1.1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$Z\alpha = 1,282$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$P1 = 0,20$$

$$P2 = 0,056$$

$$Q1 = 0,80$$

$$Q2 = 1 - 0,056 = 0,94$$

$$P = \frac{P1 - P2}{2} = \frac{0,20 - 0,056}{2} = 0,072$$

$$Q = \frac{Q1 + Q2}{2} = \frac{0,80 + 0,94}{2} = 0,87$$

$$\left(\frac{1,282\sqrt{2(0,072)(0,87)} + 0,842\sqrt{(0,20)(0,80)} + (0,056)(0,94)}{0,20 - 0,056} \right)^2$$

$$\left(\frac{(1,282)(0,353) + (0,842)\sqrt{0,16 + 0,052}}{0,144} \right)^2$$

$$\left(\frac{(1,282)(0,353) + (0,842)\sqrt{0,212}}{0,144} \right)^2$$

$$\left(\frac{(1,282)(0,353) + (0,842)(0,46)}{0,144} \right)^2$$

$$\left(\frac{(1,282)(0,353) + (0,842)(0,46)}{0,144} \right)^2$$

$$\left(\frac{0,452 + 0,387}{0,144} \right)^2$$

$$\left(\frac{0,839}{0,144} \right)^2$$

$$(5,826)^2$$

$$33,94 = 34$$

Dari hasil penghitungan rumus didapatkan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut adalah 34 sampel.

D. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada ibu dan wawancara yang memiliki balita yang stunting dan ibu yang tidak memiliki balita stunting. Kemudian melakukan pengukuran antropometri menggunakan Stature meter pada anak yang stunting dan tidak stunting lalu menganalisis hasil dari pengukuran antropometri dengan menggunakan growth chart who.

E. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh akan diolah menggunakan perangkat lunak statistik, yaitu aplikasi Statistical Product and Service Solutions (SPSS). Analisis yang akan dilakukan terdiri dari dua jenis, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk memberikan penjelasan atau deskripsi tentang karakteristik masing-masing variabel dalam penelitian. Hasil dari analisis ini berupa distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Dalam penelitian ini Status sosial ekonomi, Akses terhadap fasilitas kesehatan, Akses terhadap makanan bergizi Pendidikan orang tua, Pengetahuan orang tua tentang stunting, Jarak kelahiran, praktik pemberian asi eksklusif 6 bulan pertama, Kepatuhan masyarakat terhadap praktik hygiene, dan Riwayat BBLR terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. Analisis univariat membantu kita memahami data secara lebih sederhana dan menyajikan gambaran awal tentang variabel-variabel yang diamati dalam penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk memeriksa hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis ini dilakukan setelah melakukan analisis univariat pada masing-masing variabel terlebih dahulu. Dalam penelitian ini Status sosial ekonomi, Akses terhadap fasilitas kesehatan, Akses terhadap makanan bergizi Pendidikan orang tua, Pengetahuan orang tua tentang stunting, Jarak kelahiran, praktik pemberian asi eksklusif 6 bulan pertama,

Kepatuhan masyarakat terhadap praktik hygiene, dan Riwayat BBLR terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. Dengan demikian, analisis bivariat membantu dalam mengetahui keterkaitan antara variabel-variabel tersebut dalam konteks stunting pada balita.

F. Etika Penelitian

1. Informed Consent:

Sebelum melakukan pengukuran antropometri dan mengisi kuesioner, responden akan diberikan lembar informed consent agar mereka memahami maksud, tujuan, dan dampak dari partisipasi mereka dalam penelitian ini. Pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner dilakukan atas kehendak pribadi responden dan peneliti tidak akan memaksa responden untuk berpartisipasi.

2. Anonimitas:

Nama responden tidak akan disertakan dalam hasil penelitian. Nama hanya digunakan untuk menyelaraskan jawaban antara variabel independen dan variabel dependen tanpa mengungkap identitas responden.

3. Kerahasiaan:

Data yang diterima oleh peneliti akan tetap dijaga kerahasiaannya. Data jawaban dari responden akan diolah oleh peneliti dengan aman, dan informasi pribadi responden tidak akan diungkapkan dalam hasil penelitian.

G. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Sampel

Tabel 5.1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	31	45,6%
Perempuan	37	54,4%
Usia (tahun)		
1	7	10,3%
2	14	20,6%
3	25	36,7%
4	18	26,5%
5	4	5,9%

Dari jumlah tersebut, 31 anak adalah laki-laki, yang mencakup 45,6% dari total, sedangkan 37 anak adalah perempuan dengan persentase yang sedikit lebih tinggi, yaitu 54,4%.

Dari total 68 anak, sebagian besar terdapat pada usia 3 tahun dengan 25 anak (36,7%), diikuti oleh usia 4 tahun dengan 18 anak (26,5%), usia 2 tahun dengan 14 anak (20,6%), usia 1 tahun dengan 7 anak (10,3%), dan paling sedikit pada usia 5 tahun dengan hanya 4 anak (5,9%). Data ini menunjukkan bahwa usia 3 tahun merupakan kelompok usia terbesar dalam sampel, sementara usia 5 tahun adalah yang terkecil.

B. Analisis

1. Analisis Univariat

Tabel 5.2 Analisis Univariat

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Kejadian Stunting		
Stunting	34	50,0%
Tidak stunting	34	50,0%
BBLR		
Ya	34	50,0%
Tidak	34	50,0%
Pendidikan		
SD	24	35,3%
SMP	40	58,8%
SMA	4	5,9%
Pengetahuan		
Baik	33	48,5%
Rendah	35	51,5%
Jarak Kelahiran		
Dekat	34	50,0%
Jauh	34	50,0%
Pemberian ASI		
ASI	56	82,4%
Tidak ASI	12	17,6%
Pendapatan		
Kurang	51	75,0%
Baik	17	25,0%
Akses Kesehatan		
Jauh	60	88,2%
Dekat	8	11,8%
Akses Makanan		
Mudah	41	60,3%
Sulit	27	39,7%
Hygiene		
Patuh	43	63,2%
Tidak patuh	25	36%

Dari total 68 kasus yang diamati, 34 di antaranya adalah kasus stunting, yang juga menyumbang 50,0% dari total kasus. Sama jumlahnya, 34 kasus tidak termasuk stunting, juga dengan persentase

yang sama, 50,0%. Keseluruhan data mencakup 100% dari kasus yang diamati. Setengah dari kelompok tersebut, atau 34 responden, memiliki berat badan lahir kurang dari 2,5 kilogram, yang dianggap rendah. Sisanya, 34 responden, memiliki berat badan lahir lebih dari 2,5 kilogram. Dari jumlah tersebut, 24 responden memiliki pendidikan SD dengan persentase 35,3%, yang merupakan proporsi terendah. Terdapat 40 responden dengan pendidikan SMP, yang merupakan mayoritas dengan persentase 58,8%. Hanya 4 responden atau 5,9% dari kelompok tersebut yang memiliki pendidikan SMA. Terdapat 33 responden dengan nilai pengetahuan di bawah 80, yang mencakup 48,5% dari total sampel, sedangkan 35 responden dengan nilai pengetahuan di atas 80, mencakup 51,5% dari total.

Tabel tersebut menunjukkan bahwa dari total 68 kasus yang diamati, ada persis sama jumlahnya, yaitu 34 kasus untuk masing-masing kategori jarak kelahiran, dengan masing-masing menyumbang 50,0% dari total. 56 dari 68 kasus (82,4%) mendapatkan ASI dan 12 kasus (17,6%) tidak mendapatkan ASI. Ini menunjukkan bahwa mayoritas dari sampel yang diteliti mendapatkan manfaat dari pemberian ASI, yang dikenal memiliki banyak manfaat kesehatan bagi bayi, termasuk dukungan untuk perkembangan imunitas dan nutrisi yang optimal. Dari 68 responden yang tercatat, mayoritas, yaitu 51 responden (75,0%), memiliki pendapatan kurang di bawah 4 juta, 17 responden (25,0%) memiliki pendapatan lebih dari 4 juta. Dari 68

responden dalam sampel, sebagian besar, yaitu 60 responden (88,2%), memiliki akses jauh ke layanan kesehatan, sementara hanya 8 responden (11,8%) yang memiliki akses dekat. Sebanyak 41 responden (60,3%) melaporkan memiliki akses mudah ke makanan, dan 27 responden (39,7%) melaporkan bahwa akses mereka terhadap makanan sulit. Dari 68 responden, 43 di antaranya (63,2%) dianggap patuh terhadap praktik kebersihan yang disarankan, sedangkan 25 responden (36,8%) tidak patuh.

