

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBOANG
KABUPATEN MAJENE**

***DETERMINANT ANALYSIS OF STUNTING CASES ON TODDLERS IN
COVERING AREA OF PAMBOANG HEALTH CENTRE
IN MAJENE REGENCY***



**NUR ASTUTI
K052222017**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI
DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**



**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBOANG
KABUPATEN MAJENE**

**NUR ASTUTI
K052222017**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI
DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMBOANG
KABUPATEN MAJENE**

Tesis
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Magister Administrasi
Dan Kebijakan Kesehatan

Disusun dan diajukan oleh

NUR ASTUTI
K052222017

kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI
DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

TESIS

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMBOANG KABUPATEN MAJENE

NUR ASTUTI
K052222017

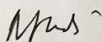
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal 25 Maret 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan

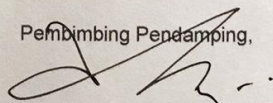
Pembimbing Utama



Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH

NIP 19531110 198601 1 001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

NIP 19570102 198601 1 001

Ketua Program Studi Magister
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Muhammad Yusran Amir, SKM., MPH

NIP 19740710 199303 1 005

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D

NIP 19720529 200112 1 001

Ucapan Terima Kasih

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH sebagai pembimbing utama dan Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc sebagai pembimbing pendamping. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka.

Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Bapak Muh. Taslim Mannan, S.Kep, Ns selaku Kepala Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene. Diannisa Dwi Utami, A.Md.Gz, Fajriah, A.Md.KL dengan Muhammad Ihsan, A.Md.KL selaku petugas nutrislonis dan sanitarian yang telah memberikan saran dalam proses tesis ini. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Kader/Desa beserta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene yang telah berpartisipasi membantu dalam penyusunan tesis ini.

Ucapan terima kasih saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada kedua orang tua tercinta saya Bapak Ir. La Gimbang dan Ibu Hj. Marna, S.Pd.SD mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada kakak Pra Samti, S.Pd, M.Pd, Gr dan adik Busman, SP atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis



Nur Astuti

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. H. Indar, SH. MPH dan Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di Jurnal (Journal Of Law And Sustainable Development, v. 12, n. 3, Halaman 01-23, dan DOI : <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i3.2914>) sebagai artikel dengan judul " Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 20 Maret 2024



Mir Astuti
K052222017

ABSTRAK

NUR ASTUTI. Analisis Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene (dibimbing oleh Indar dan Amran Razak).

Latar Belakang. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi serta permasalahan kesehatan lainnya. Kabupaten Majene adalah wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Sulawesi Barat pada tahun 2022, yakni 40,6% atau dua kali lebih tinggi dari standar WHO. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah semua balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene sebanyak 2137 dengan sampel berjumlah 326 dengan pengambilan sampel dengan metode proporsional random sampling yang Responden pada penelitian ini adalah ibu dari balita. Data diperoleh secara langsung dengan menggunakan wawancara sesuai kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. **Hasil.** Penelitian analisis bivariat dengan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting secara parsial dengan $\text{Exp}(B)$ sebesar 1,568 menunjukkan pendidikan orang tua rendah mempunyai resiko mengalami stunting 1,568 kali lebih besar. Ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian stunting secara parsial dengan $\text{Exp}(B)$ sebesar 3,341 menunjukkan penghasilan orang tua rendah mempunyai resiko mengalami stunting 3,341 kali lebih besar dibandingkan dengan responden penghasilan yang cukup. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor paling dominan adalah penghasilan orang tua dengan nilai $\text{Exp}(B)$ sebesar 3,341. **Kesimpulan.** Ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting. Ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian stunting. Faktor yang paling dominan yang berhubungan terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene adalah penghasilan orang tua.

Kata kunci : Balita, Determinan, Puskesmas, Stunting, Gizi



ABSTRACT

NUR ASTUTI. **Determinan Analysis Of Stunting Cases On Toddlers in Covering Area Of Pamboang Health Centre In Majene Regency** (Guided by Indar dan Amran Razak).

Background. Stunting is a condition of failure to grow caused by malnutrition and other health problems. Majene Regency is the region with the highest prevalence of stunted toddlers in West Sulawesi in 2022, namely 40.6% or twice as high as WHO standards. **Aim.** This study aims to analyze the determinants of the incidence of stunting among toddlers in the working area of the Pamboang Community Health Center, Majene Regency. **Method.** This research uses an analytical observational method with a cross sectional approach. This type of research uses analytical observational methods with a cross sectional approach. The research population was all toddlers in the working area of the Pamboang Health Center, Majene Regency, totaling 2137 people with a sample of 326 people using the proportional random sampling method. Respondents in this study were mothers with toddlers. Data was obtained directly using interviews according to the questionnaire. Data analysis uses univariate, bivariate and multivariate analysis. **Results.** The results of bivariate analysis research using the chi-square test show that there is a relationship between parental education and the partial incidence of stunting with $\text{Exp}(B)$ of 1.568, indicating that low parental education has a risk of experiencing stunting which is 1.568 times greater. There is a relationship between parental income and the partial incidence of stunting with $\text{Exp}(B)$ of 3.341, indicating that low parental income has a risk of experiencing stunting 3.341 times greater than respondents with sufficient income. The results of multivariate analysis show that the most dominant factor is parental income with an $\text{Exp}(B)$ value of 3.341. **Conclusions.** There is a relationship between parental education and the incidence of stunting. There is a relationship between parental income and the incidence of stunting. The most dominant factor related to the incidence of stunting in the Pambong Community Health Center Working Area, Majene Regency is parental income.

