

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**



**OLEH :
RHENI YUNITA RAHMANIAR
NPM 19131011102**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **BINA HUSADA**
PALEMBANG
2021**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DINAS
KESEHATAN KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**



Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh

**RHENI YUNITA RAHMANIAR
NPM 19131011102**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN **BINA HUSADA**
PALEMBANG
2021**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyutukan dengan benar.

Nama : Rheni Yanita Rahmania
NPM : 19131011102
Tanda tangan :



Tanggal : 15 Agustus 2021

Mengetahui

Pembimbing I


Aric Wahyudi, ST., M.Kes

Pembimbing II


Dr. Erma Gustina, ST., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis dengan judul :

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT
TAHUN 2021**

Oleh

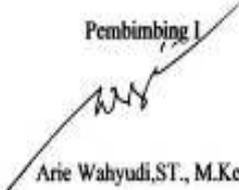
**Rheni Yunita Rahmaniari
NPM 19131011102**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

Palembang, 15 Agustus 2021

Pembimbing I



Arie Wahyudi, ST., M.Kes

Pembimbing II



Dr. Erma Gustina, ST, M.Kes

Ketua PSMKM

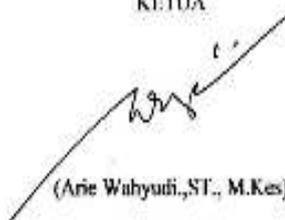


Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 15 Agustus 2021

KETUA



(Arie Wahyuni, ST., M.Kes)

Anggota I



(Dr. Erna Gustina, ST, M.Kes)

Anggota II



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

Anggota III



(Puji Astuti, S.PdI, M.Pd)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan proposal tesis ini dengan judul "**Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021**", Yang Merupakan Salah Satu Mata Kuliah tesis di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyelesaian tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada

1. Ketua STIK Bina Husada Ibu Ersita, S.Kep, Ns, M.Kes.
2. Ketua PSMKM Ibu Dr. Nani Sari Murni, SKM, M.Kes.
3. Bapak Arie Wahyudi.,ST.,M.Kes, selaku pembimbing 1.
4. Ibu Dr. Erma Gustina, ST., M.Kes, selaku pembimbing 2.
5. Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes, penguji 1.
6. Ibu Puji Astuti, S.PdL., M.Pd, selaku penguji 2
7. Kepala Puskesmas Golden Great Borneo Kabupaten Lahat.

Yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan serta saran-saran dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun tesis ini, baik isi maupun teknik penulisan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan penulisan. Akhir kata semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, 15 Agustus 2021



Rheni Yunita Rahmaniar

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rheni Yunita Rahmaniar
NIM : 19131011102
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM)
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIK Bina Husada **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021

beserta perangkat yang ada jika diperlukan. Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIK Bina Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : 15 Agustus 2021
Yang menyatakan,



(Rheni Yunita Rahmaniar)

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
Tesis, 15 Agustus 2021

RHENI YUNITA RAHMANIAR

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021
(xv, 57 halaman, 28 tabel, 3 Bagan, 1 Gambar, 3 lampiran)

Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang memiliki dampak yang luas pada kehidupan seorang anak. Selain bisa menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, juga bisa mengakibatkan gangguan kognitif dan penurunan kecerdasan pada anak jika tidak dilakukan intervensi sejak dini pada anak yang menderita stunting.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah orang tua anak dan balita di desa Gunung Kembang dan Desa Prabu Menang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 responden di Desa Gunung Kembang dan 57 responden di Desa Prabu Menang. Metode pengambilan sampel yaitu dengan teknik *purposive Sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2021. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan analisis univariat, bivariat menggunakan *uji Chi-Square* dan multivariate dengan Regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel berat badan lahir (P value 0,05) dan riwayat asi eksklusif (P value 0,050) dengan kejadian stunting. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah variabel riwayat asi eksklusif dengan P value 0,054 dan nilai OR 2,286.

Dari penelitian ini hendaknya pihak Dinas Kesehatan dapat mengoptimalkan peran puskesmas seperti penyuluhan mengenai pemenuhan gizi ibu hamil, pentingnya pemberian asi eksklusif, kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemberian makanan tambahan pada balita serta mengoptimalkan peran bidan desa dalam melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil baik di polindes maupun di posyandu.

Kata kunci : Stunting, balita, asi eksklusif
Daftar Pustaka : 51 (2001-2021)

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM
Thesis, 15 August 2021

RHENI YUNITA RAHMANIAR

Analysis of Factors Associated with Stunting Incidence at the Lahat Regency Health Office in 2021

(xv , 57 pages, 28 tables, 3 charts, 1 image, 3 appendices)

Stunting is a growth disorder that has a wide impact on a child's life. Besides being able to cause physical growth retardation, it can also lead to cognitive impairment and a decrease in intelligence in children if there is no early intervention in children who suffer from stunting.

This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting at the Lahat regency Health Office in 2021. This study used a cross sectional design. The population of this study is the parents of children and toddlers in Gunung Kembang village and Prabu Menan Village in 2021. The sample in this study amounted to 72 respondents in Gunung Kembang Village and 57 respondents in Prabu Menang Village. The sampling method is the purposive sampling technique. This research has been carried out in June 2021. Data collection using questionnaires. The data was analyzed with univariate, Bivariate data analysis using Chi-Square test and multivariate with logistic regression.

The results showed that there was a relationship between birth weight variables (P value 0.05) and history of exclusive breastfeeding (P value 0.050) with the incidence of stunting. The most dominant factor related to the incidence of stunting is the variable history of exclusive breastfeeding with a P value of 0.054 and an OR value of 2.286.

From this research, the Health Office should optimize the role of puskesmas such as counseling on the fulfillment of nutrition for pregnant women, the importance of exclusive breastfeeding, classes for pregnant women, classes for breastfeeding mothers, providing additional food to pregnant women and providing additional food to toddlers and optimizing the role of village midwives in Posyandu.

Keywords : Stunting, toddlers, exclusive breastfeeding
Bibliography : 51 (2006-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PANITIA SIDANG UJIAN TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Pertanyaan Penelitian	3
1.4.Tujuan Penelitian	4
1.4.1.Tujuan Umum.....	4
1.4.2.Tujuan Khusus.....	4
1.5.Manfaat Penelitian	4
1.5.1.Bagi Dinas Kesehatan	4
1.5.2.Bagi Program Studi	5
1.6.Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1.Stunting	6
2.2.Ciri-ciri anak sehat	13
2.3.Faktor yang berhubungan dengan stunting	15
2.4.Kerangka Analisis terkait dengan stunting	17
2.5.Kerangka Teori.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
3.1.Desain Penelitian.....	19
3.2.Lokasi dan Waktu Penelitian	19
3.3.Populasi dan Sampel Penelitian	20
3.4 Kerangka Konsep.....	22
3.5.Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	23
3.6.Hipotesis Penelitian.....	26
3.7.Pengumpulan Data	27
3.8.Teknik analisa data.....	28

BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
4.1. Profil Puskesmas	30
4.1.1. Keadaan Umum Puskesmas	31
4.1.2. Sumber Daya Puskesmas.....	31
4.2. Analisis Univariat.....	33
4.2.1. Kejadian Stunting	34
4.2.2. Jenis Kelamin	34
4.2.3. Berat Badan Lahir	35
4.2.4. Riwayat Asi Eksklusif.....	35
4.2.5. Usia Melahirkan	36
4.2.6. Pendapatan.....	36
4.2.7. Pendidikan Orang Tua.....	37
4.2.8. Kunjungan ANC.....	37
4.3. Analisis Bivariat.....	38
4.3.1. Hubungan Jenis Kelamin	38
4.3.2. Hubungan Berat Badan Lahir.....	39
4.3.3. Hubungan Riwayat Asi Eksklusif	40
4.3.4. Hubungan Usia Melahirkan.....	41
4.3.5. Hubungan Pendapatan.....	42
4.3.6. Hubungan Pendidikan Orang Tua	43
4.3.7. Hubungan Kunjungan ANC	43
4.4. Analisis Multivariat.....	44
4.4.1. Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat	44
4.4.2. Analisis Regresi Logistik Ganda.....	45
4.4.3. Uji Interaksi.....	46
4.4.4. Model Akhir Multivariat	47
 BAB V PEMBAHASAN	 48
5.1. Hubungan Jenis Kelamin	48
5.2. Hubungan Berat Badan Lahir.....	49
5.3. Hubungan Riwayat Asi Eksklusif.....	50
5.4. Hubungan Usia Melahirkan	51
5.5. Hubungan Pendapatan.....	53
5.6. Hubungan Pendidikan Orang Tua.....	54
5.7. Hubungan Kunjungan ANC.....	55
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	 57
6.1. Kesimpulan	57
6.2. Saran.....	58

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	
2.1.Ambang batas stunting.....	7
2.2.Indeks Antropometri	8
2.3.Refleks pada bayi	13
3.1.Definisi Operasional	23
4.1. Sumber Daya Puskesmas	31
4.2. Sarana dan Prasarana.....	33
4.3. Kejadian Stunting.....	34
4.4.Jenis Kelamin	34
4.5.Barat Badan Lahir	35
4.6.Riwayat Asi Eksklusif.....	35
4.7.Usia Melahirkan	36
4.8.Pendapatan	36
4.9.Pendidikan Orang Tua.....	37
4.10. Kunjungan ANC	37
4.11. Hubungan Jenis Kelamin	38
4.12. Hubungan Berat Badan Lahir.....	39
4.13. Hubungan Riwayat Asi Eksklusif.....	40
4.14. Hubungan Usia Melahirkan	41
4.15. Hubungan Pendapatan.....	42
4.16. Hubungan Pendidikan Orang Tua.....	43
4.17. Hubungan Kunjungan ANC.....	43
4.18. Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat	44
4.19. Analisis Regresi Logistik Ganda.....	45
4.20. Perubahan OR Variabel Berat Lahir dan Asi Eksklusif	45
4.21. Perubahan OR Variabel Kunjungan ANC	45
4.22. Perubahan OR Variabel Berat Lahir	46
4.23. Analisis Multivariat Variabel Asi Eksklusif	46
4.24. Model Akhir	47

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	
2.1.Kerangka faktor yang terkait stunting pada anak.....	17
2.2.Kerangka Teori.....	18
3.1.Kerangka Konsep.....	22

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar

4.1.Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas30

DAFTAR LAMPIRAN

- 1. Kuisisioner Penelitian**
- 2. Riwayat Hidup Penulis**
- 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian**
- 4. Letter of Acceptance (LoA)**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut data WHO, Pada tahun 2019 secara global ditemukan 144 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, 47 juta anak mengalami kekurangan nutrisi (*wasted*) dan, 38 juta anak mengalami kelebihan berat badan. Dari semua anak di bawah 5 tahun yang mengalami stunting pada tahun 2019 yaitu sebesar 21,3 % (WHO, 2019). Prevalensi *stunting* Indonesia berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 mencapai 27,5 persen. Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah stunting di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional (Kepmenkes, 2018)

Stunting merupakan hal yang tidak langsung disadari pada balita biasanya baru terlihat setelah balita berumur dua tahun dan berpengaruh pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka waktu yang lama (Sumarni et al., 2020). Dampak yang dapat ditimbulkan yaitu gangguan metabolisme, menurunnya kekebalan tubuh, menurunnya kemampuan kognitif, gangguan pertumbuhan fisik. (Handayani et al., 2019)

Stunting merupakan kurang gizi kronis dikarenakan asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi meningkatkan angka kematian bayi dan anak (Sr. Anita Sampe et al., 2020). Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak (Setiawan et al., 2018)

Standar antropometri penilaian status gizi anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur yang merupakan istilah stunted (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Meilyasari, 2014)

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting diantaranya pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan status ekonomi keluarga (Anshori dan Nuryanto, 2013). Faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan yang tidak seimbang, berat badan lahir rendah (BBLR) dan penyakit infeksi (Bentian et al., 2015)

Penyebab langsung dari stunting diantaranya asupan makanan dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi), sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Laili, 2018)

Stunting dapat dicegah dengan memberikan ASI Eksklusif, makanan yang bergizi sesuai kebutuhan tubuh, perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik yang berguna untuk menyeimbangkan antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi kedalam tubuh serta memantau tumbuh kembang anak secara teratur (Sholihah dan Sirait, 2019)

Persentase Stunting pada Balita dalam lima tahun terakhir mengalami trend penurunan namun sedikit naik pada tahun 2017 dan 2018. Pada 2014 angka stunting sebesar 26,3%, kemudian turun menjadi 24,5% pada tahun 2015, turun lagi menjadi 19,30 pada tahun 2016 kemudian naik sedikit menjadi 22,8% pada tahun 2017 dan tetap sebesar 22,8% pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2019).