2. Analisis Bivariat

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
BBLR					
Ya	34	100	0	0	0,000
Tidak	0	0	34	100	

Dari data, terlihat bahwa semua anak yang mengalami stunting (n=34) memiliki riwayat BBLR (Ya), sedangkan semua anak yang tidak mengalami stunting (n=34) tidak memiliki riwayat BBLR (Tidak). Tidak ada kasus stunting di antara anak-anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Kolom "P" menunjukkan nilai p yang sangat signifikan ($p=0,000$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara BBLR dan kejadian stunting dalam sampel ini. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 biasanya mengindikasikan adanya hubungan yang

signifikan secara statistik, dan dalam kasus ini, nilai p yang mendekati nol menguatkan bukti hubungan tersebut.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Pendidikan					
SD	11	32,4	13	38,2	0,875
SMP	21	61,8	19	55,9	
SMA	2	5,8	2	5,9	

Data menunjukkan bahwa dari 34 anak yang mengalami stunting, 11 (32,4%) memiliki orang tua dengan pendidikan SD, 21 (61,8%) dengan pendidikan SMP, dan 2 (5,8%) dengan pendidikan SMA. Dalam kasus anak yang tidak mengalami stunting, proporsinya adalah 13 (38,2%) untuk SD, 19 (55,9%) untuk SMP, dan 2 (5,9%) untuk SMA. Nilai p yang dicatat adalah 0,875, yang mengindikasikan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam tingkat pendidikan orang tua antara anak yang stunting dan tidak stunting. Ini menyiratkan bahwa, berdasarkan sampel ini, hipotesis nol (H0) yang menyatakan tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat pendidikan orang tua di wilayah tersebut tidak dapat ditolak.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Baik	14	41,2	19	55,9	0,225
Rendah	20	58,8	15	44,1	

Dari 34 anak yang stunting, 14 ibu (41,2%) memiliki pengetahuan di bawah 80, dan 20 ibu (58,8%) memiliki pengetahuan di atas 80. Sementara itu, dari 34 anak yang tidak stunting, 19 ibu (55,9%) memiliki pengetahuan di bawah 80, dan 15 ibu (44,1%) di atas 80. Nilai p sebesar

0,225 menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan secara statistik dalam pengetahuan tentang stunting antara kedua kelompok ibu. Ini berarti hipotesis nol (H_0), yang menyatakan tidak ada perbedaan signifikan dalam pengetahuan tentang stunting antara ibu dengan anak stunting dan non-stunting, tidak dapat ditolak berdasarkan data yang disajikan.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Jarak Kelahiran					0,000
Dekat	34	100	0	0	
Jauh	0	0	34	100	

Dari data yang ada, semua anak ($n=34$) yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mengalami stunting (100%), sedangkan semua anak dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun tidak mengalami stunting ($n=34$, 100%). Nilai p yang diberikan adalah 0,000, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting, dengan kata lain, hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak ada hubungan dapat ditolak. Dengan demikian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa berdasarkan data ini, terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran lebih dari 2 tahun dengan penurunan risiko stunting pada anak.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
ASI Eksklusif					0,056
Ya	25	73,5	31	91,2	
Tidak	9	26,5	3	8,8	
Pendapatan					0,000

Dari data tersebut, terlihat bahwa 25 anak yang mendapat ASI eksklusif mengalami stunting (73,5% dari kelompok stunting), sementara 31 anak yang juga mendapat ASI eksklusif tidak mengalami stunting (91,2% dari kelompok tidak stunting). Di sisi lain, 9 anak yang tidak mendapat ASI eksklusif mengalami stunting (26,5% dari kelompok stunting) dan 3 anak tidak stunting (8,8% dari kelompok tidak stunting). Nilai p yang diperoleh adalah 0,056, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dan stunting signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95%, namun cukup dekat dengan ambang batas sehingga menyarankan bahwa mungkin ada hubungan yang layak untuk diteliti lebih lanjut.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Pendapatan					
Kurang	34	100	17	50	0,000
Baik	0	0	17	50	

Dari tabel, dapat dilihat bahwa semua anak yang mengalami stunting (n=34) berasal dari keluarga dengan pendapatan 'Kurang'. Di sisi lain, dari anak-anak yang tidak mengalami stunting, setengahnya (n=17) berasal dari keluarga dengan pendapatan 'Kurang' dan setengahnya lagi (n=17) dari keluarga dengan pendapatan 'Baik'. Nilai p yang sangat rendah (p=0,000) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara pendapatan keluarga dan kejadian stunting dalam sampel yang diteliti.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Akses Kesehatan					
Jauh	30	88,2	30	88,2	1,000
Dekat	4	11,8	4	11,8	

Sebagian besar anak-anak baik yang stunting maupun yang tidak stunting memiliki akses yang jauh terhadap fasilitas kesehatan (n=30, 88.2% untuk kedua kategori). Hanya sejumlah kecil dari kedua kategori yang memiliki akses dekat (n=4, 11.8% untuk kedua kategori). Nilai p yang tercatat adalah 1,000, yang menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara akses terhadap fasilitas kesehatan dan kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa. Dengan demikian, hipotesis nol (H0), yang menyatakan tidak ada hubungan antara akses ke fasilitas kesehatan dan kejadian stunting, tidak dapat ditolak berdasarkan data ini. Ini mengindikasikan bahwa, menurut sampel ini, akses terhadap fasilitas kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Akses Makanan					
Mudah	23	67,6%	18	52,9%	0,215
Sulit	11	32,4%	16	47,1%	

Dari total 34 anak yang mengalami stunting, 23 anak (67,6%) memiliki akses makanan yang mudah, sedangkan 11 anak (32,4%) mengalami kesulitan mendapatkan makanan. Di sisi lain, dari 34 anak yang tidak stunting, 18 anak (52,9%) memiliki akses makanan yang mudah, dan 16 anak (47,1%) memiliki akses makanan yang sulit. Secara keseluruhan, dari

68 anak yang diteliti, sebagian besar (60,3%) memiliki akses makanan yang mudah. Nilai p yang diperoleh adalah 0,215, yang menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan secara statistik dalam akses makanan antara kelompok anak yang stunting dan yang tidak stunting. Dengan nilai p lebih besar dari 0,05, peneliti dapat menyimpulkan bahwa dalam sampel ini, akses makanan tidak secara signifikan terkait dengan kejadian stunting.

Variabel	Stunting		Tidak stunting		P
	n	%	n	%	
Hygiene					
Patuh	24	70,6	19	55,9	0,209
Tidak patuh	10	29,4	15	44,1	

Dari 34 anak yang stunting, mayoritas, yaitu 24 anak (70,6%), berasal dari keluarga yang patuh terhadap praktik hygiene, sedangkan 10 anak (29,4%) berasal dari keluarga yang tidak patuh. Untuk anak-anak yang tidak stunting, 19 (55,9%) berasal dari keluarga yang patuh dan 15 (44,1%) dari keluarga yang tidak patuh. Nilai p adalah 0,209, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat kepatuhan terhadap praktik hygiene dan kejadian stunting. Hasil ini mengindikasikan bahwa hipotesis nol (H0), yang menyatakan tidak ada hubungan, tidak dapat ditolak berdasarkan data yang ada. Ini menyarankan bahwa, setidaknya dalam sampel yang diamati, kepatuhan terhadap praktik hygiene tidak secara langsung berkorelasi dengan tingkat kejadian stunting di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting

Menurut hasil penelitian yang menggunakan uji analisis Chi Square, ditemukan bahwa nilai $p = 0,00$, yang lebih kecil dari $\alpha=0,05$. Jika nilai signifikansi (sig) kurang dari 0,05, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Ini mengindikasikan adanya korelasi antara BBLR dan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Puskesmas Bontonompo I Kab. Gowa.

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil memiliki potensi untuk memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR sering kali dikaitkan dengan pertumbuhan tubuh yang terhambat, atau yang dikenal sebagai stunting. Oleh karena itu, diperlukan tindakan pencegahan yang melibatkan penetapan atau penguatan kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan sejak masa remaja (WHO 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nainggolan dan Sitompul (2019), yang menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan total sampling pada 38 ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Bandung Barat pada tahun 2019. Dalam penelitian tersebut, kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, dan kesimpulannya adalah bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dan kejadian stunting

($p=0,005$). Dalam penelitian tersebut, sebanyak 29 (76,3%) responden memiliki anak balita dengan BBLR (berat lahir kurang dari 2.500 gram), sementara 9 (23,7%) responden memiliki anak balita dengan berat badan lahir normal atau berlebih (2.500 gram atau lebih) (Nainggolan and Sitompul 2019).

Berat badan lahir yang rendah menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi, yang berarti bahwa zat gizi yang sudah ada dalam tubuh bayi akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Kondisi ini seharusnya tidak berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Jika kondisi ini berlangsung lama dan tidak diimbangi dengan asupan makanan yang memadai, pelayanan kesehatan yang kurang optimal, serta sering terjadi infeksi selama masa pertumbuhan, maka pertumbuhan anak dapat terhambat dan berisiko mengalami stunting (Rahayu 2015).

Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh faktor-faktor internal, termasuk faktor ibu dan janin, serta faktor-faktor eksternal, seperti faktor lingkungan yang mencakup pendidikan, pekerjaan ibu, dan kondisi ekonomi (Fajriana and Buanasita 2018). Kekurangan asupan gizi oleh ibu selama kehamilan dapat mengakibatkan defisiensi energi dan protein, sehingga nutrisi yang diteruskan ke janin dapat berkurang, yang pada gilirannya dapat menyebabkan gangguan dalam perkembangan janin di dalam rahim, akibatnya bayi dapat lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Inpresari and Pertiwi 2020).

Masalah jangka panjang yang terkait dengan BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Selama anak menerima asupan gizi yang cukup dan kesehatannya terjaga, pertumbuhan panjang badan dapat terkejar seiring bertambahnya usia anak. BBLR dianggap sebagai salah satu faktor penyebab masalah gizi seperti stunting pada anak (Fitri 2018).

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Supriyanto, Paramashanti, and Astiti (2017), yang menggunakan desain penelitian cross-sectional dan melibatkan 190 orang tua beserta anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada tahun 2017, menunjukkan bahwa ada hubungan antara BBLR dan kejadian stunting. Hasil penelitian ini dinyatakan dengan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), dan ditemukan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki kemungkinan 6,16 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting pada masa anak-anak. Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik proporsional probability to size dengan acuan pada buku KIA. Dalam penelitian ini, terdapat 46 (24,2%) responden yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2.500 gram), sedangkan 144 (75,8%) responden lainnya memiliki bayi dengan berat badan lahir normal (≥ 2500 gram) (Supriyanto et al. 2017).