Keywords: Toddlers, Determinants, Community Health Center, Stunting, Nutrition



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Tinjauan Umum Stunting.....	4
1.6 Tinjauan Umum Indikator Stunting.....	5
1.7 Tinjauan Umum Prevalensi Stunting.....	5
1.8 Tinjauan Umum Penyebab Stunting.....	7
1.9 Tinjauan Umum Dampak Stunting.....	9
1.10 Deskripsi Organisasi.....	9
1.11 Sintesa Penelitian.....	17
1.12 Kerangka Teori.....	19
1.13 Kerangka Konsep.....	20
1.14 Hipotesis Penelitian.....	22
1.15 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23
BAB II METODE PENELITIAN.....	26
2.1 Jenis Penelitian.....	26
2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	26
2.3 Populasi dan Sampel.....	26
2.4 Jenis dan Sumber Data.....	29
2.5 Instrumen Penelitian.....	29
2.6 Etika Penelitian.....	29
2.7 Pengumpulan Data.....	29
2.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	30
2.9 Penyajian Data.....	31
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
3.1 Hasil Penelitian.....	32
3.2 Pembahasan.....	39
3.3 Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
4.1 Kesimpulan.....	46
4.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor urut		Halaman
1	Klasifikasi Status Anak	5
2	Luas Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Menurut Kelurahan/Desa Kecamatan Pamboang 2020	11
3	Sintesa Penelitian.....	17
4	Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif	23
5	Jumlah Sampel Masing-Masing Desa/Kelurahan	28
6	Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	32
7	Karakteristik Sampel Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene.....	32
8	Karakteristik Sampel Berdasarkan Alamat Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene.....	33
9	Karakteristik Sampel Berdasarkan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	33
10	Karakteristik Sampel Berdasarkan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	33
11	Karakteristik Sampel Berdasarkan Sanitasi Jamban Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	34
12	Karakteristik Sampel Berdasarkan Sumber Air Bersih Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	34
13	Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	34
14	Karakteristik Sampel Berdasarkan Penghasilan Orang Tua Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	34
15	Analisis Bivariat Variabel Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	35
16	Analisis Bivariat Variabel Riwayat Sanitasi Jamban Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	35
17	Analisis Bivariat Variabel Riwayat Sumber Air Bersih Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	36
18	Analisis Bivariat Variabel Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	36
19	Analisis Bivariat Variabel Penghasilan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	37
20	Hasil Analisis Regresi Logistik Sederhana Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	37
21	Hasil Uji Regresi Logistik Ganda Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene	38

DAFTAR GAMBAR

Nomor urut		Halaman
1	Hasil Survei Status Gizi Indonesia	6
2	Proporsi Status Gizi Pendek Dan Sangat Pendek Tahun 2013-2018 Berdasarkan Provinsi	6
3	Peta Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pamboang	10
4	Jumlah Penduduk Menurut Desa/Kelurahan Kecamatan Pamboang Tahun 2020	12
5	Piramida Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Dan Kelompok Umur Kecamatan Pamboang Tahun 2020.....	13
6	Kerangka Teori	19
7	Kerangka Konsep	21

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan penjelasan
ASI	Air Susu Ibu
BALITA	Bayi Lima Tahun
BADUTA	Bayi Dua Tahun
BPS	Badan Pusat Statistik
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
CM	Centimeter
D3	Diploma 3
D4	Diploma 4
EPPGBM	Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
IQ	Intelligence Quotient
KEMENKES RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KK	Kepala Keluarga
HPK	Hari Pertama Kehidupan
KEC	Kecamatan
KAB	Kabupaten
KM	Kilometer
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
MI	Madrasah Ibtidaiyah
MTS	Madrasah Tsanawiyah
MA	Madrasah Aliyah
NTT	Nusa Tenggara Timur
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
PBB	Perserikatan Bangsa-Bangsa
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
SUN	Scaling Up Nutrition
SD	Standard Deviation
SIAP	Senyum, Ikhlas, Aksi dan Profesional
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
S1/S2/S3	Strata 1/ Strata 2/ Strata 3
SPSS	Statistical Product and Service Solutions
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
UNICEF	United Nations Children's Fund
UMK	Upah Minimum Kota/Kabupaten
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Daerah
UGD	Unit Gawat Darurat
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi serta permasalahan kesehatan lainnya. World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit infeksi berulang stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami stunting, terutama pada usia dini, kemungkinan mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak (Achadi et al., 2021). Stunting menjadi permasalahan kesehatan yang harus ditangani secara serius. Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpulan kritis sebagai awal yang selanjutnya akan memberikan dampak jangka panjang dan berulang dalam siklus kehidupan. Balita yang mengalami stunting akan memiliki keterlambatan kecerdasan, produktivitas dan prestasi setelah beranjak dewasa (Panigoro et al., 2020). Kejadian stunting terbilang serius dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar, menurunnya kekebalan tubuh maka mudah sakit, resiko munculnya penyakit diabetes, kejadian obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, pada usia tua serta buruknya perkembangan kognitif dan tingkat produktivitas pendapatan rendah. Pencegahan dengan penanggulangan harus segera ditangani (Rahmadhita, 2020).

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu ASI eksklusif. Hubungan antara ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada baduta usia 0-24 bulan. Baduta yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki risiko 4.78 kali lebih tinggi untuk menjadi stunting (Dinamara et al., 2021). Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu sanitasi lingkungan. Sanitasi lingkungan buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting (Khairiyah & Fayasari, 2020). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pada kelompok stunting terdapat 23 rumah tangga (56,1%) memiliki tempat sampah terbuka, 24 rumah tangga (58,5%) tidak memiliki jamban sendiri yang sehat, layak dan kualitas fisik air tidak memenuhi syarat serta lingkungan rumah yang tidak bersih sebanyak 23 rumah tangga (56,1%).

Faktor air dan sanitasi yang tidak layak mencakup sumber air minum *unimproved*, pengolahan air yang tidak sesuai, sanitasi penggunaan fasilitas jamban, kepemilikan jamban, *open defecation*, dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting pada balita (Olo et al., 2021). Tingkat pendidikan orang tua, dimana balita yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi tentunya mempunyai status gizi yang baik, karena pengetahuan orang tua, motivasi serta berdampak pada penyediaan makanan yang baik. Pendidikan orang tua juga dapat memberi kontribusi dalam status gizi anak, pekerjaan orang tua juga demikian. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi anak dengan hasil uji statistik *chi square* nilai *p-value* = 0.001 dengan tingkat kesalahan (α) = 0,05 atau dengan kata lain nilai $p < 0.05$. (Dungga et al., 2022). Balita stunting lebih banyak terdapat pada keluarga dengan pendapatan rendah mempunyai risiko mengalami stunting 5,57 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan yang tinggi (Ahli et al., 2022).

Stunting berdampak bagi kelangsungan hidup anak dalam jangka panjang dan pendek. Jangka pendek anak mengalami peningkatan mortalitas, morbiditas, penurunan kognitif, motoric serta kemampuan anak berbicara. Dampak stunting di bidang kesehatan cenderung memiliki angka kematian yang tinggi. Dampak stunting pada perekonomian, akan membutuhkan pengeluaran dana yang meningkat untuk perawatan anaknya yang sakit. Hasil penelitian meta analisis tentang dampak stunting menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami stunting 3,71% kali lebih mungkin mengalami gangguan perkembangan dibanding anak-anak yang tidak mengalami stunting. Sedangkan dampak stunting dalam jangka panjang pada anak dapat berupa penurunan skor IQ, menurunnya kemampuan kognitif, prestasi belajar serta terjadi gangguan pemusatan perhatian dan terjadi penurunan kepercayaan diri (Simanjuntak et al., 2022). Stunting pada anak merupakan akibat jangka panjang dari konsumsi kronis makanan berkualitas rendah yang disertai dengan angka kesakitan, penyakit menular, dan masalah lingkungan. Tingginya prevalensi stunting pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa stunting tidak mungkin dapat disembuhkan, sehingga perlu adanya komitmen dari pimpinan negara bagian dan daerah untuk memperhatikan penanganan stunting guna menurunkan prevalensi stunting (Indar et al., 2020).