Dari hasil studi pendahuluan diperoleh data riskesdas tahun 2018, Kabupaten Lahat memiliki prevalensi balita yang sangat pendek paling tinggi di provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 28,2 % dan prevalensi balita pendek sebesar 19,92%. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar tersebut, pada tahun 2020, Bupati Lahat menetapkan 11 desa yang menjadi lokus percepatan penurunan stunting di Kabupaten Lahat. Dari 11 desa tersebut ada 2 desa yang terletak di Kecamatan Merapi Timur dengan yang jumlah kasus stunting tertinggi yaitu Desa Gunung Kembang dimana jumlah keseluruhan balita 255 dengan jumlah stunting 25 balita dan Desa Prabu Menang dengan jumlah balita 135 dengan jumlah stunting 14 balita. Perlu upaya preventif dan kuratif terhadap kejadian kasus stunting pada balita dan anak. Hal ini mengingat dampak dari stunting itu sendiri. Dari intervensi tersebut diharapkan tidak ada lagi temuan kasus stunting.

Berdasarkan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021”**.

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian stunting di Kabupaten Lahat mengalami peningkatan dari tahun 2019 ke tahun 2020. Prevalensi balita stunting pada tahun 2019 yaitu 2,21% meningkat menjadi 2,38 % pada tahun 2020. Mengingat masih tingginya kasus stunting pada anak di Kabupaten Lahat ini, sebagaimana telah dijelaskan pada latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1) Adakah hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?
- 2) Adakah hubungan berat lahir dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?
- 3) Adakah hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021?
- 4) Adakah hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?
- 5) Adakah hubungan pendapatan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?
- 6) Adakah hubungan pendidikan orang tua yang digunakan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?
- 7) Adakah hubungan kunjungan ANC yang digunakan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?
- 8) Apa Faktor dominan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
2. Diketuainya hubungan berat lahir dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
3. Diketuainya hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
4. Diketuainya hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
5. Diketuainya hubungan pendapatan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
6. Diketuainya hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
7. Diketuainya hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.
8. Diketuainya faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain adalah:

1.5.1 Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai wadah informasi tentang Stunting pada balita dan anak serta faktor apa saja penyebab dari stunting.

1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka yang ada di Perpustakaan STIK Bina Husada.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian dengan desain kuantitatif, dengan pendekatan survey analitik *crosecctional*. Penelitian dilaksanakan pada Juni 2021. Tempat dan waktu penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. Populasi dalam penelitian ini orang tua anak dan anak. Penelitian ini untuk mengetahui jenis kelamin, berat lahir, riwayat asi eksklusif, usia ibu melahirkan, pendapatan, pendidikan orang tua dan kunjungan ANC dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021. Analisa data dalam penelitian ini uji statistik bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dan multivariate menggunakan uji *Regresi logistik*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

Stunting atau tubuh yang pendek, merupakan suatu retardasi pertumbuhan linear yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi masyarakat (Laili, 2018). Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan (Ni`mah dan Nadhiroh, 2015)

Stunting didefinisikan sebagai memiliki skor z tinggi badan untuk usia (HAZ) $< -2SD$. HAZ dihitung dengan mengurangi nilai median yang sesuai usia dan jenis kelamin dari populasi standar dan membaginya dengan SD populasi standar Anak-anak yang terhambat adalah bagian dari mereka yang mengalami perlambatan pertumbuhan linier (Leroy dan Frongillo, 2019)

2.1.1. Pengukuran status stunting dengan antropometri PB/U atau TB/U

Parameter antropometri merupakan dasar penilaian status gizi. Indeks antropometri merupakan kombinasi dari parameter-parameter yang ada. Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi: Berat Badan menurut Umur (BB/U) Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). (Kemenkes 2020)

Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat

tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki (Rahayu et al., 2018)

Penilaian status gizi anak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, dan institusi pendidikan, melalui skrining dan survei. Penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan, indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan, indeks berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan, indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0 (nol) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia lebih dari 5 (lima) tahun sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. (Kemenkes 2020). Sekedar pembakuan, WHO menganjurkan penggunaan data dari NCHS sebagai acuan (Arisman, 2009).

Kategori dan ambang batas status stunting balita berdasarkan PB/U, dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut

Tabel 2.1. Ambang batas stunting berdasarkan PB/U

Indikator	Status gizi	Keterangan
Panjang Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat pendek (stunted)	$< -3,0$ SD
	Pendek (stunted)	≥ -3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD

Sumber : (Rahayu et al., 2018)

Indeks antropometri katagori status gizi, dijelaskan pada tabel 2.2. sebagai berikut ini :

Tabel 2.2. Indeks Antropometri

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih 1	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi 2	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
	Gizi buruk (<i>severelywasted</i>) ³	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Pengukuran antropometri pertama dilakukan dalam 72 jam setelah lahir. Pengukuran antropometri bulanan dilakukan mengikuti prosedur standar. Anak-anak ditimbang dengan pakaian minimal menggunakan timbangan digital 10 Kg dan Panjang telentang (anak < 2 tahun) diukur menggunakan papan ukur ke terdekat 1 mm, menurut metodologi antropometri standard. Menghitung indeks antropometri yang berbeda: bobot-untuk-usia, zscore (WAZ), panjang untuk-usia, z-score (LAZ) dan *weightfor-length*, z-score (WLZ). Berdasarkan standar ini, stunting didefinisikan sebagai LAZ kurang dari dua standar deviasi di bawah median usia spesifik (Islam et al., 2018)

2.1.2. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Asupan makanan yang mempengaruhi stunting adalah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Tubuh memerlukan zat gizi yang menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur metabolisme tubuh. Protein komponen yang terdiri atas atom karbon, hidrogen, oksigen, nitrogen, dan beberapa mengandung sulphur (Laili, 2018)

Faktor yang berkontribusi terhadap pertumbuhan terhambat meliputi kesehatan ibu yang buruk dan nutrisi makanan bayi dan anak kecil yang tidak memadai serta infeksi, termasuk status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya yang

dimulai dari rahim. Hambatan pertumbuhan intrauterine karena ibu kurang gizi (diperkirakan dengan angka rendah berat lahir) menyumbang 20% dari stunting pada masa kanak-kanak. Kontribusi lainnya pada ibu dengan kejadian stunting termasuk pendek tinggi badan, jarak lahir pendek dan kehamilan remaja yang mengganggu ketersediaan nutrisi bagi (WHO, 2014)

2.1.3. Patofisiologi Stunting

Menurut Lissauer (2013), pertumbuhan panjang janin tersebut disebabkan karena *insufisiensi uteroplasental* dengan berkurangnya transfer oksigen pada janin. Adaptasi janin terhadap keadaan hipoksia seperti otak dan jantung. Kelenjar *adrenal* adalah mempertahankan pasokan darah pada organ penting dengan demikian mengorbankan pasokan pada organ lain. Kekurangan makanan yang berkelanjutan dan terjadi selama periode pertumbuhan, menunjukkan perubahan yang relatif besar pada otak, jantung, ginjal, timus serta otot-otot dengan kemungkinan konsekuensi pada saat dewasa. Penyesuaian ini diikuti dengan perubahan cepat pada insulin dan glucagon (Yanisti et al., 2017)

Patogenesis stunting meskipun prevalensi stunting global tinggi, patogenesis yang mendasari kegagalan pertumbuhan linier. Dari studi epidemiologi terlihat bahwa suboptimal praktik menyusui dan makanan pendamping, infeksi berulang dan defisiensi mikronutrien adalah penentu proksimal penting dari stunting. Kegagalan pertumbuhan linier juga terjadi dalam kompleks interaksi komunitas dan masyarakat seperti akses ke perawatan kesehatan dan pendidikan, stabilitas politik, urbanisasi, kepadatan penduduk dan dukungan sosial (Prendergast dan Humphrey, 2014)

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. intervensi paling menentukan pada 1.000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan). Kemendes PDTT, 2017

1. Praktek pengasuhan yang tidak baik.
 - a) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
 - b) 60 % dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif.
 - c) 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makana Pengganti ASI.

2. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC (*ante natal care*), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - a) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan anak Usia Dini
 - b) dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - c) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - d) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
3. Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - a) 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - b) Makanan bergizi mahal
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
 - a) 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka
 - b) 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

2.1.4. Ciri- ciri stunting anak

Menurut (Kemendes PDTT, 2017), ciri-ciri stunting adalah :

- 1) Tanda pubertas terlambat.
- 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat.
- 4) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam tidak banyak melakukan *eye contact*.
- 5) Pertumbuhan melambat.
- 6) Wajah tampak lebih muda dari usianya.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

- a) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
- b) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

2.1.5. Penatalaksanaan stunting

Penatalaksanaan stunting terdiri dari :

1. Intervensi Gizi Spesifik
 - a. Intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan
 - b. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan
 - c. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek
2. Intervensi Gizi Sensitif
 - a. Intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan
 - b. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan

Stunting bisa diintervensi dengan 10 cara yaitu

- 1) Ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Pemberian makanan tambahan ibu hamil
- 3) Pemenuhan gizi
- 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- 5) Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- 6) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- 7) Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- 8) Berikan makanan pendamping asi untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun
- 9) Pantau pertumbuhan balita di posyandu terdekat
- 10) Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat (Kemendes PDTT, 2017)

2.1.6. Sanitasi Lingkungan

Sulitnya air bersih dan sanitasi yang buruk dapat memicu stunting pada anak. Salah satu intervensi Gizi Sensitif adalah dengan menyediakan dan memastikan air bersih, menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi. Untuk

itulah pemerintah mencanangkan Sanitasi Total Berbasis Lingkungan untuk mengurangi penyakit stunting.