Pentingnya pengukuran berat badan bayi saat lahir adalah karena berat badan bayi mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan semua jaringan tubuh. Bayi yang lahir dengan BBLR mengalami kesulitan dalam mencapai pertumbuhan yang optimal selama seribu hari pertama kehidupan, dan hal ini dapat mengakibatkan kondisi gagal pertumbuhan yang pada akhirnya dapat

berujung pada stunting, yang memiliki konsekuensi serius di masa depan (Winowatan, Malonda, and Punuh 2017).

B. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua Dengan Kejadian Stunting

Temuan dari penelitian ini konsisten dengan hasil yang ditemukan oleh Kholia et al (2020) dan Mentari (2018), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara level pendidikan ibu dengan keberadaan stunting pada anak kecil ($p=0,107$). Selain itu, studi ini memperkuat pandangan bahwa pendidikan orang tua tidak tergolong sebagai faktor risiko primer untuk stunting. Secara tidak langsung, level pendidikan orang tua mempengaruhi cara mereka merawat anak, yang kemudian berpengaruh pada kebiasaan makan anak tersebut. (Mentari and Hermansyah 2018). Walaupun ibu dengan pendidikan yang lebih rendah sekarang bisa mendapatkan informasi melalui berbagai sumber berkat kemajuan teknologi, sejumlah besar anak yang tidak stunting ternyata berasal dari ibu dengan pendidikan rendah (sekitar 72,7%). Ini menandakan bahwa level pendidikan ibu tidak secara otomatis menjamin anak akan terbebas dari masalah gizi. Di sisi lain, memiliki pendidikan yang tinggi juga tidak menjamin seorang ibu memiliki pemahaman yang cukup tentang nutrisi yang baik (Mentari and Hermansyah 2018).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Sutriana dan rekan-rekan pada tahun 2019 mengungkapkan bahwa level pendidikan ibu tidak berdampak signifikan ($p>0,05$) pada prevalensi stunting di kalangan balita di daerah pesisir

Kecamatan Suppa, Kabupaten Pinrang. Fenomena ini bisa dijelaskan dengan adanya berbagai sumber pengetahuan yang bisa diakses oleh ibu selain pendidikan formal, termasuk posyandu, saran dari keluarga, atau informasi dari tetangga (Sutriana, Usman, and U 2019).

Studi serupa oleh Khoirun Ni'mah pada tahun 2015 juga menemukan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara level pendidikan dengan kasus stunting, dengan p-value sebesar 0,32 yang menunjukkan angka di atas batas signifikansi 0,05. Situasi ini dipengaruhi oleh fakta bahwa perawatan anak seringkali lebih banyak dilakukan oleh nenek atau anggota keluarga lain, daripada oleh ibu sendiri (Khoirun 2015). Dalam kasus dimana pengasuh balita memiliki pendidikan yang lebih tinggi, hal ini bisa memberikan kontribusi positif terhadap status gizi anak.

Studi yang dijalankan oleh Irvani pada tahun 2014 juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang berarti antara level pendidikan orang tua dan insiden stunting (Irvani 2014), sebuah temuan yang konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah pada tahun 2015. Kesimpulan ini didasarkan pada peranan penting pengasuh dalam mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian oleh Ulfah, Suyanto, and Aminatun (2020) mendukung hasil serupa, menunjukkan melalui statistik bahwa tidak ada keterkaitan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di area Pujon, Jawa Timur. Penjelasan untuk hal ini terletak pada faktor bahwa perawatan yang efektif dari orang tua, asupan nutrisi yang memadai, bersama dengan

dukungan dari suami dan keluarga, mampu menutupi efek dari tingkat pendidikan ibu terhadap risiko stunting pada anak-anak.

Penemuan ini juga mendapat pengukuhan dari studi yang dilaksanakan oleh Trisyani, Fara, and Mayasari (2020), yang menegaskan bahwa tidak ada hubungan yang mencolok antara pendidikan ibu dan prevalensi stunting pada anak-anak kecil. Penyebab utama fenomena ini terkait dengan kondisi ekonomi keluarga yang stabil, metode pengasuhan yang efektif oleh orang tua, dan dukungan yang konstruktif dari komunitas, yang semua bersama-sama mengurangi dampak pendidikan ibu terhadap risiko stunting di kalangan balita.

C. Pengetahuan Tentang Stunting antara Ibu Dengan Anak Stunting Dan Ibu Dengan Anak Non-Stunting.

Penelitian ini menghasilkan temuan yang berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Windi and Ichsan (2018), yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Banduyono II. Penelitian Windi menunjukkan nilai p sebesar 0,027 dan OR (Odds Ratio) sebesar 3,80, yang berarti bahwa orang tua dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko 3,8 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Namun, temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raudhotun and Margawati (2012) di Kecamatan Semarang Timur, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan orang tua dan kejadian stunting pada balita. Ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain, selain pengetahuan orang tua, juga berperan dalam kejadian stunting pada balita.

Pengetahuan orang tua memiliki peran penting dalam asupan gizi harian balita, terutama karena ibu seringkali yang mengurus makanan anak. Orang tua dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak mereka, sehingga mengurangi risiko kekurangan asupan makanan. Dalam penelitian ini, terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua, semakin sedikit jumlah balita yang mengalami stunting. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat berkontribusi pada peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo 2012).

Selain pengetahuan, rasa ingin tahu yang tinggi juga dapat mempengaruhi orang tua untuk mencari informasi yang tepat tentang asupan gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Rakhmawati and Panunggal 2014). Ini menunjukkan pentingnya memberikan edukasi kepada orang tua tentang gizi yang sehat untuk membantu mengurangi risiko stunting pada anak-anak.

D. Hubungan Antara Jarak Kelahiran Anak Dengan Kejadian stunting

Menurut analisis penelitian, jarak kelahiran yang kurang dari atau sama dengan 2 tahun merupakan faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting. Jarak kelahiran yang terlalu dekat memiliki potensi untuk menyebabkan stunting karena dapat mengakibatkan kelahiran prematur

(BBLR) pada janin. Jarak kelahiran yang terlalu singkat juga dapat mengakibatkan keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak pertama, karena ibu sering kali harus fokus pada perawatan anak kedua atau selanjutnya. Sebaliknya, jarak kelahiran yang cukup panjang memberikan ibu kesempatan untuk pulih sepenuhnya dari proses persalinan sebelumnya. Ketika ibu merasa nyaman dengan kondisinya, ia dapat lebih baik dalam menciptakan pola asuh yang baik dalam merawat dan membesarkan anak-anaknya.

Penelitian juga menunjukkan bahwa jarak kelahiran yang kurang dari atau sama dengan 2 tahun dapat menyebabkan kejadian stunting, karena pola asuh yang dipengaruhi oleh jarak kelahiran tersebut dapat memengaruhi kualitas perawatan anak oleh orang tua. Jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung merasa kewalahan dan kurang optimal dalam merawat anak-anaknya. Hal ini disebabkan oleh kenyataan bahwa anak yang lebih tua masih memerlukan perhatian yang intensif dan belum mandiri sepenuhnya, seperti yang diungkapkan dalam penelitian oleh Nisa (2020).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nisa (2020), yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kelahiran dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban. Nilai p-value yang signifikan sebesar 0,021 menegaskan bahwa jarak kelahiran yang dekat dapat berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya stunting. Jarak kelahiran yang dekat masih memiliki dampak terhadap kemampuan

orang tua dalam merawat anak-anak mereka, terutama ketika anak yang lebih tua masih membutuhkan perhatian ekstra.

E. Hubungan Antara ASI Eksklusif Anak Dengan Kejadian Stunting

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (WHO, 2017). Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan tabel hasil uji chi square terdapat diperoleh nilai $p = 0,056$ yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini sejalan dengan penelitian Paramashanti (2015) dengan hasil uji statistik $p = 0,00$ yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Selain pemberian ASI Eksklusif, makanan prelakteal dan IMD juga tidak berhubungan dengan stunting. Hal yang berkaitan dengan stunting seperti Berat badan lahir balita dan tinggi badan ibu. Balita yang lahir dengan berat badna kurang dari 2500 gram memiliki risiko 1,82 kali lebih besar terkena stunting pada dua tahun pertama usianya (Paramashanti, 2015).

Penelitian Pangkong (2017) diperoleh batita yang diberi ASI Eksklusif dan stunting sebesar 20,7% dan batita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan stunting sebesar 26,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,376$ yang

memiliki arti tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sonder. Hasil wawancara mendalam dengan ibu batita diketahui banyak ibu batita memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan ibu batita memberikan susu formula dikarenakan ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI (Pangkong, 2017).

F. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dan Kejadian Stunting Pada Anak

Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang mengalami kemiskinan lebih rentan terhadap masalah kekurangan gizi daripada anggota keluarga lainnya, dan anak yang termuda dalam keluarga seringkali paling terdampak oleh ketidakcukupan asupan makanan. Jumlah anggota keluarga juga memainkan peran dalam kondisi gizi anak (Sholikhah, Rustiana, and Yuniastuti 2017). Faktor tidak langsung yang dapat berkontribusi pada hal ini adalah pendapatan keluarga yang setara atau lebih besar dari Upah Minimum Regional (UMR), yang memungkinkan mereka untuk menyediakan asupan nutrisi yang mencukupi untuk mendukung pertumbuhan anak, termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang mencukupi sangat penting untuk perkembangan anak, karena hal ini memungkinkan orang tua atau wali untuk memenuhi semua kebutuhan anak, baik yang bersifat pokok maupun yang bersifat tambahan (Mashita, Anggresta, and Maya 2023).