Pada tahun 2018, *Global Nutrition Report* menyatakan bahwa Indonesia merupakan 1 diantara 26 negara yang sedang menghadapi dua bentuk masalah gizi dengan prevalensi masalah lebih dari *cut-off* (>20%), dan salah satunya adalah stunting pada balita (Achadi et al., 2021). Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Vietnam 23% dan Thailand 16%. Indonesia menempati peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kasus stunting. Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius bila prevalensinya $\geq 40\%$ (Simanjuntak et al., 2022). Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan stunting di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 37,2%, dan menurun menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Simanjuntak et al., 2022). Survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi stunting di Indonesia 24,4% tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022, mengalami penurunan tetapi angka ini jauh dari target pemerintah 14% pada tahun 2024. Prevalensi balita stunting di Indonesia paling banyak di NTT yaitu 42,6% disusul Sulawesi barat yaitu sebesar 39,2% (Kemenkes RI, 2018).

Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan prevalensi balita stunting tertinggi kedua di Indonesia pada tahun 2022. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 35% pada tahun lalu. Prevalensi balita stunting Sulawesi Barat tercatat naik 1,2 poin dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 33,8%. Selain peringkat kedua nasional, angka stunting di Sulawesi Barat berada di bawah ambang batas yang ditetapkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20% (Annur, 2023).

Kabupaten Majene adalah wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Sulawesi Barat pada tahun 2022, yakni 40,6% atau dua kali lebih tinggi dari standar WHO. Angka ini tercatat naik 4,9% poin dari 2021 sebesar 35,7% dan Kecamatan Pamboang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pamboang dengan prevalensi kejadian stunting balita tertinggi di Kabupaten Majene, yaitu 811 balita stunting.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Determinan Kejadian Stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang dilakukan adalah untuk menganalisis determinan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian yang dilakukan adalah untuk :

- a. Untuk menganalisis hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene
- b. Untuk menganalisis hubungan sanitasi penggunaan jamban dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene
- c. Untuk menganalisis hubungan sumber air bersih dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene
- d. Untuk menganalisis hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene

- e. Untuk menganalisis hubungan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene
- f. Untuk menganalisis faktor risiko paling dominan mempengaruhi kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini, antara lain :

- a. Manfaat Ilmiah
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang kesehatan masyarakat.
- b. Manfaat Institusi
Sebagai sarana dan salah satu referensi untuk studi lebih lanjut bagi para peneliti yang tertarik melakukan penelitian mengenai stunting.
- c. Manfaat Praktis
Diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman dan pengembangan kemampuan di bidang penelitian serta mampu menerapkan ilmu yang diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar magister.

1.5 Tinjauan Umum Stunting

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan terjadinya kekurangan asupan, penyakit infeksi yang kronis berulang. Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami "kelaparan" dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat dianggap sebagai bentuk tidak terpenuhinya hak asasi bayi/anak dalam hal mendapatkan asupan makanan yang dapat mencukupi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang, bahkan sejak di dalam kandungan, apabila ibu hamil tidak mendapatkan asupan yang cukup. Terlebih lagi, kekurangan asupan berinteraksi dengan risiko terjadinya penyakit infeksi. Akhir-akhir ini, stunting mendapatkan perhatian lebih besar dibandingkan status gizi lainnya karena selain prevalensinya yang lebih tinggi, stunting juga mengindikasikan hal yang lebih serius dari sekadar ukuran tubuh yang pendek (Achadi et al., 2021).

Seseorang yang mengalami stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya stunting. Oleh karena itu, angka stunting kejadian stunting tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) sudah menurun cukup signifikan (Candra, 2020).

Keprihatinan terhadap stunting telah memunculkan gerakan yang disebut *Scaling Up Nutrition Movement (SUN Movement)*. *SUN Movement* didasarkan pada prinsip bahwa setiap orang mempunyai hak terhadap pangan dan gizi yang baik. Oleh karena itu, visi *Scaling Up Nutrition Movement (SUN Movement)* adalah "dunia tanpa kelaparan dan tanpa malnutrisi," berfokus pada penurunan angka stunting pada balita, dengan penekanan khusus pada perbaikan periode seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Kemudian pada tahun 2010, Sekjen PBB meluncurkan kerangka kerja *Scaling Up Nutrition*. Intinya, *SUN Movement* merupakan dorongan global untuk memperbaiki gizi bagi semua, terutama bagi perempuan dan anak-anak (Achadi et al., 2021).

1.6 Tinjauan Umum Indikator Stunting

Indeks standar indikator stunting meliputi : Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi anak-anak dengan tinggi badan di atas, normal (tinggal sekali) biasanya, disebabkan, oleh gangguan, endokrin, namun hal ini jarang di Indonesia.

Berdasarkan pada standar perkembangan anak oleh *World Health Organization (WHO)* dengan cara menganalisis perkembangan terhambat bila median serta standar deviasinya <-2 ataupun lebih besar. Status gizi pada balita dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 1 Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U 0-60 bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batang (Z-Score)
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	$> +3$ SD

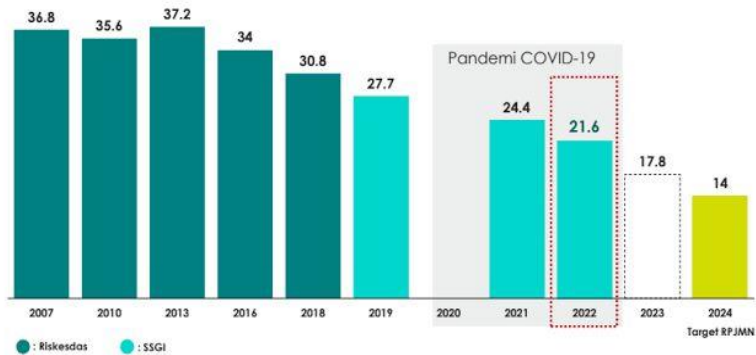
Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

1.7 Tinjauan Prevalensi Stunting

Permenkes Nomor 2 tahun 2020 dalam (Simanjuntak et al., 2022), Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan stunting. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Masalah Kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius bila prevalensinya $\geq 40\%$.