Terdapat 5 pilar sanitasi berbasis lingkungan adalah :

- 1) Cuci tangan menggunakan sabun
- 2) Pengelolaan sampah rumah tangga
- 3) Berhenti buang air besar sembarangan
- 4) Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga
- 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga (Kemendes PDTT, 2017)

2.2. Ciri-ciri anak sehat

Bayi dan anak-anak yang sehat umumnya mencapai puncak perkembangan mereka di usia yang sesuai. Namun, sementara ada standar yang menjadi patokan semua anak diukur untuk perbedaan individu. Tes pertama untuk mengukur bayi kesehatan adalah tes APGAR. Tes ini dilakukan di rumah sakit segera setelah lahir. Menilai lima tanda vital pada bayi baru lahir, yaitu:

- a. Detak jantung.
- b. Upaya pernapasan (apakah bayi bernapas dengan mudah).
- c. Bentuk otot.
- d. Aktivitas refleks.
- e. Warna.

Sebelum ibu dan bayi meninggalkan rumah sakit, pemeriksaan tulang belakang, alat kelamin, telinga, jantung, paru-paru, tangan dan kaki, dan lainnya dilakukan untuk memastikan bayinya normal dan sehat.

Tabel 2.3 refleks penting pada bayi

Refleks	Definisi
Moro (or startle) reflex	Terlihat saat bayi menjulurkan tangan saat mendengar suara nyaring kebisingan atau diletakkan tiba-tiba. Ini adalah indikator penting dari sistem saraf bayi

Refleks	Definisi
Rooting reflex	Terlihat saat jari diletakkan di dekat mulut bayi. Dia akan putar kepala mereka ke arah jari, buka mulut mereka dan cobalah untuk mengisap.
Tonic neck reflex	Hadir sampai bayi berusia sekitar 7 bulan. Terlihat saat bayi memutar kepala mereka ke satu sisi, dan lengan dan kaki di sisi itu meluruskan. Lengan dan kaki di sisi lain fleksi. Jika refleks ini tidak hilang dalam 7 bulan, ini mungkin menunjukkan keterlambatan perkembangan.
Grasp reflex	Terlihat ketika seseorang meletakkan jari di tangan bayi yang baru lahir dan bayinya menggenggam jari itu erat-erat

Sumber : (Potgieter, 2016)

Seorang bayi yang sehat harus memiliki ciri-ciri fisik sebagai berikut:

- a. Kulit yang bersih, atau warna kulit yang bagus.
- b. Rambut yang berkilau dan dalam kondisi baik.
- c. Mata cerah dan jernih tanpa bengkak atau kemerahan.
- d. Saluran hidung yang bersih, serta tidak ada cairan dari telinga.
- e. Gigi putih yang kuat.
- f. Gusi merah muda dan sehat.
- g. Nafsu makan yang baik.
- h. Pertambahan berat badan yang tepat dan pertumbuhan secara keseluruhan.
- i. Lapisan lemak normal di bawah kulit.
- j. Sirkulasi darah baik tanpa mati rasa pada anggota badan.

- k. Suhu tubuh normal ($\pm 37^{\circ}\text{C}$).
- 1. Sistem pencernaan yang sehat (tidak sembelit atau diare), dengan setidaknya enam kali basah popok per hari.

Ciri-ciri perilaku sehat antara lain:

- a. Respons normal terhadap gerakan dan suara saat waspada.
- b. Tingkat aktivitas yang baik.
- c. Refleks yang baik.
- d. Kebiasaan tidur yang baik.
- e. Nafsu makan yang baik.
- f. Kepuasan setelah makan (tidak terus menangis setelah diberi makan).
- g. Berinteraksi dengan baik dengan teman sebaya (sesuai untuk tahap perkembangan).
- h. Tertarik dan ingin mendalami lingkungan.

Untuk balita dan anak kecil yang sehat, daftar fisik dan perilaku di atas karakteristik juga berlaku, tetapi berikut ini dapat ditambahkan:

- a. Pandangan positif.
- b. Dapat bergaul dengan baik dengan teman sekelas dan guru.
- c. Senang dan menyenangkan.
- d. Memiliki keterampilan motorik halus dan kasar sesuai usia.
- e. Ingin tahu dan aktif.
- f. Memiliki postur dan struktur tulang yang baik.
- g. Penggunaan dan pemahaman bahasa (Potgieter, 2016)

2.3. Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting.

2.3.1. ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Larasati, 2018)

2.3.2. Berat badan lahir

BBLR adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat masa kehamilan (Supriyanto et al., 2017). Dampak BBLR akan

berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami defisit pertumbuhan (ukuran antropometri yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR (Rahayu et al., 2018)

2.3.3. Usia ibu melahirkan

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang (Ekasari, 2015)

2.3.4. Pendapatan /Sosial ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Ngaisyah, 2015)

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dari pada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Mereka mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit (Rahayu et al., 2018)

2.3.5. Pendidikan orang tua

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh pengguna tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak (Dewi et al., 2019)

Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Rahayu et al., 2018)

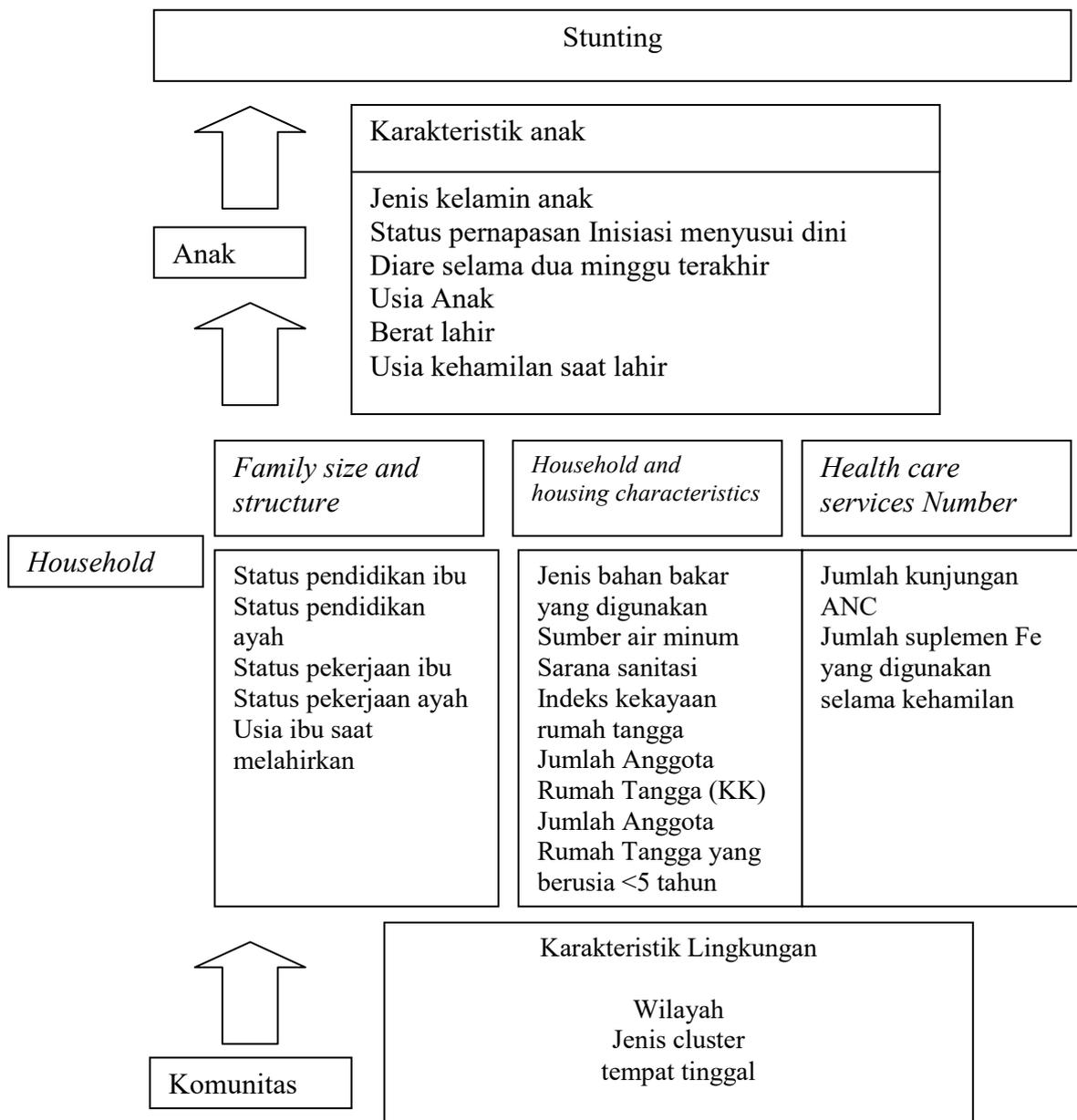
2.3.6. Kunjungan ANC

Ante Natal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan. Berguna untuk mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Indikator ANC yang sesuai dengan MDGs adalah K1 (ANC minimal satu kali) dan ANC minimal empat kali

dan indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yaitu cakupan K1 ideal dan K4 (Amini, 2016)

2.4. Kerangka Analisis

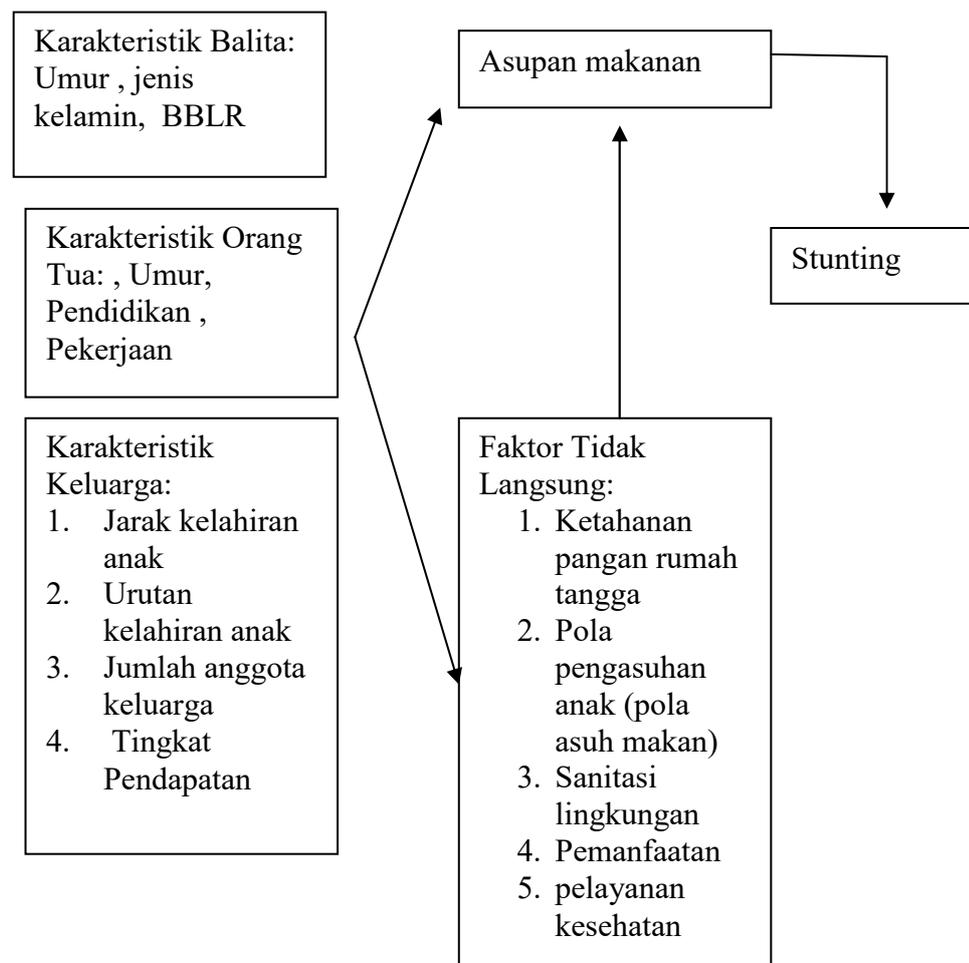
Kerangka analisis untuk faktor-faktor yang terkait dengan stunting pada anak di bawah usia dua tahun di Indonesia dijelaskan pada Bagan 2.1 :



Bagan 2.1. Analisis untuk faktor-faktor yang terkait dengan stunting pada anak di bawah usia dua tahun di Indonesia (Titaley et al., 2019)

2.5. Kerangka Teori

Kerangka teori yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak dijelaskan pada Bagan 2.2. Sebagai berikut .