Keadaan ekonomi keluarga mempengaruhi risiko stunting pada anak-anak. Keluarga dengan penghasilan rendah sering kali kesulitan menyediakan

nutrisi yang cukup untuk anak-anak mereka, yang biasanya berakibat pada prevalensi stunting yang lebih tinggi di antara anak-anak dari keluarga ekonomi bawah (Pacheco et al. 2017). Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah cenderung lebih banyak mengalami stunting dibandingkan dengan mereka dari keluarga berpenghasilan tinggi (Mashita et al. 2023). Faktor ekonomi dianggap krusial dalam munculnya stunting karena mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, termasuk pemilihan makanan, waktu makan, dan adopsi gaya hidup sehat (Apriluana and Fikawati 2018). Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi bisa memilih makanan dengan gizi lebih baik dan lebih variatif. Sementara itu, keluarga berpenghasilan rendah cenderung terbatas dalam pilihan makanan mereka, seringkali bergantung pada sayuran atau sumber protein yang lebih murah dan kurang variatif, yang dapat mengakibatkan asupan gizi yang tidak memadai dan berujung pada stunting pada anak (Raharja, Waryana, and Sitasari 2019) (Millward 2017).

Kondisi ekonomi suatu keluarga berpengaruh signifikan terhadap risiko stunting pada anak-anak. Keluarga dengan kondisi keuangan yang lebih stabil cenderung memiliki akses yang lebih baik ke layanan kesehatan dan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan mereka yang berasal dari latar belakang ekonomi yang kurang baik. Tingkat pendapatan yang lebih tinggi memudahkan keluarga dalam membuat keputusan untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang lebih efektif, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan keseluruhan. Keluarga berpendapatan tinggi

umumnya dapat lebih mudah mengakses layanan kesehatan berkualitas tinggi, seperti penggunaan rumah sakit, tanpa harus khawatir tentang batasan keuangan. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi yang lebih rendah seringkali terkendala oleh masalah finansial ketika membutuhkan layanan kesehatan, yang mungkin menyebabkan penundaan dalam mendapatkan perawatan yang diperlukan. Ini dapat menyebabkan penyakit bertahan lebih lama, berpotensi menyebabkan kekurangan gizi. Anak-anak dari keluarga berpendapatan tinggi cenderung tumbuh lebih baik secara fisik karena akses mereka ke nutrisi yang cukup. Namun, dalam lingkungan dengan keterbatasan ekonomi, akses terhadap makanan seringkali terbatas, yang bisa berujung pada masalah gizi.

G. Hubungan Antara Akses Masyarakat Terhadap Fasilitas Kesehatan Dan Kejadian Stunting

Kesehatan memegang peran kunci dalam kehidupan manusia, dan kesehatan yang baik adalah landasan yang sangat penting dalam pengembangan diri dan peningkatan kesejahteraan individu. Dalam upaya meningkatkan tingkat kesehatan, terutama dalam konteks masalah gizi, peran pelayanan kesehatan memiliki dampak yang signifikan. Diharapkan bahwa pelayanan kesehatan selalu siap untuk melayani masyarakat dengan baik.

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dan pola asuh anak balita yang mengalami stunting, dengan nilai p-value sebesar 1,00 ($p > 0,05$). Hal ini mengindikasikan bahwa rendahnya penggunaan fasilitas

kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya sering kali tidak disebabkan oleh masalah aksesibilitas, baik dari segi jarak, waktu tempuh, maupun ketersediaan sarana transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

Penting untuk diingat bahwa ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses pelayanan kesehatan adalah landasan dari sistem kesehatan yang efektif untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan dan menciptakan akses kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Dengan adanya akses yang memadai ke pelayanan kesehatan, diharapkan dapat memberikan layanan yang mencakup berbagai aspek seperti pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi, serta memberikan rasa percaya diri kepada individu yang membutuhkan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, hal ini juga dapat membentuk pola perilaku masyarakat dalam meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo 2012).

H. Hubungan Antara Akses Makanan Bergizi Terhadap Kejadian Stunting

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan antara akses makanan bergizi dengan kejadian stunting. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hubungan antara akses makanan bergizi dan stunting dapat dilihat dari asupan gizi yang diterima oleh anak-anak. Anak-anak yang tidak memiliki akses terhadap makanan bergizi, seperti protein, vitamin, dan mineral, lebih berisiko mengalami stunting. Kekurangan nutrisi ini dapat menghambat pertumbuhan linier dan berat badan anak, mengakibatkan keterlambatan dalam mencapai potensi pertumbuhan mereka (Aritonang dkk, 2020). Selain itu, keberagaman pangan juga memainkan peran penting. Konsumsi makanan yang beragam dan

bergizi seimbang penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Kurangnya variasi makanan dapat menyebabkan kekurangan mikronutrien yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga meningkatkan risiko stunting pada mereka (Nugroho dkk, 2021).

Praktik pemberian makan juga merupakan faktor yang mempengaruhi akses makanan bergizi dan stunting. Praktik pemberian makan yang tidak tepat, seperti pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal dan pemberian MPASI yang tidak sesuai dengan usia dan kebutuhan gizi anak, dapat meningkatkan risiko stunting (Wangiyana dkk, 2020). Selain itu, keadaan sosial ekonomi juga turut berperan. Keluarga dengan pendapatan rendah dan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan dan pendidikan lebih berisiko memiliki anak yang mengalami stunting. Keterbatasan ini dapat membatasi kemampuan keluarga untuk memberikan makanan bergizi dan akses terhadap informasi serta layanan kesehatan yang diperlukan untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal (Yazid, 2023).

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Apriluana & Fikawati (2018) menunjukkan bahwa balita yang memiliki akses terhadap makanan bergizi memiliki risiko stunting yang lebih rendah. Intervensi yang meningkatkan akses terhadap makanan bergizi, seperti program pemberian makanan tambahan atau suplemen gizi, dapat membantu mengurangi prevalensi stunting di berbagai komunitas. Oleh karena itu, kolaborasi antara pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan lembaga terkait lainnya sangat penting untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan edukasi gizi

guna membantu mencegah stunting dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak.

I. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Masyarakat Terhadap praktik Hygiene Dan Kejadian Stunting

Hasil yang diperoleh dalam studi ini bertentangan dengan temuan yang diraih oleh Syam and Sunuh (2020) dalam penelitian mereka di Sulawesi Tengah pada tahun 2019, yang melibatkan 289 anak berusia di bawah dua tahun dengan menggunakan desain penelitian cross-sectional. Penelitian Syam dan Sunuh mengindikasikan adanya korelasi yang kuat antara praktik mencuci tangan menggunakan sabun dan insiden stunting, dengan p-value yang sangat signifikan yaitu 0,000. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa sekitar 176 (60,8%) partisipan mengaku rutin mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah beraktivitas sehari-hari, termasuk setelah menggunakan toilet. Diketahui bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting berasal dari ibu yang tidak secara konsisten menerapkan kebiasaan mencuci tangan dengan tepat. Terdapat laporan bahwa 78 anak memiliki ibu yang mencuci tangan namun tidak menggunakan sabun dan air yang mengalir, suatu kondisi yang sering dikaitkan dengan keterbatasan ekonomi dan tradisi keluarga.

Studi ini menegaskan hasil dari penelitian serupa yang dilaksanakan pada bayi dan balita (0-23 bulan) di area pedesaan India, menggunakan metode penelitian cross-sectional. Temuan tersebut mengungkapkan bahwa perilaku kebersihan yang dijalankan oleh ibu atau caregiver memiliki peran sebagai faktor pengurang risiko stunting. Diketahui bahwa ibu atau pengasuh yang

rutin mencuci tangan menggunakan sabun setelah defekasi dapat menurunkan kemungkinan stunting pada anak usia 0-23 bulan sekitar 14% (Odds Ratio=0,86; Confidence Interval 95%=0,80 – 0,93). Lebih lanjut, studi itu juga menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum mengonsumsi makanan dapat menurunkan risiko stunting pada kelompok usia yang sama sebanyak 15% (Odds Ratio=0,85; Confidence Interval 95%=0,76 – 0,94) (Rah et al. 2015).