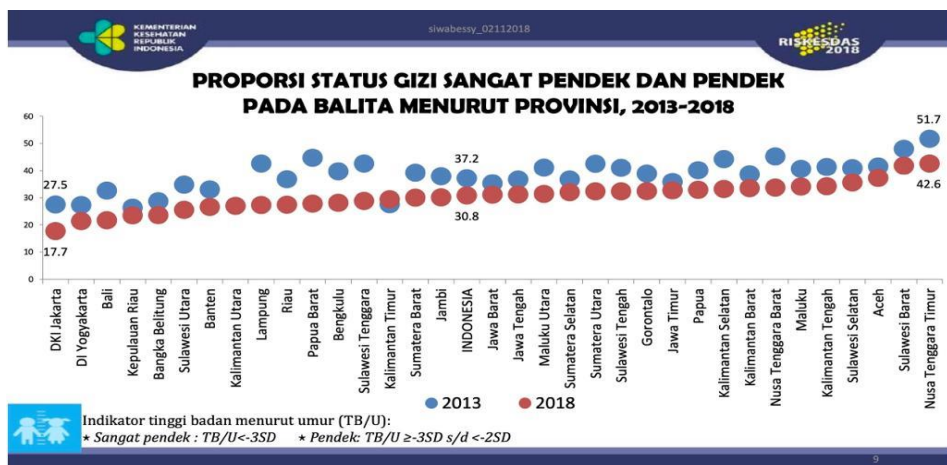
Kementerian Kesehatan mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada Rapat Kerja Nasional BKKBN, Rabu (25/1) dimana prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022 (Redaksi Sehat Negeriku, 2023).

Angka stunting SSGI turun dari 24.4% di 2021 menjadi 21.6% di 2022



Gambar 1 Hasil Survei Status Gizi Indonesia
Sumber : (Redaksi Sehat Negeriku, 2023)

Data Riskesdas menunjukkan penurunan jumlah kasus stunting di Indonesia yang sebelumnya pada tahun 2019 sebesar 27,6% menjadi 21,86% pada tahun 2023 (Riset Kesehatan Dasar 2019). Walaupun mengalami penurunan tetapi angka ini masih jauh dari target pemerintah 14% pada tahun 2024. Tingginya prevalensi balita stunting di Indonesia paling banyak diberikan oleh NTT yaitu 42,6% disusul Sulawesi barat yaitu sebesar 39,2% (Kemenkes RI, 2018)



Gambar 2 Proporsi Status Gizi Pendek dan Sangat Pendek
Tahun 2013-2018 Berdasarkan Provinsi
Sumber : (Kemenkes RI, 2018)

Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan prevalensi balita stunting tertinggi kedua di Indonesia pada 2022. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 35% pada tahun lalu. Prevalensi balita stunting Sulawesi Barat tercatat naik 1,2 poin dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 33,8%. Selain peringkat kedua nasional, angka stunting di Sulawesi Barat berada di bawah ambang batas yang ditetapkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20% (Annur, 2023).

Kabupaten Majene adalah wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Sulawesi Barat pada tahun 2022, yakni 40,6% atau dua kali lebih tinggi dari standar WHO. Angka ini tercatat naik 4,9% poin dari 2021 sebesar 35,7% dan Kecamatan Pamboang merupakan wilayah kerja Puskesmas Pamboang dengan prevalensi kejadian stunting balita tertinggi di Kabupaten Majene, yaitu 811 balita stunting.

1.8 Tinjauan Umum Penyebab Stunting

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Faktor-faktor risiko tersebut yang akan dibahas, yaitu :

a. Tidak mendapat ASI eksklusif

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Air susu ibu (ASI) adalah cairan hidup yang dapat menyesuaikan kandungan zatnya yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pemberian ASI sangat mendukung terbentuknya sumber daya manusia yang berkualitas. Oleh karena itu diperlukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan dapat dilanjutkan hingga 2 tahun (Danefi, 2018).

Berdasarkan (PP RI Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif), ASI eksklusif adalah asi yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Namun, perilaku pemberian ASI secara eksklusif sampai 6 bulan ternyata masih belum maksimal. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5% atau setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12% dari angka di tahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 58,2% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021 (UNICEF, 2022).

b. Kondisi sanitasi

Kesenjangan signifikan dalam memperoleh akses sanitasi terutama di antara rumah tangga pada dua tingkat masyarakat paling rendah – sebesar 40 dan 65% di daerah perkotaan, sedangkan di daerah pedesaan 36 dan 65%. Sanitasi dikelola dengan aman menjadi prioritas utama dalam meningkatkan kesehatan, gizi produktivitas masyarakat (UNICEF, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Khoiriyah et al., 2021), didapatkan bahwa keluarga dengan sanitasi yang kurang baik memiliki risiko terkena Stunting 3,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga dengan sanitasi yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Ernawati (2020), yang menunjukkan salah satu penyebab balita stunting adalah sanitasi lingkungan yang kurang baik (5,58%).

c. Ketersediaan air bersih

Dalam suatu *systematic review* yang dilakukan oleh Olo et al (2021), didapatkan bahwa faktor air minum yang tidak sesuai dapat meningkatkan kejadian stunting pada balita. Air bersih yang digunakan untuk proses pengolahan makanan dan pembersihan alat makan, kondisi sanitasi, dan hygiene penjamah makanan yang tidak memenuhi syarat dapat mempengaruhi kualitas makanan atau minuman jika masuk kedalam tubuh manusia yang menyebabkan gangguan kesehatan seperti diare (Manyullei et al., 2022). Hal ini terjadi karena air tersebut mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya yang dapat menyebabkan anak mengalami penyakit diare. Jika diare berlanjut lebih dari dua minggu atau diare berulang maka akan mengalami gangguan gizi dan dapat berakhir menjadi stunting (Olo et al., 2021).

Berdasarkan Permenkes No. 32 Tahun (2017) tentang standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan air untuk keperluan hygiene sanitasi, kolam renang, solus per aqua, dan pemandian umum, bahwa terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi terkait kualitas fisik air minum yaitu tidak keruh/jernih, tidak memiliki rasa, tidak berbau, tidak kontaminasi dengan zat kimia serta bebas dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan anak menjadi sakit.

d. Tingkat pendidikan orang tua

Pendidikan orang tua berdampak pada proses tumbuh kembang anak, mengerti kondisi anak kekurangan gizi dibandingkan dengan ibu pendidikan rendah, sehingga riwayat pendidikan ibu yang tinggi akan mengurangi persentase stunting. Ayah dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang besar mendapatkan pekerjaan yang lebih layak dan pemenuhan kebutuhan keluarga akan tercukupi. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stunting (Fauzi Muhamad, Wahyudin, 2020).

e. Kondisi ekonomi keluarga

Selain kondisi sanitasi dan ketersediaan air bersih, status ekonomi keluarga orang tua juga merupakan faktor risiko eksternal kejadian stunting pada balita. Status ekonomi keluarga yang baik akan mempermudah mereka dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pendidikan serta pemenuhan kebutuhan lainnya. Hasil penelitian Oktavianisya et al., (2021), mengemukakan bahwa anak dengan kondisi ekonomi keluarga yang rendah memiliki risiko 1,7 kali lebih rentan mengalami stunting. Hasil yang

sama dikemukakan oleh (Khoiriyah et al., 2021), yaitu anak dengan kondisi status ekonomi rendah kemungkinan 10,6 kali berpeluang untuk menjadi stunting daripada anak dengan kondisi ekonomi tinggi.