Bagan 2.2.Kerangka teori UNICEF dalam BAPPENAS,2011; (Laili, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kuantitatif dengan metode *survey deskriptif analitik* dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* bisa juga disebut studi potong lintang, yang menganalisis variabel dependen dan independen pada suatu periode yang sama pada suatu waktu yang sama (Azwar dan Prihartono, 2014). Mempelajari korelasi antara jenis kelamin, berat lahir, riwayat asi eksklusif, usia ibu melahirkan, pendapatan, pendidikan orang tua dan kunjungan ANC variabel dependennya yaitu kejadian stunting dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat yang bersamaan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat yaitu di wilayah kerja Puskesmas Golden Great Borneo di Desa Gunung Kembang dan Desa Prabu Menang. Pemilihan lokasi tersebut dikarenakan jumlah kasus stunting di wilayah tersebut lebih tinggi dari dari jumlah kasus stunting di wilayah puskesmas lain.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2021 yaitu pada tanggal 1 Juni 2021 sampai dengan 19 Juni 2021.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, dari pada karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas (Usman dan Akbar, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu balita dan orang tuanya. Balita yang merupakan sasaran di Puskesmas Golden Great Borneo pada tahun 2019 dan tahun 2020. Balita di Desa Gunung Kembang berjumlah 255 dan di Desa Prabu Menang berjumlah 135.

3.3.2. Sampel dan Teknik Sampling

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mana ciri-cirinya diselidiki atau dapat di ukur (Susilo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua anak dan balita. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik yang digunakan apabila anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan penelitian (Usman dan Akbar, 2012) Peneliti menentukan responden penelitian dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Balita yang ditentukan oleh tinggi badan /umur tercatat di registrasi Posyandu
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Tidak berada di tempat sewaktu penelitian

Sampel populasi dalam penelitian ini yaitu balita dan anak berdasarkan rumus Slovin yaitu :

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

Keterangan :

- n = Besar sampel
- N = Besar populasi
- d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan.

Sampel di Desa Gunung Kembang

$$n = 255/1+255 (0,1)^2$$

$$n = 255/1 + 255 (0,01)$$

$$n = 255/1+2,55$$

$$n = 255 /3,55$$

$$n = 71,83 = \mathbf{72 \text{ responden}}$$

Sampel di Desa Prabu Menang

$$n = 135/1+135 (0,1)^2$$

$$n = 135/1 + 135 (0,01)$$

$$n = 135/1+ 1,35$$

$$n = 135 /2,35$$

$$n = 57,44 = \mathbf{57 \text{ responden}}$$

Jadi total sampel yang digunakan berjumlah = 129 responden penelitian

3.4. Kerangka Konsep

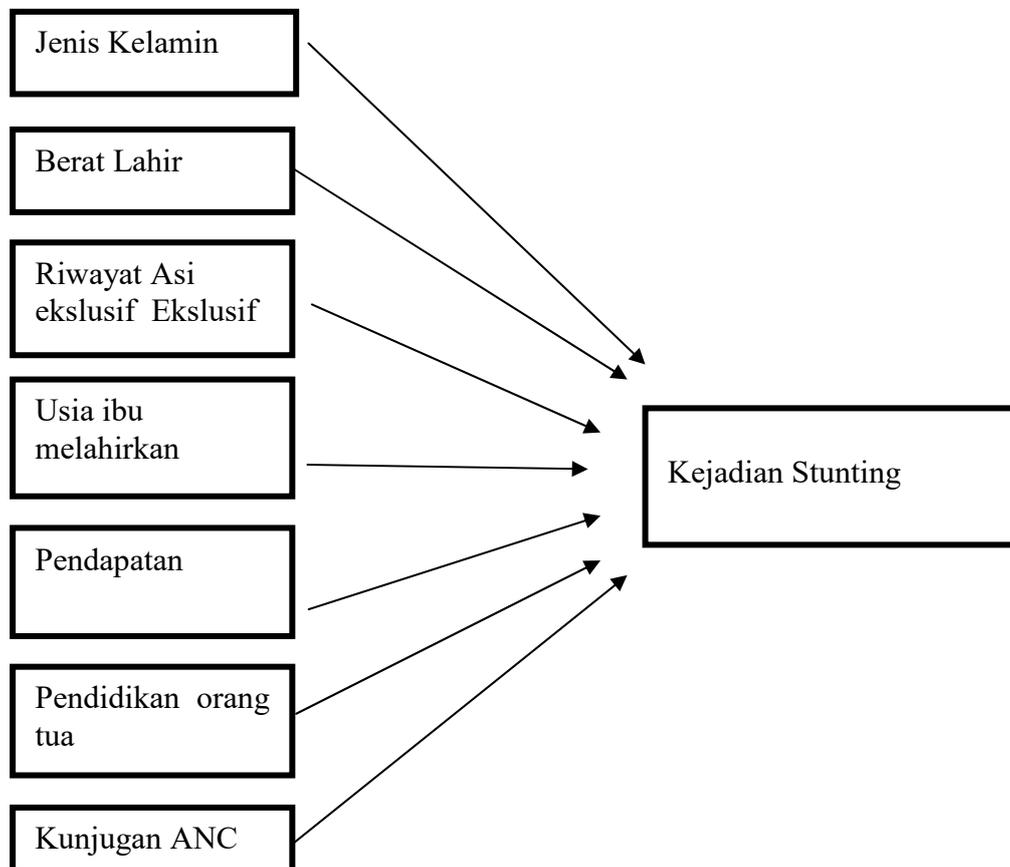
Kerangka konsep penelitian merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalah (Hidayat.A.A.,2007). Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada Bagan 3.1 di bawah ini:

Variabel

Independen

Variabel

Dependen



3.5. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan karakteristik atau ciri yang dimiliki oleh subjek dan sifatnya bervariasi dalam arti berubah-ubah pada setiap subjek (Azwar dan Prihartono, 2014)

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel terikat (dependen) : Kejadian Stunting
2. Variabel bebas (independen) : Jenis kelamin, berat lahir, riwayat asi eksklusif, usia ibu melahirkan, pendapatan , pendidikan orang tua dan kunjungan ANC.

3.5.2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel Dependen Kejadian Stunting	Tinggi balita menurut umur (TB/U) ≤ -2 SD sehingga lebih pendek dari pada tinggi sesuai umur	Wawancara Observasi	instrument pengukur panjang badan/ tinggi badan, tabel antropometri	1. Stunting ≤ -2 SD 2. Tidak Stunting > -2 SD (Ebtanasar, 2018)	Ordinal
2.	Jenis kelamin	Keadaan fisiologi status pada responden	Wawancara	Kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Berat lahir	Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram	Wawancara, observasi	Kuisisioner, KMS, Buku KIA	1. BBLR < 2500 2. Tidak BBLR ≥ 2500 (Ebtanasar, 2018)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
4.	Riwayat Asi eksklusif	Usia pengenalan MP-ASI yang dikategorikan <6 bulan dan ≥ 6 bulan	Wawancara	Kuisisioner	1. Tidak < 6 bulan 2. Ya ≥ 6 bulan (Sr. Anita Sampe et al., 2020)	Ordinal
5	Usia melahirkan	Usia 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan proses penuaannya	Wawancara	Kuisisioner	1. Resiko <20 > 35 tahun 2. Normal 20-35 tahun (Ekasari, 2015)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
6	Pendapatan	Pendapatan keluarga bapak dan ibu dari awal kehamilan sampai dengan sekarang.	Wawancara	Kuisisioner	<p>1. Rendah (bila jumlah Nominal rata-rata pendapatan keluarga per bulannya < Rp. 3.270.0593,78</p> <p>2. Tinggi (bila jumlah rata-rata pendapatan keluarga per bulannya > Rp. 3.270.0593,78 (UMR Sum-Sel.,2021)</p>	Ordinal
7	Pendidikan Orang tua	Pendidikan sangat berperan terhadap persepsi yang lebih baik terhadap sesuatu,	Wawancara	Kuisisioner	<p>1. Rendah < SMA</p> <p>2. Tinggi \geq SMA</p>	Ordinal

		tingkat pendidikan sangat berperan dalam perubahan sikap dan perilaku positif, pendapat				
6	Kunjungan ANC	Pemeriksaan secara rutin semasa kehamilan	Observasi	Buku KIA	1. Kurang < 3 kali 2. baik \geq 3 Kali	Ordinal

3.6. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang masih lemah kebenarannya, maka perlu diuji kebenarannya (Usman dan Akbar, 2012). Adapun hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.
- 2) Ada hubungan berat lahir dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.
- 3) Ada hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021
- 4) Ada hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.

- 5) Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.
- 6) Ada hubungan pendidikan orang tua yang digunakan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.
- 7) Ada hubungan kunjungan ANC yang digunakan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.
- 8) Faktor dominan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021.

3.7 Pengumpulan data dan pengolahan data

3.7.1 Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti melalui pihak yang disebut data primer. Dan data yang dikumpulkan oleh peneliti melalui pihak kedua disebut data sekunder (Usman dan Akbar, 2012). Data sekunder di gunakan untuk mendapatkan gambaran Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021

3.7.2 Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan obyek manusia yang memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya maka peneliti harus memahami hak dasar manusia.

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan

2. Anonimitas (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden.

3. Confidentialy (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

3.7.3 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data secara manual pada umumnya melalui langkah-langkah sebagai berikut : (Hastono, 2006)

1. Editing

Merupakan kegiatan pengecekan terhadap isian kuesioner, apakah jawaban yang diisi sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

2. Coding

Peneliti memberikan kode terhadap jawaban responden yaitu kejadian stunting 1 dengan nilai satu untuk jawaban stunting dan kode 2 untuk jawaban tidak stunting.

3. Processing

Memproses data agar data yang sudah di entry dapat dianalisis

4. Cleaning

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8 Teknik Analisa Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis ini mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2006; hal 76). Pada penelitian ini analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel jenis kelamin, berat lahir, riwayat asi eksklusif, usia ibu melahirkan, pendapatan, pendidikan orang tua dan kunjungan ANC.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok. (Hastono, 2006; hal 88). Untuk melihat adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kesalahan terbesar (*level significantcy*) 0,05 atau 5 % dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95 %.