Mencuci tangan menggunakan sabun merupakan langkah penting dalam pencegahan penyakit. Tangan berperan sebagai konduktor utama dalam menularkan kuman, baik melalui kontak langsung antar manusia atau melalui objek yang disentuh. Kontaminasi terjadi ketika tangan yang belum dicuci setelah menyentuh materi kontaminan seperti feses, kotoran hewan, atau cairan tubuh yang terinfeksi, kemudian bersentuhan dengan makanan atau minuman. Tanpa pencucian tangan yang efektif, kuman dari tangan dapat bercampur dengan makanan atau minuman, meningkatkan risiko kontaminasi (Kementerian Kesehatan RI 2014). Konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat menyebabkan gangguan sistem pencernaan, termasuk diare. Pada anak-anak, terutama balita, diare bisa berujung pada malabsorpsi nutrisi. Tanpa penanganan yang tepat atau asupan nutrisi yang cukup, kondisi ini bisa menyumbang pada pengembangan stunting (Desyanti and Nindya 2017).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

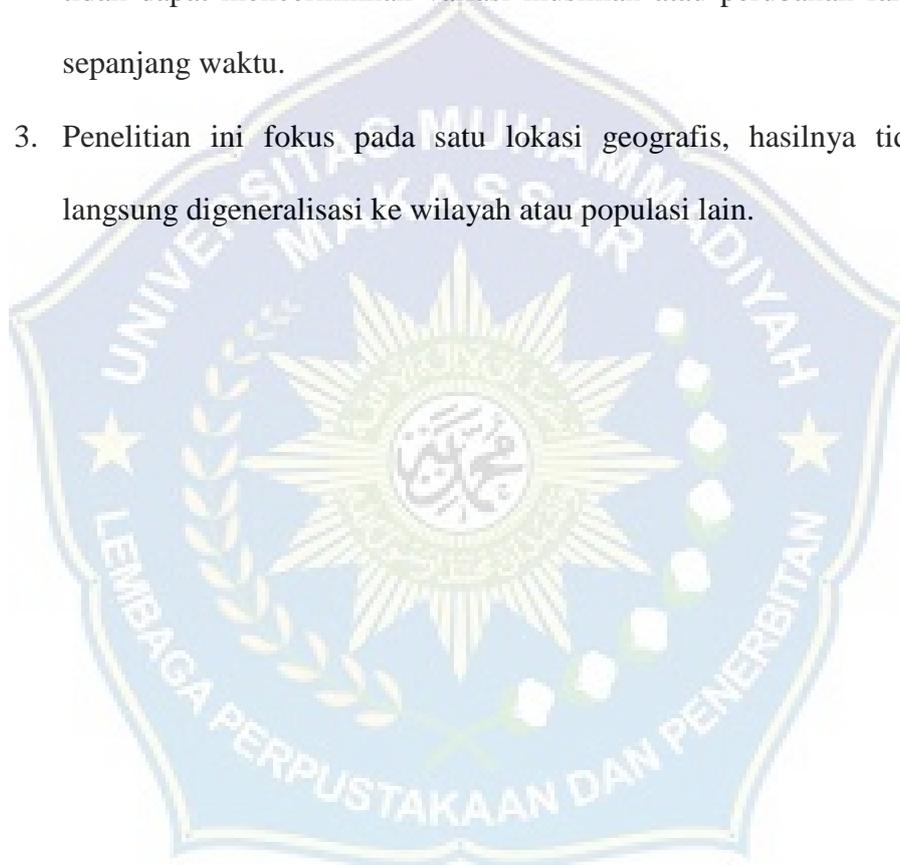
1. Ada perbedaan signifikan antara anak dengan riwayat berat badan lahir rendah dan dengan anak riwayat berat badan lahir normal dengan kejadian stunting.
2. Tidak ada perbedaan signifikan dalam tingkat pendidikan orang tua antara anak yang stunting dan tidak stunting.
3. Tidak ada perbedaan signifikan dalam pengetahuan tentang stunting antara ibu dengan anak stunting dan non-stunting.
4. Terdapat hubungan signifikan antara jarak kelahiran lebih dari 2 tahun dengan penurunan risiko stunting.
5. Ada perbedaan signifikan dalam status sosial ekonomi keluarga antara anak yang stunting dan yang tidak stunting.
6. Tidak ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan kejadian stunting.
7. Tidak ada hubungan signifikan antara akses terhadap fasilitas kesehatan dan kejadian stunting.
8. Tidak ada hubungan signifikan antara akses makanan bergizi dan kejadian stunting.
9. Tidak ada hubungan signifikan antara tingkat kepatuhan terhadap praktik hygiene dan kejadian stunting.

B. Saran

1. Edukasi untuk masyarakat tentang pentingnya jarak kelahiran yang optimal, yang lebih dari 2 tahun, untuk memberi waktu bagi ibu untuk pulih dan mempersiapkan kondisi yang lebih baik untuk kehamilan berikutnya.
2. Meningkatkan program pendidikan gizi dan kesehatan bagi orang tua, tidak tergantung pada tingkat pendidikan, untuk memastikan pemahaman yang baik tentang nutrisi anak dan praktik pengasuhan yang mendukung pertumbuhan optimal.
3. Memberikan informasi yang akurat kepada ibu tentang pentingnya eksklusif menyusui hingga anak berusia 6 bulan.
4. Meskipun tidak terlihat hubungan langsung dengan stunting, memperbaiki akses ke fasilitas kesehatan dan memastikan ketersediaan makanan bergizi bisa memiliki efek positif jangka panjang pada kesehatan dan nutrisi anak.
5. Mempromosikan praktik kebersihan yang baik dan sanitasi lingkungan, termasuk mencuci tangan dan pengolahan air, untuk meningkatkan kesehatan umum dan menurunkan risiko penyakit yang dapat mempengaruhi status gizi anak.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini bersifat observasional, sehingga tidak dapat menetapkan hubungan sebab akibat secara pasti antara faktor-faktor yang diidentifikasi dengan kejadian stunting.
2. Penelitian ini dilakukan pada waktu tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat mencerminkan variasi musiman atau perubahan faktor risiko sepanjang waktu.
3. Penelitian ini fokus pada satu lokasi geografis, hasilnya tidak dapat langsung digeneralisasi ke wilayah atau populasi lain.



DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan JI, Husada S, Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Stunting Problems and Prevention. Juni [Internet]. 2020;11(1):225–9. Tersedia pada: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
2. Liza Munira S, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan K. Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
3. Kemenkes R.I. Kementerian Kesehatan R.I 2022. 2022.
4. Candra MKes(Epid) dr. A. Epidemiologi Stunting. 1 ed. Aryu Candra, editor. Vol. 1. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2020. 1–53 hlm.
5. Stunting P, Peningkatan M, Masyarakat P, Pentingnya S, Anak G, Lalung K, dkk. Penanggulangan Stunting Melalui Peningkatan Partisipasi Masyarakat dengan Sosialisasi Pentingnya Gizi Anak di Kelurahan Lalung, Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah [Internet]. Vol. 2, Society: Jurnal Pengabdian Masyarakat. Maret; 2022. Tersedia pada: <https://edumediastolution.com/index.php/society>
6. Rahayu A, Km S, Ph M, Yulidasari F, Putri AO, Kes M, dkk. Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahan. 2018.
7. Pramulya I, Wijayanti F, Saparwati M. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada-Januari.
8. Program HS, S1 S, Masyarakat K, Respati Tasikmalaya S. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting. 2020.
9. Rahmawati Lestari R, Ilmu Kesehatan Masyarakat P, Ilmu Kesehatan F, Pahlawan Tuanku Tambusai U. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022. Jurnal Ners [Internet]. 7:2023–372. Tersedia pada: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
10. Naufal M, Hansen H, Ghozali G. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Risiko Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 3 Maret 2023;12(02):140–7.

11. Nuradhiani A. Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Kejadian Stunting di Negara Berkembang Exclusive breastfeeding and complementary feeding for stunting in developing countries. Vol. 2020, J. Gizi Kerja dan Produktivitas. 2020.
12. English LK, Obbagy JE, Wong YP, Butte NF, Dewey KG, Fox MK, dkk. Types and amounts of complementary foods and beverages consumed and growth, size, and body composition: A systematic review. Vol. 109, American Journal of Clinical Nutrition. Oxford University Press; 2019. hlm. 956S-977S.
13. Konyole SO, Omollo SA, Kinyuru JN, Skau JKH, Owuor BO, Estambale BB, dkk. Effect of locally produced complementary foods on fat-free mass, linear growth, and iron status among Kenyan infants: A randomized controlled trial. *Matern Child Nutr.* 1 Oktober 2019;15(4).
14. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin.* 1 September 2019;29:606–11.
15. Soekatri MYE, Sandjaja S, Syauqy A. Stunting was associated with reported morbidity, parental education and socioeconomic status in 0.5–12-year-old Indonesian children. *Int J Environ Res Public Health.* 1 September 2020;17(17):1–9.
16. Bommer C, Vollmer S, Subramanian S V. How socioeconomic status moderates the stunting-age relationship in low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health.* 1 Februari 2019;4(1).
17. Ernawati F, Syauqy A, Arifin AY, Soekatri MYE, Sandjaja S. Micronutrient deficiencies and stunting were associated with socioeconomic status in Indonesian children aged 6–59 months. *Nutrients.* 2021;13(6).
18. Chakravarty N, Tatwadi K, Ravi K. Intergenerational Effects of Stunting on Human Capital: Where Does the Compass Point? *Int J Med Public Health.* 5 Desember 2019;9(4):105–11.
19. Nurdin A, Isa Tlbrahim M, Fuadi Z. The Relationship Between Stunting And Student Learning Achievement In Elementary School/Ministry In The Working Area Of Ligan Puskesmas, Aceh Jaya District. *International Journal of Educational Review. Law And Social Sciences [IJERLAS];*
20. Sutarto. Qualitative Study Of Local Cultural Wisdom And Health Services On Stunting Events. *Indonesian Journal of Medical Anthropology [Internet].* 31 Maret 2022;3(1):1–7. Tersedia pada: <https://talenta.usu.ac.id/ijma/article/view/7569>

21. Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. 247–256.
22. Atmarita, dkk. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
23. Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan riwayat penyakit diare dan praktik higiene dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya.
24. Fajriana, A. and Buanasita, A. (2018) ‘Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya’, *Media Gizi Indonesia*, 13(1), pp. 71–80.
25. Fitri, L. (2018) ‘Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru’, *Jurnal Endurance*, 3(1), pp. 131–137.
26. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015. Penilai Kualitas Hidup pada Anak Menerapkan Aspek Penting yang Sering terlewatkan.v
27. Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan MAsyarakat*, 4(2), 145.
28. Inpresari, I. and Pertiwi, W. E. (2020) ‘Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah’, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), pp. 141–149.
29. Irvani, I. (2014). “*Penyiangan Bahan Pustaka di Pengadilan Negeri Klas IA Padang*” (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Padang).
30. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5. Jakarta: Depkes RI,
31. Kholia, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197.
32. Mentari, S., & Hermansyah, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1.
33. Millward, D. J. (2017) ‘Nutrition, Infection And Stunting: The Roles Of Deficiencies Of Individual Nutrients And Foods, And Of Inflammation, As Determinants Of Reduced Linear Growth Of Children’, *Nutrition Research Reviews*, 30(1), Pp. 50–72.