Kondisi ekonomi keluarga yang rendah akan memenuhi kualitas serta kuantitas bahan makanan yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Hal ini akan meningkatkan risiko seorang anak mengalami stunting. Perbaikan gizi yang efektif khususnya untuk anak-anak mereka (Khoiriyah et al., 2021).

1.9 Tinjauan Umum Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang, antara lain : (Simanjuntak et al., 2022).

1.9.1 Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan mortalitas serta morbiditas
- b. Penurunan serta perkembangan kognitif, motoric, dan kemampuan berbicara
- c. Cenderung memiliki angka kematian tinggi
- d. Peningkatan biaya Kesehatan

1.9.2 Dampak Jangka Panjang

- a. Penurunan skor IQ, prestasi belajar, pemusatan perhatian serta kepercayaan diri
- b. Postur tubuh pendek dengan menurun kesehatan reproduksi
- c. Penurunan kemampuan serta kapasitas kerja

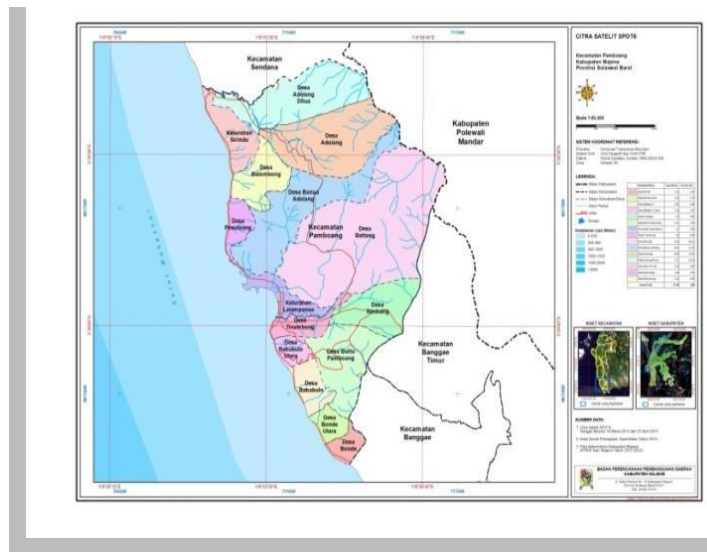
1.10 Deskripsi Organisasi

1.10.1 Profil Organisasi

Puskesmas Pamboang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang letaknya di Jl. Ammana Pattowali (Poros Majene-Mamuju) Kecamatan Pamboang, yang merupakan jalan lintas provinsi. Transportasi antar wilayah dihubungkan dengan jalan darat sehingga mudah dijangkau. Puskesmas Pamboang saat ini telah berusia 46 tahun yang berdiri sejak tahun 1975 lalu. Lokasi bangunan Puskesmas terletak di pusat kota Kecamatan Pamboang dengan tipe puskesmas perawatan. Puskesmas Pamboang didirikan pada tahun 1975, sejak saat itu Puskesmas Pamboang telah mengalami 17 kali pergantian pemimpin atau kepala puskesmas sampai dengan sekarang. Saat ini Puskesmas Pamboang dipimpin oleh Muh. Taslim Mannan, S.Kep.,Ns mulai tahun 2022 sampai sekarang.

a. Luas Wilayah

Luas wilayah kerja di Puskesmas Pamboang adalah 70 km², terdiri dari dataran, pegunungan, mewilayahi 2 kelurahan dan 13 Desa yang terdiri dari 9 lingkungan dan 51 dusun dengan jumlah sarana kesehatan terdiri dari 6 pusku, 16 Poskesdes dan 56 Posyandu.



Gambar 3 Peta Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Pamboang
Sumber : (Profile Puskesmas Pamboang, 2020)

Wilayah kerja pada Puskesmas Pamboang meliputi keseluruhan wilayah Kecamatan Pamboang.

Dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

- 1) Batas Utara: Kec. Sendana
- 2) Batas Timur: Kec. Banggae
- 3) Batas Selatan: Teluk Majene
- 4) Batas Barat: Selat Makassar

Wilayah kerja pada Puskesmas Pamboang meliputi Desa Bonde, Desa Bonde Utara, Desa Bababulo, Desa Bababulo Utara, Desa Tinambung, Desa Simbang, Desa Buttu Pamboang, Kelurahan Lalampunua, Desa Betteng, Desa Pesuloang, Desa Balombong, Kelurahan Sirindu, Desa Adolang, Desa Adolang Dhua dan Desa Banua Adolang dengan jumlah penduduk 22.816 jiwa (KK).

Tabel 2 Luas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas menurut Kelurahan/Desa Kecamatan Pamboang 2020

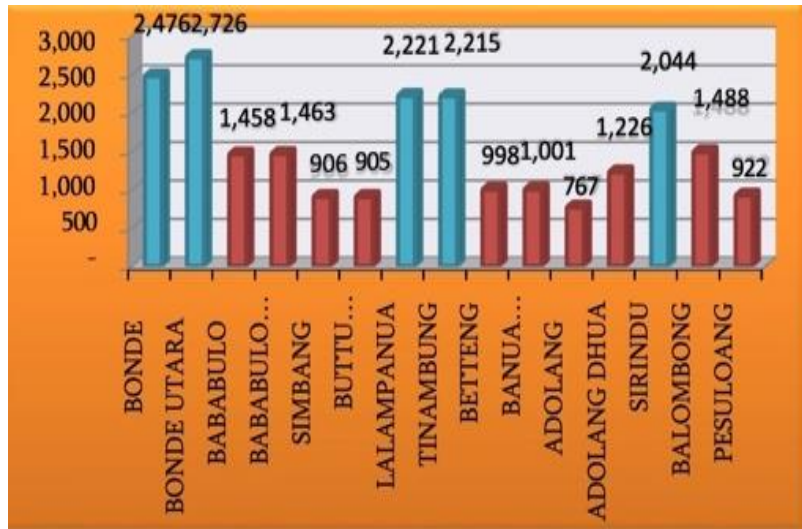
Desa/Kelurahan	Luas (Km)	Tinggi Wilayah	Jarak ke Ibukota Kecamatan
(1)	(2)	(3)	(4)
Bonde	3.47	19.15	5.5
Bonde Utara	99	14.72	5.0
Bababulo	2.44	17.29	3.5
Bababulo Utara	2.33	13.67	3
Simbang	1.62	183.02	3.5
Buttu Pamboang	4.93	258.15	5
Lalampuanua	4.67	9.01	0.2
Tinambung	2.63	21.02	0.5
Betteng	8.4	146.57	5
Banua Adolang	12.57	349.88	21
Adolang	7.34	53.32	12
Adolang Dhua	11.15	53.11	11
Sirindu	2.45	9.99	8
Balombong	2.16	10.54	5
Pesuloang	3.05	19.51	4
	70.19		