- a. Apabila nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka keputusannya H_0 = diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna pada jenis kelamin, berat lahir, riwayat asi eksklusif, usia ibu melahirkan, pendapatan, pendidikan orang tua dan kunjungan ANC

- b. Apabila nilai $P \leq \alpha$ ($P \leq 0,05$), maka keputusan H_0 = ditolak, berarti ada hubungan yang bermakna pada jenis kelamin, berat lahir, riwayat asi eksklusif, usia ibu melahirkan, pendapatan, pendidikan orang tua dan kunjungan ANC

3.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat tujuannya untuk menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Hastono, 2006; hal 141). Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik dapat dilihat pada besarnya nilai *Odds Ratio* (OR).

Permodelan bertujuan memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen. Pada permodelan semua variabel dianggap penting sehingga estimasi dapat dilakukan estimasi beberapa koefisiens regresi logistik sekaligus.

Adapun tahapan permodelannya adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan analisis bivariat dengan melakukan seleksi variabel yang akan dimasukkan dalam analisa multivariat, dimana variabel yang dimasukkan dalam analisis adalah variabel pada analisa bivariat mempunyai nilai $P \text{ value} < 0,25$, namun bisa saja $P \text{ value} > 0,25$ tetap diikuti ke multivariate bila variabel tersebut secara substansi penting.
- 2) Memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model, dengan cara mempertahankan variabel yang mempunyai $P \text{ value} < 0,05$ dan mengeluarkan secara bertahap variabel yang mempunyai nilai $P \text{ value} > 0,05$.
- 3) Setelah memperoleh model yang memuat variabel-variabel penting, maka langkah terakhir adalah memeriksa kemungkinan interaksi variabel ke dalam model (Hastono, 2006)

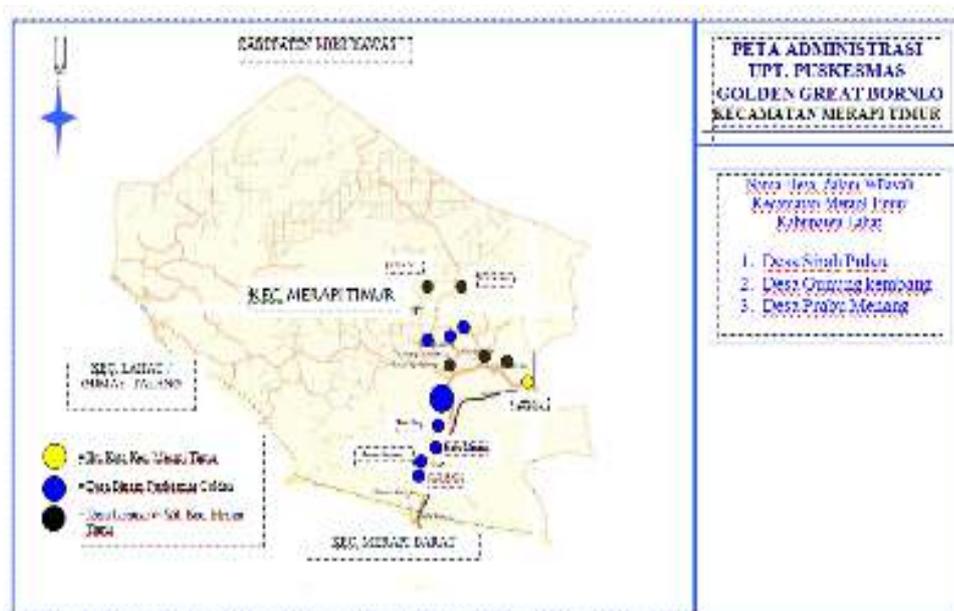
BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Profil Puskesmas

4.1.1. Keadaan Umum Puskesmas

1. Letak Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Golden Great Borneo meliputi Desa Sirah Pulau, Desa Gunung Kembang, dan Desa Prabu Menang dengan jumlah penduduk 6.371 jiwa (1.898 KK).



Gambar 4.1 Peta Batas Wilayah Kerja Puskesmas Golden Great Borneo

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Golden Great Borneo adalah 8.269 km², terdiri dari dataran dan perbukitan. Pemanfaatan tanah sebagai perkebunan, bangunan/ rumah, sawah dan lain-lain.. Temperatur suhu rata-rata berkisar 27-30°C dan dilalui oleh sungai lematang. Wilayah kerja Puskesmas Golden Great Borneo meliputi Sebagian wilayah Kecamatan Merapi Timur, yang juga merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Lahat yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Muara Enim.

Dengan batas-batas wilayah administrasi sebagai berikut:

1. Utara : Kabupaten Musi Rawas

2. Timur : Kecamatan Merapi Timur
3. Selatan : Kabupaten Muara Enim
4. Barat : Kecamatan Merapi Barat

4.1.2. Sumber daya Puskesmas

a. Ketenagaan

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama Puskesmas Golden Great Borneo telah dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dan didukung oleh tenaga dokter umum, kesehatan masyarakat, bidan, perawat, ahli gizi. Namun di Puskesmas Golden Great Borneo belum memiliki tenaga analis kesehatan, Sanitarian, dokter gigi, perawat gigi dan apoteker.

Tabel. 4.1. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

No	Jenis Tenaga Kesehatan	JML	Status Pegawai			
			PNS	PT T	Kontrak	Sukarela
Daerah						
1	Dokter Umum	1	1			
2	Dokter Gigi	-				
3	Perawat	13	1			12
4	Perawat Gigi	-				
5	Bidan	18	4			14
6	Apoteker	-				
7	Asisten Apoteker	-				
8	Kesehatan Masyarakat	2	1			1
9	Sanitaria	-				
10	Tenaga Gizi	1				1
11	Analisis Kesehatan	-				
12	Keterangan Fisik	-				

No	Jumlah Tenaga Kesehatan	JM	PNS	PT	Kontrak	Sukarela
		L			T	
	a. Fisioterafis	-				
	b. Terapi Okufasi	-				
	c. Akupuntur	-				
13	Teknisi Medis	-				
	a. Ahli Madya Radiografer	-				
	b. Teknik Elektromedik	-				
	c. Rekam Medis	-				
14	Tenaga Non Medis	-				
	a. Sopir	-				
	b. Security	-				
	c. CS	2				
	d. Waker	-				
	e. Admin	-				
Jumlah		37	7			28

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur terpenting dalam organisasi. Jalan tidaknya suatu organisasi sangat tergantung dari keberadaan SDM. SDM Kesehatan yang memiliki kompetensi tentu akan menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan, program dan pelayanan kesehatan. Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Golden Great Borneo pada tahun 2020 sebanyak 35 orang. Adapun Jenis dan Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Golden Great Borneo pada tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut.

b. Peralatan dan Sarana kesehatan

Untuk melaksanakan kegiatan operasional pelayanan kesehatan, Puskesmas Golden Great Borneo telah dilengkapi dengan fasilitas pelayanan dalam gedung seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.2. Sarana dan Prasarana

No	Ruangan	Jumlah
1.	Ruang Pendaftaran dan Informasi	1
2.	Ruang Unit Gawat Darurat (UGD)	1
3.	Ruang Pelayanan Pemeriksaan Umum	1
4.	Ruang Pelayanan Kesehatan Ibu,KB dan IVA	1
5.	Ruang Pelayanan Imunisasi dan Anak (MTBS)	1
6.	Ruang Promosi Kesehatan dan Yankestradkom	1
7.	Ruang Kepala Puskesmas	1
8.	Ruang Laboratorium	1
9.	Ruang Pelayanan Farmasi	1
10.	Ruang Rekam Medik	1
11.	Ruang Rapat	1
12.	Ruang Administrasi Kantor	1
13.	Gudang Farmasi	1
14.	Gudang Umum	1
15.	Ruang Program	1

4.2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen (Stunting) dan variabel independen (Jenis kelamin, Berat Lahir, Riwayat Asi Eksklusif, Usia melahirkan, Pendapatan, Pendidikan orang tua dan Kunjungan ANC).

4.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting.

Distribusi frekuensi kejadian stunting terdapat pada tabel 4.3:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Kejadian Stunting	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Stunting	29	22,5
2.	Tidak Stunting	100	77,5
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang mengalami stunting berjumlah 29 orang (22,5%) dan responden yang tidak mengalami stunting sebanyak 100 orang responden (77,5%).

4.2.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin terdapat pada tabel 4.4:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis kelamin di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Jenis Kelamin	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Laki-laki	69	53,5
2.	Perempuan	60	46,5
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden anak didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 69 orang anak (53,5%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang anak (46,5%).

4.2.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir.

Distribusi frekuensi Berat Badan Lahir terdapat pada tabel 4.5 :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Lahir di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Berat lahir	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	BBLR	8	6,2
2.	Tidak BBLR	121	93,8
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang mengalami BBLR berjumlah 8 orang (6,2%) dan responden yang tidak mengalami BBLR sebanyak 121 orang responden (93,8%).

4.2.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Asi Eksklusif

Distribusi frekuensi riwayat asi eksklusif terdapat pada tabel 4.6:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Asi Eksklusif di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Riwayat Asi Eksklusif	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Tidak	51	39,5
2.	Ya	78	60,5
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang diberikan asi Eksklusif berjumlah 78 orang (39,5%) dan responden yang tidak mengalami diberikan asi eksklusif sebanyak 51 orang responden (60,5%).

4.2.5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Melahirkan.

Distribusi frekuensi usia melahirkan terdapat pada tabel 4.7

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Melahirkan di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Usia Melahirkan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Resiko	19	14,7
2.	Tidak Beresiko	110	85,3
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang hamil pada usia yang memiliki resiko tinggi berjumlah 19 orang (14,7%) dan responden yang hamil tidak pada usia yang beresiko tinggi sebanyak 110 orang responden (85,3%).

4.2.6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan.

Distribusi frekuensi pendapatan terdapat pada tabel 4.8:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Pendapatan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Rendah	98	76,0
2.	Tinggi	31	24,0
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang memiliki pendapatan tinggi berjumlah 31 orang (24%) dan responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 98 orang responden (76%).

4.2.7. Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan orang tua.

Distribusi frekuensi pendidikan orang tua terdapat pada tabel 4.9:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendidikan orang tua di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Pendidikan Orang Tua	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Rendah	23	17,8
2.	Tinggi	106	82,2
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang memiliki pendidikan rendah berjumlah 23 orang (17,8%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 106 orang responden (82,2%).

4.2.8. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan ANC.

Distribusi frekuensi Kunjungan ANC terdapat pada tabel 4.10:

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan ANC di Dinas Kab.Lahat Tahun 2021

No.	Kunjungan ANC	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Kurang	4	3,1
2.	Baik	125	96,9
	Jumlah	129	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden melakukan pemeriksaan ANC dengan baik berjumlah 125 orang (96,9%) dan responden yang melakukan pemeriksaan ANC tidak sesuai jadwal (kurang) sebanyak 4 orang responden (3,1%).