34. Nainggolan, B. G. and Sitompul, M. (2019) 'Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Nutrix Journal*, 3(1), pp. 36–41.
35. Ni'mah Khoirun, dkk.2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Surabaya. Departemen Gizi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
36. Nisa., N.S. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan (studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban Kecamatan Kedungtuban Kabupaten Blora). Skripsi: Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
37. Notoatmodjo S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan.
38. Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84.
39. Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., & Pinasco, G. C. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39, 369-378.
40. Rah, J. H., Cronin, A. A., Badgaiyan, B., Aguayo, V. M., Coates, S., & Ahmed, S. (2015). Household sanitation and personal hygiene practices are associated with child stunting in rural India: a cross-sectional analysis of surveys. *BMJ open*, 5(2).
41. Raharja, U. M. P., Waryana, S. A., & Sitasari, A. (2019). Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), 73-82.
42. Rahayu, A. et al. (2015) 'Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), pp. 67–73.
43. Rakhmawati, N. Z., & Panunggal, B. (2014). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan anak usia 12-24 bulan* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
44. Raudhotun, & Margawati, A. (2012). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
45. Rorimpandei, C. C., Kapantow, N. H., & Malonda, N. S. (2020). Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di

Desa Kayuuwi Dan Kayuuwi Satu Kecamatan Kawangkoan Barat. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(4).

46. Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A. and Astiti, D. (2017) 'Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), pp. 23–30.
47. Sutriana, Usman, & F. U. (2019). Analisis faktor resiko kejadian stunting pada balita di Kawasan Pesisir Kabupaten Pinrang. *jurnal ilmiah manusia dan kesehatan vol.3 No.3* , 432-443.
48. Syam, D. M., & Sunuh, H. S. (2020). Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan dengan Stunting di Sulawesi Tengah. *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(1), 15-22.
49. Ulfah, M., Suyanto, S., & Aminatun, T. (2020). The completeness of environmental literacy aspects studied in the articles published in several countries. *JPBI (Jurnal Pendidikan Biologi Indonesia)*, 6(1), 75-82.
50. Wandini, R., Rilyani, dan Resti E. (2021). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2): 274-278.
51. Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Teng kawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2020). Praktik Pemberian Mp-Asi Terhadap Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah [the Complementary Feeding Practice and Risk of Stunting Among Children Aged 6-12 Months in Central Lombok]. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 43(2), 81-88.
52. Winowatan, G., Malonda, N. S. H. and Punuh, M. I. (2017) 'Hubungan Antara BB Lahir Anak dengan Kejadian Stunting pada Anak Batita di wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kab Minahasa', *Kesehatan Masyarakat*, 6(3).
53. WHO. 2014. *Maternal Mortality: World Health Organization*.
54. Windi., & Ichsan, B. (2018). *Hubungan pendapatan keluarga, pengetahuan Ibu tentang gizi, tinggi badan orang tua, dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian stunting pada anak umur 12-59 bulan* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
55. Zilda., & Sudiarti, T. (2013). Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di sumatera. *Jurnal gizi dan pangan*, 8(3), 177-180.

Lampiran

Lampiran 1.



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 0866972 Fax (0411) 065580 Makassar 90221 e-mail: dp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 3484/05/C.4-VIII/I/1445/2024

25 January 2024 M

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

13 Rajab 1445

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 132/05/A.6-II/I/1445/2024 tanggal 25 Januari 2025, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH**

No. Stambuk : **10542 1112020**

Fakultas : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"FAKTOR FAKTOR YANG TERKAIT DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0 - 59 BULAN DI PUSKESMAS BONTONOMPO I KABUPATEN GOWA"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 30 Januari 2024 s/d 30 Maret 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Muhi Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

Lampiran 2.

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :
.....

Alamat :
.....

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan dan manfaat apa yang akan dilakukan pada penelitian ini, maka saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak saya untuk mendapat pelayanan kesehatan. Juga saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Adapun biaya perawatan dan pengobatan bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan akibat penelitian ini akan dibiayai oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan dengan ini saya menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Nama

Tanda tangan

Tgl/Bln/Thn

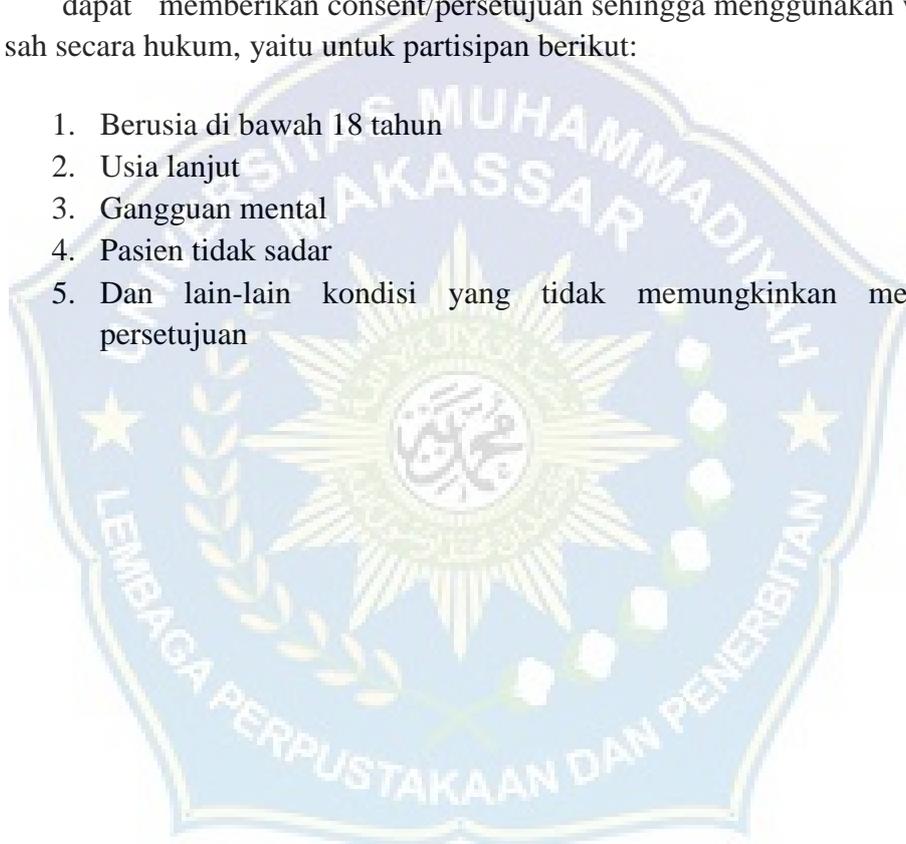
Responden

/Wali

Saksi

(Tanda Tangan Saksi diperlukan hanya jika Partisipan tidak dapat memberikan consent/persetujuan sehingga menggunakan wali yang sah secara hukum, yaitu untuk partisipan berikut:

1. Berusia di bawah 18 tahun
2. Usia lanjut
3. Gangguan mental
4. Pasien tidak sadar
5. Dan lain-lain kondisi yang tidak memungkinkan memberikan persetujuan



Lampiran 3.

KUESIONER PENELITIAN

:

KODE

A. Identitas subyek dan responden

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan *(coret salah satu)

Tanggal lahir : Umur :

Anak ke :

B. Stunting Zscore TB/U < -2,0 SD Zscore TB/U ≥ -2,0SD +2 SD

C. Riwayat Balita

1. Berat badan saat lahir : < 2,5 kg ≥ 2,5 kg

D. Tingkat Pendidikan Orang Tua SD SMP SMA S1 S2

E. Pengetahuan ibu tentang stunting

1. Makanan bergizi adalah

- b. Makanan yang banyak
- c. Makanan yang mahal
- d. Makanan yang bersih dan menarik
- e. Makanan yang mengandung sumber energi, protein, vitamin dan mineral

2. Pernyataan dibawah ini yang salah adalah

- a. Makanlah makanan yang bergizi
- b. Makanlah makanan yang beragam dan seimbang
- c. Makanlah makanan yang banyak mengandung lemak
- d. Makanlah makanan yang mengandung protein dan vitamin

3. Makanan yang mengandung sumber energi adalah
 - a. Jeruk, apel, dan anggur
 - b. Tahu, tempe, dan ikan
 - c. Beras, gandum, singkong dan jagung
 - d. Mie, tomat dan sayur kangkung

4. Makanan yang tidak mengandung sumber protein hewani adalah
 - a. Ikan
 - b. Telur
 - c. Tempe
 - d. Daging

5. Makanan yang mengandung sumber protein nabati adalah
 - a. Ikan, telur dan daging
 - b. Tempe, tahu, dan kacang-kacangan
 - c. Bakso, soto dan mie
 - d. Jus, buah dan nasi

6. Makanan yang tidak banyak mengandung vitamin, protein dan mineral adalah
 - a. Sayuran
 - b. Buah-buahan
 - c. Daging
 - d. Roti

7. Kebutuhan protein yang dibutuhkan balita usia 1-3 tahun adalah sebanyak 26 gram atau setara dengan
 - a. 1 ikan kembung sedang
 - b. $\frac{1}{2}$ ikan kembung sedang
 - c. $\frac{1}{3}$ ikan kembung sedang
 - d. $\frac{1}{4}$ ikan kembung sedang