Sumber : Profile Puskesmas Pamboang, 2020

Luas wilayah kecamatan Pamboang dimana desa yang paling luas adalah Desa Banua Adolang yaitu 12,57 km² sedangkan yang luasnya terkecil adalah desa Simbang yaitu 1,62 km². Desa Banua Adolang merupakan pemekaran dari wilayah desa Betteng dan Desa Simbang.

b. Keadaan Penduduk

Jumlah penduduk hasil sensus penduduk dengan total penduduk di tahun 2020 sebanyak 22.626 jiwa. Berikut grafik yang menunjukkan jumlah penduduk menurut desa/kelurahan dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4 Jumlah Penduduk Menurut Desa / Kelurahan Kecamatan Pamboang tahun 2020

Sumber : Profile Puskesmas Pamboang, 2020

Berdasarkan data Statistik Kabupaten majene Jumlah Penduduk Kecamatan Pamboang sebesar 22.816 jiwa, Desa Bonde Utara masih tercatat sebagai desa dengan jumlah penduduk terbesar sebanyak 2.726 jiwa dan desa dengan jumlah penduduk terkecil terdapat di Desa Adolang sebanyak 767 jiwa.

1) Kepadatan Penduduk

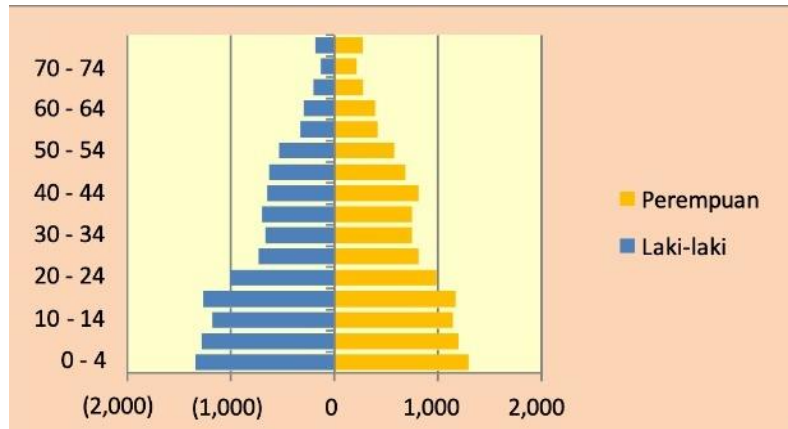
Kepadatan Penduduk di Wilayah Puskesmas Pamboang tahun 2020 adalah 325.1 jiwa/ Km², dengan jumlah rata-rata jiwa/rumah tangga 5.0 jiwa/km²

2) Sex Ratio

Sex Ratio penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pamboang tahun 2020 bahwa jumlah penduduk perempuan lebih banyak 11.749 jiwa (51.4%) dibandingkan dengan jumlah penduduk Laki-laki 11.067 jiwa (48.5%).

3) Struktur Penduduk Menurut Golongan Umur

Melalui data yang tersaji, dapat diketahui proporsi penduduk yang menjadi sasaran program dan pelayanan kesehatan.



Gambar 5 Piramida Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Kecamatan Pamboang Tahun 2020
Sumber : Profile Puskesmas Pamboang, 2020

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Pamboang memiliki sasaran jumlah penduduk sebesar 22.816 jiwa yang terdiri dari laki-laki 11.067 jiwa dan perempuan 11.749 jiwa. Jumlah penduduk dengan kelompok umur tertinggi yaitu terletak pada umur 0-4 tahun dengan jumlah 2.632 jiwa. Puskesmas Pamboang pada tahun 2016 satu-satunya puskesmas se Sulawesi Barat yang ikut serta dalam rangka penilaian akreditasi Puskesmas, pada Desember 2016 dan Puskesmas Pamboang pada tahun 2019 ini telah melaksanakan penilaian Reakreditasi. Akreditasi Puskesmas proses penilaian eksternal oleh komisi Akreditasi dan / atau Perwakilan di provinsi terhadap puskesmas untuk menilai apakah sistem manajemen mutu dan sistem penyelenggaraan pelayanan dan upaya pokok sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Tujuan umum dari akreditasi puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas, sedangkan tujuan khusus dari akreditasi adalah :

- a) Memacu puskesmas untuk memenuhi standar yang ditetapkan
- b) Menetapkan strata akreditasi puskesmas telah memenuhi standar yang ditentukan
- c) Memberikan jaminan kepada petugas puskesmas bahwa pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar yang ditetapkan
- d) Memberikan jaminan kepada pelanggan/masyarakat bahwa pelayanan yg diberikan oleh puskesmas telah sesuai standar
- e) Terbinanya puskesmas dalam rangka memperbaiki sistem pelayanan, mutu dan kinerja.

Terciptanya peningkatan mutu layanan Puskesmas dan juga diharapkan semua pegawai selalu berusaha untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan secara terus-menerus dan berkelanjutan. Pelanggan yang berkunjung ke puskesmas aman dan

terlindungi. Diharapkan dapat meningkatkan animo masyarakat dan semua kalangan untuk berkunjung dan menjadikan puskesmas sebagai pilihan utama masyarakat. Tahun 2016 Puskesmas Pamboang sudah berbentuk BLUD tapi masih dalam bentuk Puskesmas BLUD bertahap dan tahun 2020 Puskesmas pamboang sudah status BLUD penuh yang memiliki 3 struktur pejabat yaitu :

- a) Pimpinan BLUD
- b) Pejabat Keuangan
- c) Pejabat Teknis

BLUD adalah satuan kerja perangkat daerah lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas (Pasal 1 Permendagri No.61/2007). Tujuan dari BLUD adalah memberikan layanan umum secara lebih efektif dan efisien sejalan dengan praktik bisnis yang sehat, yang pengelolaan dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah (Pasal 2 Permendagri No.61/2007).