4.3. Analisis Bivariat

4.3.1. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian stunting di Wilayah Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.11. Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian stunting di Wilayah Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

No	Jenis Kelamin	Stunting				Jumlah		P value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	n	%					
1.	Laki-laki	15	21,7	54	78,3	69	100,0	0,829	0,913	0,399-2,088
2.	Perempuan	14	23,3	46	76,7	60	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 69 orang responden yang jenis kelamin laki-laki didapatkan responden yang mengalami stunting sebanyak 15 responden (21,7%), sedangkan dari 60 responden yang berjenis kelamin perempuan didapatkan yang mengalami stunting sebanyak 14 responden (23,3%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,829 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting di Wilayah Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

4.3.2. Hubungan Berat Badan Lahir terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.12. Berat Badan Lahir terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021

No	Berat Lahir	Stunting				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	n	%					
1.	BBLR	4	50,0	4	50,0	8	100,0	0,054	3,840	0,897-16,438
2.	Tidak BBLR	25	20,7	96	79,3	121	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 8 orang responden yang lahir dengan berat lahir Rendah (BBLR) didapatkan responden yang mengalami stunting sebanyak 4 responden (50%), sedangkan dari 121 responden yang lahir dengan berat normal (tidak BBLR) didapatkan yang mengalami stunting sebanyak 25 responden (20,7%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,054 maka dapat disimpulkan ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting di wilayah Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021. Diperoleh pula nilai OR = 3,84 artinya responden yang berat lahir dengan BBLR memiliki risiko 3.84 kali untuk mengalami stunting di dibandingkan dengan responden yang lahir tidak dengan BBLR.

4.3.3. Hubungan Riwayat Asi Eksklusif terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.13. Riwayat Asi Eksklusif terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021

No	Riwayat Asi Eksklusif	Stunting				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	n	%					
1.	Tidak	16	31,5	35	68,6	51	100,0	0,050	2,286	0,987-5,291
2.	Ya	13	16,7	65	83,3	75	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 51 orang responden yang tidak diberikan asi secara eksklusif didapatkan responden yang mengalami stunting sebanyak 16 responden (31,5), sedangkan dari 75 responden yang diberikan asi secara eksklusif didapatkan yang mengalami stunting sebanyak 13 responden (20,7%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,050 maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 2,286 artinya responden yang tidak diberikan asi eksklusif memiliki risiko 2,286 kali untuk mengalami stunting di bandingkan dengan responden yang diberikan asi eksklusif.

4.3.4. Hubungan Usia Ibu Melahirkan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.14. Usia Ibu Melahirkan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021

No	Usia Ibu Melahirkan	Stunting				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	N	%					
1.	Resiko	3	15,8	16	84,2	19	100,0	0,449	0,606	0,164-2,243
2.	Tidak Beresiko	26	23,6	84	76,4	110	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 19 orang responden yang melahirkan pada usia yang beresiko tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 3 responden (15,8%), sedangkan dari 110 responden yang melahirkan pada usia yang tidak beresiko tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 26 responden (23,6%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,449 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan usia melahirkan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

4.3.5. Hubungan Pendapatan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.15. Pendapatan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021

No	Pendapatan	Stunting				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	n	%					
1.	Rendah	24	24,5	74	75,5	98	100,0	0,331	1,686	0,583-4,878
2.	Tinggi	5	16,1	26	83,9	31	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 98 orang responden yang memiliki pendapatan rendah didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 24 responden (24,5%), sedangkan dari 31 responden yang memiliki pendapatan tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 5 responden (16,1%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,331 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

4.3.6. Hubungan Pendidikan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.16. Pendidikan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021

No	Pendidikan	Stunting				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	n	%					
1.	Rendah	4	17,4	19	82,6	23	100,0	0,519	0,682	0,212-2,193
2.	Tinggi	25	23,6	81	76,4	106	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 23 orang responden yang memiliki pendidikan rendah didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 4 responden (17,4%), sedangkan dari 106 responden yang memiliki pendidikan tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 25 responden (23,6%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,519. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

4.3.7. Hubungan Kunjungan ANC terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Tabel 4.17. Kunjungan ANC terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021

No	Kunjungan ANC	Stunting				Jumlah		P Value	OR	95% CI
		Stunting		Tidak Stunting		N	%			
		n	%	n	%					
1.	Kurang	0	0	4	100,0	4	100,0	0,274	1,302	1,182-1,434
2.	Baik	29	23,2	96	76,8	125	100,0			
Jumlah		29	22,5	100	77,5	129	100,0			

Dari tabel didapatkan bahwa dari 4 orang responden yang kurang melakukan ANC didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 0 responden (0%), sedangkan dari 125 responden yang melakukan ANC dengan baik didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 29 responden (23,2%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,274 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

4.4. Analisa Multivariat.

Melalui analisis multivariat dapat diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dipengaruhi oleh variabel lain atau tidak, serta bentuk hubungan beberapa variabel independen dengan variabel dependen.

4.4.1. Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat

Dari tujuh variabel independen di uji regresi logistik sederhana tahap seleksi bivariat. Seleksi bivariat menghasilkan P value < 0,25 maka variabel tersebut langsung masuk ke analisis multivariat tahap permodelan, sedangkan untuk P value > 0,25 tidak diikutsertakan ke multivariat. Hasil seleksi bivariat dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.18. Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Tahap Seleksi Bivariat Terhadap Variabel Independen

No.	Variabel Independen	P value
1.	Jenis kelamin	0,829
2.	Berat Lahir	0,077
3.	Riwayat Asi Eksklusif	0,053
4.	Usia Melahirkan	0,434
5.	Pendapatan	0,318
6.	Pendidikan Orang Tua	0,509
7.	Kunjungan ANC	0,150

Variabel yang memiliki P value < 0,25 adalah semua variabel independen. maka tiga variabel ini masuk dalam model multivariate.

4.4.2. Analisis Regresi Logistik Ganda

Tahap Permodelan tiga variabel independen hasil analisa regresi logistik sederhana tahap seleksi bivariat di atas dilanjutkan untuk dianalisis regresi logistik berganda tahap permodelan. Ada satu variabel yang tidak dimasukkan ke dalam model yaitu kunjungan ANC (0,999) Hasil analisa multivariat dengan uji regresi logistik ganda tahap permodelan dengan mengeluarkan variabel P value > 0,05 secara bertahap dari variabel yang memiliki p value terbesar. Hasil analisa regresi logistik ganda tanpa variabel kunjungan ANC dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 4.19. Hasil Analisis Multivariat Terhadap Semua Variabel Independen

No.	Variabel Independen	P Value	OR
1.	Berat Lahir	0,120	3,231
2.	Riwayat Asi Eksklusif	0,109	2,009
3.	Kunjungan ANC	0,999	0,000

Permodelan tanpa memasukan variabel kunjungan ANC, sebagai berikut

Tabel 4.20. Hasil Analisis Multivariat terhadap Variabel Berat Lahir dan Asi Eksklusif

No	Variabel	P Value	OR
1	Berat lahir	0,114	3,312
2	Riwayat Asi eksklusif	0,082	2,133

Tabel 4.21. Perubahan OR Setelah Variabel Kunjungan ANC dikeluarkan

Variabel	OR Kunjungan ANC ada	OR Kunjungan ANC tidak ada	Perubahan OR
Berat Lahir	3,231	3,312	2,5 %
Riwayat Asi Eksklusif	2,009	2,133	6,1%
Kunjungan ANC	0,000	-	

Setelah kunjungan ANC dikeluarkan, perubahan OR variabel riwayat asi eksklusif dan BBLR <10 % dengan demikian variabel kunjungan ANC dikeluarkan dalam model.

Variabel berikutnya yang dikeluarkan adalah variabel berat lahir (BBLR) dengan P value 0,114. Setelah variabel berat lahir dikeluarkan nilai OR pada variabel asi eksklusif < 10 %. Ini artinya variabel Berat lahir dikeluarkan dari model.

Tabel 4.22. Perubahan OR Setelah Variabel Berat lahir dikeluarkan

Variabel	OR Berat lahir ada	OR Berat lahir tidak ada	Perubahan OR
Berat Lahir	2,133	2,286	7,17%

Setelah variabel Berat lahir dikeluarkan, model yang dihasilkan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.23. Hasil Analisis Multivariat terhadap Variabel Asi Eksklusif

No	Variabel	P Value	OR
1	Riwayat Asi Eksklusif	0,054	2,286

Setelah dimasukkan ke dalam model, maka P value riwayat asi eksklusif adalah 0,054, artinya variabel asi eksklusif adalah variabel paling dominan diantara variabel lainnya.

4.4.3 Uji Interaksi

Hasil uji interaksi antara berat lahir dan asi eksklusif didapatkan P value 0,046. P value lebih kecil dari 0,05 artinya ada interaksi antara berat badan lahir dan riwayat asi eksklusif dengan kejadian kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.lahat Tahun 2021.

4.4.4 Model Hasil Akhir Multivariat

Tabel 4.24. Hasil Analisis Multivariat Terhadap Semua Variabel Independen

No	Variabel	P Value	OR
1	Riwayat Asi eksklusif	0,054	2,286

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian stunting adalah riwayat asi eksklusif. Hasil analisis didapatkan P value 0,054 dan odds ratio (OR) dari variabel riwayat asi eksklusif adalah 2,286, artinya responden yang tidak mendapatkan asi eksklusif akan berisiko mengalami stunting 2,286 dibandingkan dengan yang mendapat asi eksklusif.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Dari hasil uji statistik didapat bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 69 orang (53,5%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang responden (77,5%). Dari 69 orang responden yang jenis kelamin laki-laki didapatkan responden yang mengalami stunting sebanyak 15 responden (21,7%), sedangkan dari 60 responden yang berjenis kelamin perempuan didapatkan yang mengalami stunting sebanyak 14 responden (23,3%). Hasil uji statistik diperoleh $P \text{ value} = 0,829$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Savita dan Amelia pada tahun 2020 dengan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan Tsaralatifah pada tahun 2020 yang dilakukan di Kelurahan Ampel Kota Surabaya dimana didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan jenis kelamin terhadap kejadian stunting pada Baduta.

Dari hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki di bandingkan dengan perempuan. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian stunting. Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena pada anak- anak dibawah 5 tahun energi yang terpakai dalam melakukan aktivitas antara anak balita laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda sehingga pola pertumbuhan juga tidak mengalami perbedaan. Artinya jenis kelamin anak tidak akan berpengaruh pada gangguan pertumbuhan pada balita, sehingga tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak.

5.2 Hubungan Berat Badan Lahir terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa dari 129 responden didapatkan responden yang mengalami BBLR berjumlah 8 orang (6,2%) dan responden yang tidak mengalami BBLR sebanyak 121 orang responden (93,8%). Dari 8 orang responden yang lahir dengan berat lahir Rendah (BBLR) didapatkan responden yang mengalami stunting sebanyak 4 responden (50%), sedangkan dari 121 responden yang lahir dengan berat normal (tidak BBLR) didapatkan yang mengalami stunting sebanyak 25 responden (20,7%). Hasil uji statistik diperoleh $P \text{ value} = 0,054$ maka dapat disimpulkan ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni et al pada tahun 2020, dengan hasil penelitian tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi pada tahun 2016 pada anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung dengan hasil penelitian juga tidak ada hubungan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting.