8. Kebutuhan kalsium yang dibutuhkan balita usia 1-3 tahun adalah sebanyak
650 mg atau setara dengan
 - a. $\frac{1}{2}$ gelas susu sapi perhari
 - b. 1 gelas susu sapi perhari
 - c. $1 \frac{1}{2}$ gelas susu sapi perhari
 - d. 2 gelas susu sapi perhari

9. Membiasakan mengkonsumsi 8 gelas air putih dalam sehari adalah usaha untuk memenuhi kebutuhan
- Mineral
 - Protein
 - Vitamin
 - Kalori
10. Porsi buah-buahan dalam sehari untuk balita usia 1-5 tahun adalah sebanyak
- 2 potong
 - 2-3 potong
 - 3 potong
 - 3-4 potong
11. Porsi lauk hewani seperti daging atau ikan dalam sehari untuk balita usia 1-5 tahun adalah sebanyak
- 2 potong
 - 2-3 potong
 - 3 potong
 - 3-4 potong
12. Porsi lauk nabati seperti tahu atau tempe dalam sehari untuk balita usia 1-5 tahun adalah sebanyak
- 1 potong
 - 1-2 potong
 - 2-3 potong
 - 3 potong
13. Menu makanan yang tidak baik untuk balita adalah
- Es krim dan mie goreng
 - Sayuran dan buah-buahan
 - Bubur/nasi, dan air putih/susu
 - Ikan/daging/ tahu
14. Dampak gizi tidak terpenuhi adalah
- Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit
 - Anak menjadi aktif
 - Anak menjadi sehat
 - Anak menjadi pintar

15. Bagaimana menilai balita anda cukup gizinya

- a. Balita terlihat gemuk dan montok
- b. Balita banyak makan dan aktif
- c. Berat badan balita di atas garis merah pada Kartu Menuju Sehat (KMS)
- d. Tidak tahu

F. Jarak Kelahiran Jarak kelahiran Kurang dari 2 Tahun Jarak kelahiran lebih dari 2 Tahun

G. Pemberian Asi Eksklusif

- 1. Apakah ibu pernah menyusui bayi ibu? Ya
 Tidak
- 2. Saat setelah melahirkan, segera setelah bayi lahir, apakah bayi langsung diletakkan diatas perut ibu tanpa alas apapun? Jika Ya, berapa lama
 Ya, < 1 jam Ya, \geq 1 jam
 Tidak pernah
- 3. Segera setelah lahir, apakah bayi ibu mendapatkan makanan/minuman selain ASI seperti susu formula, madu, air zam-zam, air tajin atau air degan?
 Ya
 Tidak
- 4. Pada usia berapa anak ibu berhenti diberi ASI (disusui)? <24 bulan
 \geq 24 bulan
- 5. Pada usia berapa anak ibu mulai menerima makanan/minuman tambahan tersebut?
 <6bulan \geq 6bulan

H. Pemberian Makanan Pendamping asi (MP ASI)

Apakah ibu memberikan makanan p e n d a m p i n g ASI pada bayi usia kurang 6 bulan seperti pisang lumat, biskuit, bubur susu, nasi tim dan lain sebagainya? Iya Tidak

I. Status Sosial Ekonomi

Berapakah gaji bapak/ibu per bulan? < 4 juta 4 – 5 juta > 5 juta

J. Akses Masyarakat Terhadap Fasilitas Kesehatan

Apakah Rumah Sakit/Puskesmas/Bidan jauh dari tempat tinggal bapak/ibu? Iya

Tidak

Apakah terdapat layanan tentang BBLR di dekat Rumah Sakit/Puskesmas/Bidan bapak/ibu? ada Tidak ada

Apakah Biaya yang ditanggung bapak/ibu tergolong mahal? Iya Tidak

K. Akses Masyarakat Terhadap Makanan Bergizi
Sejauh mana Anda merasa mudah mendapatkan akses ke makanan bergizi di lingkungan Anda? Sangat Mudah

Mudah

Agak Sulit

Sangat Sulit

Apakah Anda cenderung memilih makanan bergizi saat berbelanja atau makan di luar?

Selalu

Sering

Kadang-

kadang

Jarang

Bagaimana Anda menilai ketersediaan makanan bergizi di restoran dan warung di sekitar Anda?

Sangat

Memadai

Memadai

Kurang

Memadai

Sangat

Kurang
Memadai

Seberapa sering Anda mencoba mencari informasi tentang makanan sehat dan bergizi?

- Setiap Hari
- Mingguan
- Bulanan
- Jarang

Bagaimana pendapatan Anda memengaruhi kemampuan Anda untuk membeli makanan bergizi?

- Tidak Memengaruhi
- Sedikit Memengaruhi
- Agak Memengaruhi
- Sangat Memengaruhi

L. Kepatuhan Masyarakat Terhadap Praktik Hygiene

Apakah Anda sering mencuci tangan dengan sabun sebelum makan? Ya
Tidak

Ketika Anda sakit apakah Anda cenderung menutup mulut saat batuk atau bersin? Ya

- Tidak

Apakah Anda membuang sampah dan limbah dengan benar sesuai dengan pedoman lingkungan? Ya

- Tidak

Apakah Anda biasanya memeriksa tanggal kedaluwarsa produk makanan sebelum mengonsumsinya? ○ Ya

- Tidak

Bagaimana pendapat Anda tentang penggunaan masker untuk melindungi diri dan orang lain? ○ Dukung ○ Tidak Dukung ○ Tidak Peduli



Lampiran 5.

Analisis Univariat

stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	stunting	34	50.0	50.0	50.0
	tidak stunting	34	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

bblr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2,5 kg	34	50.0	50.0	50.0
	>2,5 kg	34	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	24	35.3	35.3	35.3
	SMP	40	58.8	58.8	94.1
	SMA	4	5.9	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengetahuan <80%	33	48.5	48.5	48.5
	Pengetahuan >80%	35	51.5	51.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

JarakKelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 tahun	34	50.0	50.0	50.0
	>2 tahun	34	50.0	50.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI	56	82.4	82.4	82.4
	tidak ASI	12	17.6	17.6	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

SosialEkonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<4 juta	51	75.0	75.0	75.0
	>4 juta	17	25.0	25.0	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

AksesKesehaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jauh	60	88.2	88.2	88.2
	dekat	8	11.8	11.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

AksesMakanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	41	60.3	60.3	60.3
	Sulit	27	39.7	39.7	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Higiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	patuh	43	63.2	63.2	63.2
	tidak patuh	25	36.8	36.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

Lampiran 6. Analisis Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
bblr * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Pendidikan * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Pengetahuan * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
JarakKelahiran * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
ASI * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
SosialEkonomi * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
AksesKesehaan * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
AksesMakanan * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%
Higiene * stunting	68	100.0%	0	0.0%	68	100.0%

bblr * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
bblr	<2,5 kg	Count	34	0	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within bblr	100.0%	0.0%	100.0%
		% within stunting	100.0%	0.0%	50.0%
		% of Total	50.0%	0.0%	50.0%
>2,5 kg	Count	Count	0	34	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within bblr	0.0%	100.0%	100.0%
		% within stunting	0.0%	100.0%	50.0%
		% of Total	0.0%	50.0%	50.0%
Total	Count	Count	34	34	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0

% within bblr	50.0%	50.0%	100.0%
% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	68.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	64.059	1	.000		
Likelihood Ratio	94.268	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	67.000	1	.000		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

--

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Breslow-Day	.	.	.
Tarone's	.	.	.

Pendidikan * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Pendidikan	SD	Count	11	13	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Pendidikan	45.8%	54.2%	100.0%
		% within stunting	32.4%	38.2%	35.3%
		% of Total	16.2%	19.1%	35.3%
SMP		Count	21	19	40
		Expected Count	20.0	20.0	40.0
		% within Pendidikan	52.5%	47.5%	100.0%
		% within stunting	61.8%	55.9%	58.8%
		% of Total	30.9%	27.9%	58.8%
SMA		Count	2	2	4
		Expected Count	2.0	2.0	4.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within stunting	5.9%	5.9%	5.9%
		% of Total	2.9%	2.9%	5.9%
Total		Count	34	34	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.267 ^a	2	.875
Likelihood Ratio	.267	2	.875
Linear-by-Linear Association	.178	1	.673
N of Valid Cases	68		

Risk Estimate



a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pengetahuan * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
Pengetahuan	Pengetahuan <80%	Count	14	19	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Pengetahuan	42.4%	57.6%	100.0%
		% within stunting	41.2%	55.9%	48.5%
		% of Total	20.6%	27.9%	48.5%
Pengetahuan	>80%	Count	20	15	35
		Expected Count	17.5	17.5	35.0
		% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within stunting	58.8%	44.1%	51.5%
		% of Total	29.4%	22.1%	51.5%
Total		Count	34	34	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0
		% within Pengetahuan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.472 ^a	1	.225		
Continuity Correction ^b	.942	1	.332		
Likelihood Ratio	1.477	1	.224		
Fisher's Exact Test				.332	.166
Linear-by-Linear Association	1.450	1	.228		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Pengetahuan <80% / Pengetahuan >80%)	.553	.211	1.446
For cohort stunting = stunting	.742	.455	1.212
For cohort stunting = tidak stunting	1.343	.830	2.175
N of Valid Cases	68		