1.10.2 Visi dan Misi Organisasi

a. Visi Misi Pemerintah Kabupaten Majene

1) Visi

“Majene Profesional, Produktif dan Proaktif”

2) Misi

- a) Mewujudkan sumber daya manusia dan masyarakat Kabupaten Majene yang berkualitas
- b) Mewujudkan kesejahteraan sosial masyarakat
- c) Mewujudkan pemanfaatan sumber daya alam bidang pertanian, perikanan, kelautan dan pariwisata
- d) Memperkuat, meningkatkan pertumbuhan perekonomian kerakyatan, mengoptimalkan potensi daerah dengan didukung oleh kemandirian masyarakat
- e) Meningkatkan pembangunan infrastruktur bagi percepatan aspek-aspek pembangunan
- f) Supremasi hukum dalam menciptakan pemerintahan yang bersih dan profesional serta peningkatan kapasitas aparatur didasarkan pada nilai-nilai kebenaran serta berkeadilan.

b. Visi Misi Puskesmas Pamboang

1) Visi

“Pelayanan Kesehatan Dasar Paripurna Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri”

2) Misi

- a) Meningkatkan kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau
- b) Menggerakkan masyarakat melalui kerja sama lintas program dan lintas sektoral untuk menerapkan perilaku hidup sehat
- c) Meningkatkan derajat kesehatan individu, keluarga, kelompok, masyarakat dengan mendorong untuk hidup sehat.

3) Tujuan :

- a) Terwujudnya kesehatan yang bermutu merata dan terjangkau
- b) Terselenggaranya pergerakan masyarakat melalui kerjasama lintas program dan lintas sektoral untuk menerapkan perilaku hidup sehat
- c) Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan pada individu, keluarga, dan kelompok serta masyarakat dengan mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- d) Budaya Kerja
Disiplin, Beretika, dan Bertanggung jawab
- e) Motto

“Sehat Adalah Hartaku, Harus Ku Jaga dan Pelihara”

1.10.3 Nilai-Nilai Organisasi

Tata Nilai Puskesmas Pamboang : SIAP

- a. Senyum: Komunikatif dalam melayani masyarakat maupun dengan rekan sekerja dengan indikator ini yang digunakan memonitoring keramahan petugas, kepatuhan petugas dalam pengisian informed consent, kepatuhan pemberian KIE etika batuk, kepatuhan memberikan senyum, sapa dan salam kepada pasien.
- b. Ikhlas: Memiliki budaya mutu (disiplin, beretika dan bertanggung jawab) dalam melayani masyarakat maupun dengan rekan sekerja dan indikator ini yang digunakan untuk memonitoring ketepatan terhadap standar waktu tugas dan pelayanan.
- c. Aksi : Tanggap dalam melayani seluruh masyarakat. Indikator untuk memonitoring adalah respon time di unit pelayanan masing-masing, serta adanya inovasi di unit layanan.
- d. Profesional: Memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan keselamatan pasien, indikator ini digunakan untuk memonitoring kepatuhan terhadap 6 sasaran keselamatan pasien.

1.10.4 Informasi Tenaga dan Fasilitas Pelayanan

a. Tenaga

Jumlah total Karyawan / Karyawati di UPTD Puskesmas Pamboang pada akhir tahun 2020 yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Dokter Umum 1 orang
 - 2) Dokter Gigi 1 orang
 - 3) Perawat 38 orang
 - 4) Terapis Gigi dan Mulut 3 orang
 - 5) Bidan 47 orang
 - 6) Pranata Laboratorium Kesehatan 2 orang
 - 7) Nutrisionis 3 orang
 - 8) Apoteker 2 orang
 - 9) Asisten Apoteker 2 orang
 - 10) Perekam Medis orang
 - 11) Kesmas 6 orang
 - 12) Sanitarian 2 orang
 - 13) Tenaga Non Kesehatan orang
- b. Fasilitas Pelayanan
- 1) Fasilitas kesehatan untuk pelayanan
 - a) Rawat inap luasnya 213,44m²
 - b) UGD luasnya 9,60 x 8.60m²
 - c) Persalinan luasnya 10,60 x 10,60m²
 - d) Pelayanan rawat jalan luasnya 224m²
 - e) Kantor luasnya 213,44m²
 - 3) Tempat rapat/aula luasnya 58,56m²
 - 4) Tempat ibadah luasnya 67,0m²
 - 5) Perumahan dinas
 - a) Dokter umum terdiri dari 2 perumahan :
 - Perumahan pertama luasnya 64,49m²
 - Perumahan ke dua luasnya 55,12m²
 - Bidan luasnya 68,04m

1.11 Sintesa Penelitian

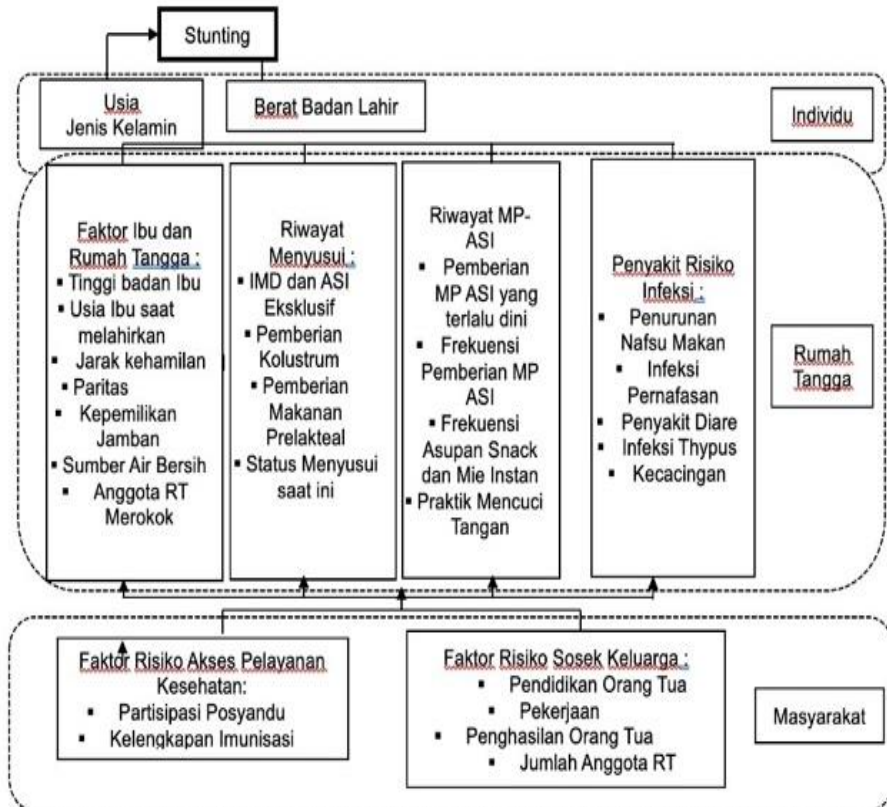
Tabel 3 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Irvani A. Ibrahim, Emmi Bujawati, Sukfitrianty syahrir, A. Syamsiah Adha, Mujahida (2019)	<i>Cross Sectional Study</i>	80 anak balita usia 12-36 bulan	Nilai $p > (\alpha=0,05)$ pada jumlah keluarga, jenis kelamin, Panjang badan lahir, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI sampai dua tahun, praktek pemberian makan dan status imunisasi sedangkan tinggi badan orang tua diperoleh nilai $p < (\alpha=0,05)$. Faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah tinggi badan orang tua.
2	Zairinayati, Rio Purnama (2019)	Retrospective study, yaitu penelitian analitik observasional.	30 kasus dan 30 kontrol	Anak yang menderita stunting sebesar 43,3% berada pada rentang umur 3,2-3,9 tahun, memiliki berat badan 9-15 kg sebanyak 73,3 % dan 97% keluarga memiliki pendapatan rendah (kurang dari juta/bulan). Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan antara jenis jamban, sumber air bersih dengan kejadian stunting pada balita. Namun tidak ada hubungan antara kejadian kecacingan dengan stunting.
3	Asmirin Hamzah Hasyim, Novrikasari, Ficky Faisya (2021)	<i>Cross Sectional Study</i>	Balita (usia 24-59 bulan) yang berjumlah 118 orang	Distribusi frekuensi balita stunting (45,8%) dan balita normal (54,2%). Ada hubungan yang signifikan antara akses air bersih (p -value=0,041) terhadap kejadian stunting pada balita. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI