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh Dunia Organisasi Kesehatan (WHO) sebagai berat badan saat lahir kurang dari 2500 g. Berat badan lahir rendah terus berlanjut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan konsekuensi jangka panjang. (WHO, 2014)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami BBLR. Akan tetapi dari bayi yang mengalami BBLR separuhnya mengalami stunting. Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa berat badan lahir berhubungan dengan kejadian stunting karena biasanya pada anak yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) beresiko terkena hipotermi karena lapisan lemak yang tipis pada tubuh bayi, sehingga energi di tubuhnya lebih banyak digunakan untuk mengatasi hipotermi ini. Sehingga pada akhirnya terjadi gangguan pertumbuhan pada bayi ini. Alasan lainnya adalah pada bayi yang BBLR biasanya terdapat surfaktan yang masih *immature* atau belum sempurna,

sehingga sering menyebabkan sesak pada bayi. Jika sesak pada bayi terus menerus terjadi maka akan menyebabkan pertumbuhan bayi tersebut tidak optimal sehingga menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting.

5.3 Hubungan Riwayat Asi Eksklusif terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Dari hasil statistik didapatkan bahwa hasil penelitian dari 129 responden didapatkan responden yang diberikan asi eksklusif berjumlah 78 orang (39,5%) dan responden yang tidak diberikan asi eksklusif sebanyak 78 orang responden (60,5%). Dari 51 orang responden yang tidak diberikan asi secara eksklusif didapatkan responden yang mengalami stunting sebanyak 16 responden (31,5), sedangkan dari 75 responden yang diberikan asi secara eksklusif didapatkan yang mengalami stunting sebanyak 13 responden (20,7%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,050 maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021. Dari hasil analisis multivariat didapatkan asi eksklusif adalah faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting. Nilai OR yang didapat dari hasil analisis bivariat dan multivariat adalah 2,286 artinya responden yang tidak diberikan asi eksklusif memiliki risiko 2,286 kali untuk mengalami stunting di bandingkan dengan responden yang diberikan asi eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angelina et al pada tahun 2018 yaitu terdapat hubungan antara kejadian stunting pada balita berusia 6-23 Bulan dengan riwayat pemberian asi eksklusif di Provinsi Lampung. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Savita dan Amelia pada tahun 2020 dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ASI Eksklusif P-value (0,004) dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Bangka Selatan.

ASI eksklusif didefinisikan sebagai praktik hanya memberi bayi ASI selama enam bulan pertama kehidupan (tidak ada makanan atau air lain) ini adalah bagian dari optimal praktik menyusui, yang juga mencakup inisiasi dalam satu jam kehidupan dan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih (Who, 2014)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu memberikan asi eksklusif. Peneliti berasumsi asi eksklusif bisa menjadi variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting dan menjadi faktor yang paling dominan karena asi merupakan makanan yang sangat penting diberikan kepada bayi di mana komponen kandungan gizi pada asi sangat dibutuhkan pada bayi untuk tumbuh. Zat-zat gizi yang terkandung dalam asi tidak ditemukan pada jenis makanan lain ataupun dalam susu formula. Pemberian makanan atau susu formula dibawah usia 6 bulan dapat meningkatkan resiko bayi dibawah usia 6 bulan tersebut terkena infeksi, alergi ataupun gangguan pencernaan. Pemberian MP-Asi sebelum waktunya akan mengakibatkan balita menjadi sakit karena sistem pencernaan pada bayi yang memang secara fisiologisnya belum siap untuk mencerna makanan dalam bentuk padat dan bila makanan padat ini tidak dicerna dengan baik bisa menyebabkan obstruksi pada usus. Begitu pula dengan pemberian susu formula, apabila cara pengolahan dan pemberiannya tidak steril maka bisa menyebabkan infeksi. Sebagian bayi juga seringkali mengalami alergi dengan salah satu komponen yang terkandung dalam susu formula, dan hal ini banyak yang tidak disadari oleh orang tua bayi. Sebagian besar ibu hanya mengartikan alergi terhadap susu formula dengan timbulnya ruam atau gatal di tubuh bayi, akan tetapi alergi susu formula pada bayi bisa lebih luas manifestasinya, misalnya diare pada bayi atau berat bayi yang tidak mengalami kenaikan walaupun pemberian susu formula sudah dilakukan secara benar. Penyakit infeksi, gangguan pencernaan ataupun alergi inilah yang akan menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting pada anak.

5.4 Hubungan Usia Ibu Melahirkan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Hasil uji statistik dari 129 responden diketahui bahwa yang hamil pada usia yang memiliki resiko tinggi berjumlah 19 orang (14,7%) dan responden yang hamil tidak pada usia yang beresiko tinggi sebanyak 110 orang responden (85,3%). Dari 19 orang responden yang melahirkan pada usia yang beresiko tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 3 responden (15,8%), sedangkan dari 110 responden yang melahirkan pada usia

yang tidak beresiko tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 26 responden (23,6%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,449 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan usia melahirkan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julian dan Yanti tahun 2018 di Desa Pingaran Ilir Kecamatan Astambul Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan dengan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumardilah dan Rahmadi pada tahun 2019 di Bandar Lampung didapatkan hasil penelitian tidak ada hubungan antara umur ibu melahirkan dengan kejadian stunting anak usia 7-24 bulan.

Usia ibu melahirkan Untuk menilai pengaruh usia ibu pada intervensi kebidanan dan hasil kehamilan, studi retrospektif membandingkan intervensi kebidanan, komplikasi dan hasil kehamilan pada 73 wanita usia > 35 tahun dengan 471 wanita usia 20-25 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Militer Prince Ali, Yordania dari Juni 1999 hingga Mei 2000. Wanita yang lebih tua ditemukan memiliki tingkat komplikasi medis yang jauh lebih tinggi seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Meskipun frekuensi bayi besar meningkat secara signifikan, trisomi 21, kehamilan kembar dan perdarahan antepartum, hasil keseluruhan memuaskan. Kami menyimpulkan bahwa wanita yang lebih tua, yang dikelola dengan metode kebidanan modern dan melahirkan di pusat perawatan kesehatan modern, dapat mengharapkan hasil kehamilan yang baik. (V.N.Amarin dan H.F.Akasheh, 2001)

Dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden hamil pada usia yang tidak beresiko. Walaupun Usia ibu saat melahirkan berpengaruh terhadap kesehatan bayi, akan tetapi pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian stunting karena ibu-ibu yang merasa hamil pada usia yang beresiko tinggi akan melakukan pemeriksaan kehamilan lebih sering dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap seperti di rumah sakit atau klinik kebidanan. Sehingga apabila terjadi komplikasi saat kehamilan atau didapatkan berat janin kurang dari usia

kehamilan, maka sudah dilakukan intervensi awal sehingga bayi yang dilahirkan nantinya tidak akan mengalami BBLR.

5.5 Hubungan Pendapatan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Hasil uji statistik univariat dari 129 responden didapatkan responden yang memiliki pendapatan tinggi berjumlah 31 orang (24%) dan responden yang memiliki pendapatan rendah sebanyak 98 orang responden (76%). Dari 98 orang responden yang memiliki pendapatan rendah didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 24 responden (24,5%), sedangkan dari 31 responden yang memiliki pendapatan tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 5 responden (16,1%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,331 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriluana dan Fikawati pada tahun 2018 yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara, dengan hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian oleh Ngaisyah tahun 2015 di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting.

Penelitian tentang penghasilan yang sering dilakukan ialah menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya (Irwan, 2017)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan yang rendah. Pendapatan keluarga dapat dihubungkan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan, baik kebutuhan pangan atau gizi keluarga serta kemampuan mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan yang baik. Dalam penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pendapatan

tidak berhubungan dengan kejadian stunting dikarenakan lokasi penelitian bukan merupakan kota besar dengan berbagai kebutuhan hidup. Di lokasi penelitian pemenuhan terhadap kebutuhan pokok seperti pangan dan makanan bergizi masih menjadi prioritas dibandingkan dengan kebutuhan sekunder atau kebutuhan tersier lain misalnya kebutuhan rekreasi. Pelayanan kesehatan pun bisa didapatkan cukup mudah karena sudah terdapat asuransi kesehatan dari pemerintah untuk masyarakat yang tidak mampu berupa kartu JKN KIS.

5.6 Hubungan Pendidikan terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Hasil uji statistik univariat dari 129 responden didapatkan responden yang memiliki pendidikan rendah berjumlah 23 orang (17,8%) dan responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 106 orang responden (82,2%). Sebagian besar pendidikan orang tua tinggi sebanyak 106 responden (82,2 %). Dari 23 orang responden yang memiliki pendidikan rendah didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 4 responden (17,4%), sedangkan dari 106 responden yang memiliki pendidikan tinggi didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 25 responden (23,6%). Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,519 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita pada tahun 2012 yang dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang, dimana didapatkan hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Khairiyati tahun 2014 di Desa Cempaka Banjar Baru Kalimantan Selatan dimana didapatkan hasil penelitian yaitu ada hubungan pendidikan dengan kejadian stunting anak umur 6-23 bulan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan akan berkorelasi dengan pengetahuan ibu tentang upaya dalam pencegahan terhadap balita stunting. Pengetahuan tentang gizi anak atau tentang kejadian stunting bukan hanya dapat diperoleh dari pendidikan

formal, juga dapat diperoleh dari media informasi yang diberikan oleh Puskesmas atau pelayanan kesehatan bahkan bisa didapat dari media cetak atau elektronik dan media sosial lainnya. Sehingga akan meningkatnya pengetahuan ibu yang diaplikasikan dengan upaya-upaya yang bisa dilakukan untuk pencegahan akan terjadinya anak yang stunting.

5.7 Hubungan Kunjungan ANC terhadap Kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab.Lahat Tahun 2021.

Hasil uji statistik univariat dari 129 responden diketahui bahwa responden yang melakukan pemeriksaan ANC dengan baik berjumlah 125 orang (96,9%) dan responden yang melakukan pemeriksaan ANC tidak sesuai jadwal (kurang) sebanyak 4 orang responden (3,1%). Dari 4 orang responden yang kurang melakukan ANC didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 0 responden (0%), sedangkan dari 125 responden yang melakukan ANC dengan baik didapatkan responden yang memiliki anak yang mengalami stunting sebanyak 29 responden (23,2%) Hasil uji statistik diperoleh P value = 0,274 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kab. Lahat Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nadhira pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung dimana diperoleh hasil penelitian tidak ada hubungan kunjungan ANC dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heryanto pada tahun 2021 di desa Ciganda Mekar Kabupaten Kuningan dimana didapatkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada anak usia 24- 36 bulan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC sesuai jadwal (baik). Peneliti berpendapat bahwa kemungkinan pada penelitian ini tidak ditemukan tidak adanya hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting, dikarenakan variabel yang diperiksa hanya kuantitas atau jumlah pemeriksaannya saja. Kemungkinan bisa didapatkan

hasil berbeda jika dilakukan penelitian mengenai kualitas pertemuan ANC tersebut. Misalnya pada saat ANC hanya dilakukan pemeriksaan tekanan darah atau pemeriksaan Hb saja. Namun tidak dilakukan pemeriksaan TBJ atau taksiran berat janin. Pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan secara berkala pada ibu hamil, dimana selama kehamilan perlunya pemeriksaan secara rutin untuk mengetahui perkembangan janin, adanya konsultasi gizi selama kehamilan, penyuluhan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan serta penyuluhan pentingnya pemberian asi eksklusif. Hal ini penting karena diketahui bahwa periode emas pertumbuhan anak dimulai sejak di dalam kandungan. Begitu pula dengan penyuluhan asi eksklusif sudah dimulai sejak ibu hamil untuk memberikan pengetahuan tentang apa arti asi eksklusif serta pentingnya pemberian asi eksklusif sehingga memotivasi ibu untuk mau memberikan asi pada bayi. Hal ini semua diperlukan untuk pencegahan terjadinya stunting pada anak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 diperoleh kesimpulan:

- 1) Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,829)
- 2) Ada hubungan berat lahir dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,054) dan (OR 3,84)
- 3) Ada hubungan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,050) dan OR (2,286)
- 4) Tidak ada hubungan usia ibu melahirkan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,449)
- 5) Tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,331)
- 6) Tidak ada hubungan pendidikan orang tua yang digunakan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,519)
- 7) Tidak ada hubungan kunjungan ANC yang digunakan dengan kejadian stunting pada anak di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat tahun 2021 (P value 0,274)
- 8) Faktor dominan dengan kejadian stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021 riwayat asi eksklusif (P value 0,054) dan (OR 2,286).