JarakKelahiran * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
JarakKelahiran <2 tahun	Count	34	0	34	
	Expected Count	17.0	17.0	34.0	
	% within JarakKelahiran	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within stunting	100.0%	0.0%	50.0%	
	% of Total	50.0%	0.0%	50.0%	
>2 tahun	Count	0	34	34	
	Expected Count	17.0	17.0	34.0	
	% within JarakKelahiran	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within stunting	0.0%	100.0%	50.0%	
	% of Total	0.0%	50.0%	50.0%	
Total	Count	34	34	68	
	Expected Count	34.0	34.0	68.0	
	% within JarakKelahiran	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	68.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	64.059	1	.000		
Likelihood Ratio	94.268	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	67.000	1	.000		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate



a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

ASI * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
ASI	ASI	Count	25	31	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0
		% within ASI	44.6%	55.4%	100.0%
		% within stunting	73.5%	91.2%	82.4%
		% of Total	36.8%	45.6%	82.4%
tidak ASI	tidak ASI	Count	9	3	12
		Expected Count	6.0	6.0	12.0
		% within ASI	75.0%	25.0%	100.0%
		% within stunting	26.5%	8.8%	17.6%
		% of Total	13.2%	4.4%	17.6%
Total	Total	Count	34	34	68
		Expected Count	34.0	34.0	68.0
		% within ASI	50.0%	50.0%	100.0%
		% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.643 ^a	1	.056		
Continuity Correction ^b	2.530	1	.112		
Likelihood Ratio	3.784	1	.052		

Fisher's Exact Test				.109	.055
Linear-by-Linear Association	3.589	1	.058		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (ASI / tidak ASI)	.269	.066	1.100
For cohort stunting = stunting	.595	.384	.922
For cohort stunting = tidak stunting	2.214	.808	6.066
N of Valid Cases	68		

SosialEkonomi * stunting

Crosstab

		stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
SosialEkonomi <4 juta	Count	34	17	51
	Expected Count	25.5	25.5	51.0
	% within SosialEkonomi	66.7%	33.3%	100.0%
	% within stunting	100.0%	50.0%	75.0%
	% of Total	50.0%	25.0%	75.0%
>4 juta	Count	0	17	17
	Expected Count	8.5	8.5	17.0
	% within SosialEkonomi	0.0%	100.0%	100.0%
	% within stunting	0.0%	50.0%	25.0%
	% of Total	0.0%	25.0%	25.0%
Total	Count	34	34	68
	Expected Count	34.0	34.0	68.0
	% within SosialEkonomi	50.0%	50.0%	100.0%

% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.667 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	20.078	1	.000		
Likelihood Ratio	29.344	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.333	1	.000		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort stunting = tidak stunting	.333	.226	.491
N of Valid Cases	68		

AksesKesehaan * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
AksesKesehaan jauh	Count	30	30	60	
	Expected Count	30.0	30.0	60.0	
	% within AksesKesehaan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within stunting	88.2%	88.2%	88.2%	
	% of Total	44.1%	44.1%	88.2%	

dekat	Count	4	4	8
	Expected Count	4.0	4.0	8.0
	% within AksesKesehaan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within stunting	11.8%	11.8%	11.8%
	% of Total	5.9%	5.9%	11.8%
Total	Count	34	34	68
	Expected Count	34.0	34.0	68.0
	% within AksesKesehaan	50.0%	50.0%	100.0%
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.645
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AksesKesehaan (jauh / dekat)	1.000	.229	4.373
For cohort stunting = stunting	1.000	.478	2.091
For cohort stunting = tidak stunting	1.000	.478	2.091
N of Valid Cases	68		

AksesMakanan * stunting

Crosstab

			stunting		Total
			stunting	tidak stunting	
AksesMakanan	Mudah	Count	23	18	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within AksesMakanan	56.1%	43.9%	100.0%
		% within stunting	67.6%	52.9%	60.3%
		% of Total	33.8%	26.5%	60.3%
	Sulit	Count	11	16	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within AksesMakanan	40.7%	59.3%	100.0%
		% within stunting	32.4%	47.1%	39.7%
		% of Total	16.2%	23.5%	39.7%
Total	Count	34	34	68	
	Expected Count	34.0	34.0	68.0	
	% within AksesMakanan	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.536 ^a	1	.215		
Continuity Correction ^b	.983	1	.321		
Likelihood Ratio	1.543	1	.214		
Fisher's Exact Test				.322	.161
Linear-by-Linear Association	1.513	1	.219		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for AksesMakanan (Mudah / Sulit)	1.859	.694	4.976
For cohort stunting = stunting	1.377	.811	2.338
For cohort stunting = tidak stunting	.741	.465	1.181
N of Valid Cases	68		

Higiene * stunting

Crosstab

		stunting		Total
		stunting	tidak stunting	
Higiene patuh	Count	24	19	43
	Expected Count	21.5	21.5	43.0
	% within Higiene	55.8%	44.2%	100.0%
	% within stunting	70.6%	55.9%	63.2%
	% of Total	35.3%	27.9%	63.2%
tidak patuh	Count	10	15	25
	Expected Count	12.5	12.5	25.0
	% within Higiene	40.0%	60.0%	100.0%
	% within stunting	29.4%	44.1%	36.8%
	% of Total	14.7%	22.1%	36.8%
Total	Count	34	34	68
	Expected Count	34.0	34.0	68.0
	% within Higiene	50.0%	50.0%	100.0%
	% within stunting	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.581 ^a	1	.209		
Continuity Correction ^b	1.012	1	.314		
Likelihood Ratio	1.589	1	.207		
Fisher's Exact Test				.314	.157
Linear-by-Linear Association	1.558	1	.212		
N of Valid Cases	68				

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Higiene (patuh / tidak patuh)	1.895	.696	5.157
For cohort stunting = stunting	1.395	.806	2.416
For cohort stunting = tidak stunting	.736	.463	1.171
N of Valid Cases	68		

Lampiran 8.







**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Fikry Firdaus Hardiansyah

Nim : 105421112020

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	9 %	10 %
2	Bab 2	23 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	2 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 18 Juli 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,



Nursina S. Hum., M.I.P

NPM: 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:39AM (UTC+0700)
Submission ID: 2418435473
File name: BAB_I_-_2024-07-18T085158.515.docx (34.03K)
Word count: 1580
Character count: 9945

BAB I FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

9%	7%	4%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	artikelpendidikan.id Internet Source	2%
3	dohara.or.id Internet Source	2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB II FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 2418435690

File name: BAB_II_-_2024-07-18T085159.334.docx (1.52M)

Word count: 4350

Character count: 28390

BAB II FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

23%	21%	13%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source		8%
2	journal.uinsgd.ac.id Internet Source		5%
3	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source		5%
4	labora.ac.id Internet Source		3%
5	Nana Noviada Kwartawaty, Swanny Trikajanti W, Deasy Virka Sari. "Literasi Pencegahan Stunting dan Efek Pemberian Susu Formula pada Balita Stunting di Kelurahan Tawangmas", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication		2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On



**BAB III FIKRY FIRDAUS
HARDIANSYAH 105421112020**

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2418435928

File name: BAB_III_-_2024-07-18T085159.465.docx (74.97K)

Word count: 1057

Character count: 6483

BAB III FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.undip.ac.id

Internet Source

3%

2

Bonnie Permana Negara, Khoirunurrofik
Khoirunurrofik. "DOES FISCAL

DECENTRALIZATION AFFECT ON THE
CONVERGENCE OF PER CAPITA INCOME IN
INDONESIA?", JURNAL MANAJEMEN
KEUANGAN PUBLIK, 2020

Publication

2%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

4

Submitted to Universitas Jenderal Soedirman

Student Paper

2%

5

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Student Paper

2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 2%



BAB IV FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 2418436146

File name: BAB_IV_-_2024-07-18T085200.688.docx (28.2K)

Word count: 672

Character count: 4502

BAB IV FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

10% SIMILARITY INDEX	8% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	5% STUDENT PAPERS
--------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source		3%
2	repository.unived.ac.id Internet Source		2%
3	Hilki Ofan, Lina Fitriani. "Hubungan berat badan lahir dan pemeriksaan ANC dengan stunting pada anak umur 0-59 bulan", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2021 Publication		2%
4	www.coursehero.com Internet Source		2%
5	docplayer.info Internet Source		2%

Exclude quotes On Exclude matches < 2%
Exclude bibliography On

BAB V FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:41AM (UTC+0700)
Submission ID: 2418436269
File name: BAB_V_-_2024-07-18T085201.398.docx (21.59K)
Word count: 1547
Character count: 8739

BAB V FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

2% SIMILARITY INDEX 0% INTERNET SOURCES 5% PUBLICATIONS 0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Diewindya Aulia Lukito, Aryanti Setyaningsih. "HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-23 BULAN DI KECAMATAN BANSARI KABUPATEN TEMANGGUNG", Jurnal Gizi dan Dietetik, 2023 2%
Publication

Exclude quotes On Exclude matches < 20%
Exclude bibliography On

BAB VI FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:41AM (UTC+0700)

Submission ID: 2418436492

File name: BAB_VI_44.docx (27.15K)

Word count: 3263

Character count: 21048

BAB VI FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.ums.ac.id

Internet Source

6%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

2%

3

journal.unnes.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 20%

Exclude bibliography

On



BAB VII FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

by Tahap Tutup

Submission date: 18-Jul-2024 07:42AM (UTC+0700)

Submission ID: 2418436772

File name: BAB_VII_14.docx (14.92K)

Word count: 345

Character count: 2178

BAB VII FIKRY FIRDAUS HARDIANSYAH 105421112020

ORIGINALITY REPORT

4% SIMILARITY INDEX **0%** INTERNET SOURCES **4%** PUBLICATIONS **0%** STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Chika Apriana Widyaningsih, Didah Didah, Puspa Sari, Merry Wijaya, Fedri R Rinawan. "IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR KEJADIAN STUNTING", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2021 **4%**
Publication

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%