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Dinas Kesehatan

Hendaknya pihak Puskesmas dapat mengoptimalkan program-program yang berhubungan dengan upaya pencegahan terjadinya stunting, yaitu penyuluhan mengenai pemenuhan gizi ibu hamil, pentingnya pemberian asi eksklusif, kelas ibu hamil, kelas ibu menyusui, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemberian makanan tambahan pada balita. Mengoptimalkan peran bidan desa dalam melakukan pemeriksaan ANC pada ibu hamil baik di polindes maupun di posyandu. Meningkatkan peran kader posyandu dan petugas gizi puskesmas dalam mendeteksi kasus stunting sehingga intervensi bisa dilakukan secara dini pada bayi dan balita sehingga tidak ada lagi kasus-kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Hendaknya ibu-ibu hamil lebih aktif saat melakukan pemeriksaan ANC baik di posyandu, di puskesmas atau di fasilitas kesehatan lainnya, dengan mencari informasi mengenai kondisi janin, taksiran berat janinnya dan makanan yang baik dikonsumsi pada saat hamil. Ibu-ibu yang baru melahirkan hendaknya memberikan asi eksklusif pada bayinya dan banyak melakukan konsultasi pada bidan desa ataupun petugas puskesmas lainnya mengenai mengenai tumbuh kembang bayi.

6.2.3. Bagi Instansi Pendidikan

Hendaknya instansi pendidikan dapat membantu dalam memfasilitasi penelitian yang berhubungan dengan stunting berikutnya.

6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya peneliti selanjutnya bisa melakukan penelitian yang lebih luas lagi mengenai faktor- faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting atau dapat melakukan penelitian tentang stunting dengan menggunakan desain *case control*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, A. (2016). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. *Program Pasca Sarjana Universitas Aisyiyah*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf
- Angelina, C., Perdana, A. A., dan Humairoh. (2018). Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3), 127–133.
- Anggraeni, Z. E. Y., Kurniawan, H., Yasin, M., dan Aisyah, A. D. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science Volume*, 12(1), 51–56.
- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc Dengan Stunting (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617–626.
- Anshori, H. Al, dan Nuryanto. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>.
- Apriluana, G., dan Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>.
- Azwar, A., dan Prihartono, J. (2014a). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Binarupa Aksara.
- Azwar, A., dan Prihartono, J. (2014b). *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Binarupa Aksara.
- Bentian, Mayulu, N., dan Rattu, A. J. M. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Jikmu*, 5(1), 1–7. <http://download.portalgaruda.org/>.
- Dewi, A. P., Ariski, T. N., dan Kumalasari, D. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), 231–237. <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>.
- Ebtanasar, I. (2018). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Ketandan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun. *Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Ekasari, W. U. (2015). Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat. *Tesis Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap*

Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat.

- Handayani, S., Kapota, W. N., dan Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287–300. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i4.226>
- Hastono, S. P. (2006). *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heryanto, M. L. (2021). Kunjungan Antenatal Care Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 36 Bulan. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1043>
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV.Absulte Media.
- Islam, M. M., Sanin, K. I., Mahfuz, M., Ahmed, A. M. S., Mondal, D., Haque, R., dan Ahmed, T. (2018). Risk factors of stunting among children living in an urban slum of Bangladesh: Findings of a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 18(197), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5101-x>
- Julian, D. N. A., dan Yanti, R. (2018). Usia Ibu Saat Hamil dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Balita. *Riset Pangan Dan Gizi*, 1, 1–11.
- KEMENDES PDPT. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. In *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Kepmenkes. (2018). *1 dari 3 balita Indonesia stunting*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>
- Laili, A. N. (2018). Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Balita (Atudi Wilayah Puskesmas Sumberjambe, Puskesmas Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. *Tesis Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Jember*.
- Larasati, N. N. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. *Skripsi Ploteknik Kesehatan Kemeterian Kesehatan Yogyakarta*.
- Leroy, J. L., dan Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>
- Meilyasari, F. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5437>
- Nadhira, C. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018. *Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana*.
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, 10(4), 65–70.

- Ni'mah, K., dan Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>.
- Pattipeilohy, M. Y. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. *Skripsi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 67. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1721/1/skripsi_full.pdf.
- Potgieter, A. (2016). Child health. In *Nature*. Troupant Publishers [Pty]. <https://doi.org/10.1038/155016a0>.
- Prendergast, A. J., dan Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>.
- Provinsi, D. (2019). *Rencana Kinerja Tahunan Dekonsentrasi Dinas Kesehatan Tahun 2019*. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-perfor mance/2-119014-2tahunan-581.pdf>.
- Rahayu, A., dan Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting of Child 6-23 Months-Old). *Journal of Nutrition and Food Research*, 37(Ci), 129–136.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Octaviana, A., dan Anggaini, L. (2018). *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Mine.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XII(2), 209–218.
- Savita, R., dan Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment , Gender , and ASI Eksklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 6–13.
- Setiawan, E., Machmud, R., dan Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275–284. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
- Sholihah, A. N., dan Sirait, P. (2019). Mencegah Terjadinya Stunting Dengan. *Jurnal Infokes*, 9(1), 32–36.
- Sr. Anita Sampe, S., Toban, R. C., dan Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>.
- Sumardilah, D. S., dan Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 93. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., dan Suprayitno, E. (2020). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau

- Mandangin Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39–43. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.174>
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., dan 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), 23–30. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
- Susilo, W. H. (2012). *Statistika dan Aplikasi Untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Trans Info Media.
- Sutanto. (2004). *Manajemen Data*.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., dan Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Jurnal Nutrients*, 11(1106), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>.
- Tsaratifah, R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kelurahan Ampel Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 171. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.171-177>
- Usman, H., dan Akbar, P. S. (2012). *Pengantar Statistika*. PT Bumi Aksara.
- V.N.Amarin, dan H.F.Akashch. (2001). Advanced maternal age and pregnancy outcome. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 7(4/5), 646–651.
- Who. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. <https://doi.org/10.1002/ppul.25414>
- WHO. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Stunting policy brief. *World Health Organization*. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2005.05.005>
- WHO. (2019). *Joint child malnutrition estimates*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- Yanisti, F., Sabar, S., dan Ana, K. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Bayi Baru Lahir Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*. 1–85.

Lampiran 1. Kuisisioner Penelitian

1. Kuisisioner penelitian

KUISISIONER PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAHAT TAHUN 2021

1. Nama /Inisial Responden :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Tanggal lahir anak :
5. Jumlah anak :
6. Jenis kelamin anak` :

Isilah pertanyaan dengan member tanda silang X

2. Umur saat hamil :
 - a. < 20 dan >35 tahun
 - b. 20-35 tahun

Sumber :(Ekasari, 2015)

3. Pendidikan terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. S1 dan S2

e. Lain-lain.....

3. Pekerjaan :

1. PNS/BUMN
2. Petani/berkebun
3. Wiraswasta
4. Ibu Rumah Tangga
5. Lain-lain.....

Pilihlah jawaban di bawah ini dengan cara di centang (√)

1. Penghasilan perbulan :

a. < Rp.3.270.0593,78

b. \geq Rp. 3.270.0593,78

I. Kejadian Stunting (berdasarkan KMS balita)

1. Pengukuran panjang badan dan tinggi badan menggunakan tabel antropometri.

a. Stunting \leq -2 SD

b. Tidak Stunting $>$ -2 SD

II. Riwayat Maternal

1. Tinggi badan ibu saat hamil :

2. Berat Badan ibu saat hamil :

3. Berat Badan anak saat lahir :

a. < 2500 Gram

b. \geq 2500 Gram

Sumber : (Titaley et al., 2019)

III. Riwayat Pemberian Asi

1. Apakah ibu memberikan asi eksklusif pada balita
 - a. Tidak
 - b. Ya

Sumber :(Sr. Anita Sampe et al., 2020)

IV. Kunjungan ANC (Observasi data Buku KIA)

Usia Kehamilan	Frekuensi.....Kali
Trimester 1 (0-12 minggu)	
Trimester 1I (12-28 minggu)	
Trimester 1II (12-40 minggu)	

Sumber :(Pattipeilohy, 2018)

Lampiran 2. Riwayat Hidup Penulis

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Rheni Yunita Rahmaniar
NPM : 19.13101.11.02
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 19 Juni 1983
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Menikah
No Hp : 081379008230
Pendidikan Formal : S1 Kedokteran Umum
TK : TK Dharma Wanita Palembang
SD : SDN 581 Palembang
SMP : SMPN 38 Palembang
SMA : SMAN 14 Palembang
S1 : Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Program Magister Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

3.Surat selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LAHAT**
DINAS KESEHATAN
Jl. Bhayangkara Bandar Jaya Lahat Telp/Fax: 0731-326018/326019
e-Mail: dinkeskablahat@yahoo.com
www.dinkeskablahat.com

Nomor	646/SDK/KES/2021	Lahat, 02 Agustus 2021
Lampiran	-	
Hal	Telah Selesai Melakukan Penelitian	Kepada Yth: Plt Ketua Stikes Bina Husada Palembang di - Tempat

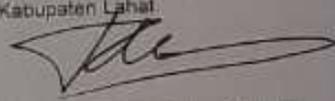
Menindak lanjuti surat dari saudara pada tanggal 03 Juni 2021 Nomor 0505 10/STIK/BAAK/VI/2021 Perihal Permohonan izin Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini kami sampaikan bahwa

Nama	Rheni Yunita Rahmania
Nim	19.13101.11.02
Jenis Kelamin	Perempuan
Program Study	Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat (PSMKM)

Memang benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian Tesis pada tanggal 02 Juni sampai 19 Juni 2021. Dengan Judul " **Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021**"

Demikianlah atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Lahat



Taufiq Maryansa Putra, SKM, MM
Pembina Tk. I
NIP. 196803131992031005

4. Letter of Acceptance (LOA)

LETTER Of ACCEPTANCE (LoA)

jksp Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana

Author : Khenti Yunita Rahmawati
Institusi : Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada
Judul artikel : Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat Tahun 2021

Berdasarkan **SK Nomor 54/jksp/vol2/8/2021**, hasil telaah tim Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP), artikel telah di terima dan akan kami terbitkan pada **Volume 5 Nomor 2, Tanggal 30 Agustus 2022**

Palembang, 6 Agustus 2021
Hormat saya

N. Hikmahati S. Fep. M. Ed.
Editor in Chief JKSP

electoral id.

sinta **GARUDA** **Google**