				eksklusif (p value=0,834), MP-ASI (p value =0,238) terhadap kejadian stunting pada balita
4	Elfa Prabawati, Rininta Andriani	<i>Cross Sectional</i>	89 Balita	Hasil penelitian uji statistik menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan ($p= 0,002 < \alpha = 0,05$) dan variabel pengetahuan ($p= 0,013 < \alpha = 0,05$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada anak 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan. Stunting diharapkan menjadi perhatian penting bagi pemerintah dan seluruh lapisan masyarakat
5	Saraswati Haylan chiani, Bambang Irawan, Windatania Mayasari, Bening Prawita Sari, Zahratul Hayati, furqanul Hakim	Analitik observasio nal	200 respond en	Ada pengaruh secara langsung dan tidak langsung antara Pendidikan ibu (OR=0.06; CI 95%=0.03 hingga 0.15; $p < 0.001$), pendapatan orang tua (OR=0.02; CI 95%=0.00 hingga 0.08; $p < 0.001$) dan pemberian MP-ASi (OR=0.07; CI 95%=0.03 hingga 0.16; $p < 0.001$)

1.12 Kerangka Teori

Penyebab stunting mengacu pada *World Health Organization* (WHO) *conceptual framework on childhood stunting: context, causes, consequences* oleh WHO dan Unicef. Ditingkat masyarakat, stunting dipengaruhi oleh faktor risiko akses pelayanan kesehatan dan sosial ekonomi keluarga, kemudian mempengaruhi faktor ibu dan rumah tangga, riwayat menyusui, riwayat MP-ASI dan penyakit risiko infeksi di tingkat rumah tangga. Selanjutnya faktor ini berpengaruh terhadap berat badan lahir, usia dan jenis kelamin pada tingkat individu yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan (stunting).



Gambar 6 Kerangka Teori Modifikasi : Unicef 1997 dan Steward CP et al 2013

1.13 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pedoman penelitian dan menunjukkan hubungan antara variabel independen dan dependen. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stunting dapat dilihat di kerangka teori pada BAB II. Dari kerangka teori sebelumnya ada beberapa variabel yang dimasukkan kedalam kerangka konsep. Variabel-variabel tersebut adalah ASI eksklusif, sanitasi jamban, sumber air bersih, pendidikan orang tua dan penghasilan orang tua, yang merupakan variabel independent yang akan diteliti dalam penelitian ini. Sedangkan variabel dependennya adalah kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamboang Kabupaten Majene.

Variabel ASI eksklusif dimasukkan kedalam kerangka konsep karena kandungan dalam ASI eksklusif sangat penting, dimana terdapat zat pembangun, zat pengatur, zat tenaga dan salah satu usaha dunia untuk mempersiapkan cikal bakal penerus yang sehat sejak usia dini. Balita yang tidak diberi ASI eksklusif berpeluang 61 kali mengalami stunting dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif (SJMJ et al., 2020). Selain itu, balita yang tidak diberi ASI eksklusif dapat mengganggu proses pematangan hormon, memperlambat perkembangan psikomotorik bayi, bayi lebih rentan dengan penyakit kuning, dan bayi memiliki antibodi yang lemah sehingga mudah terinfeksi penyakit (Astuti et al., 2023).

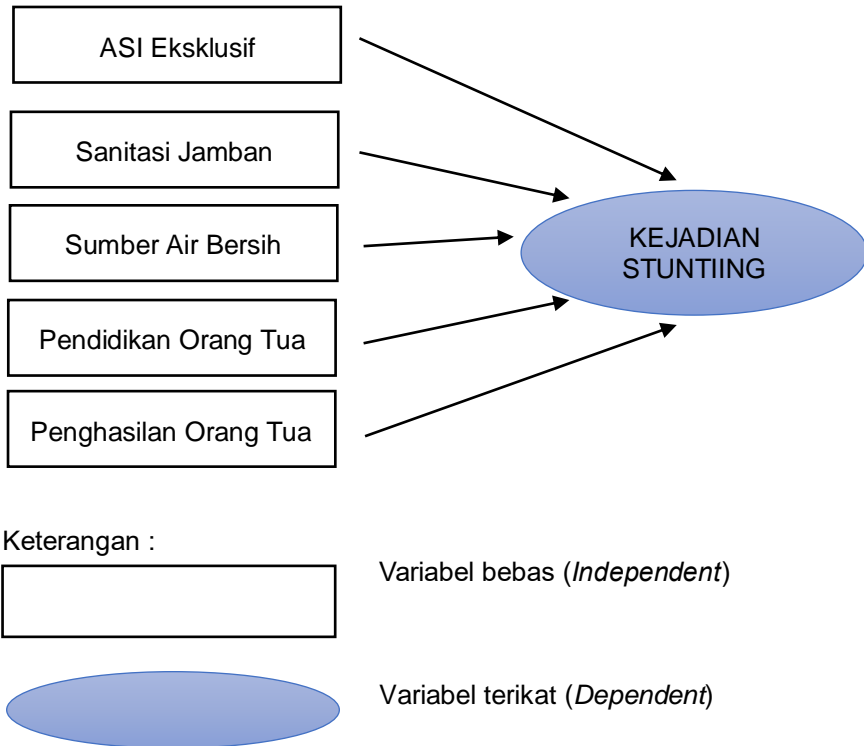
Variabel sanitasi jamban, memegang perananan penting dalam risiko penularan penyakit infeksi seperti diare berulang yang dapat mengalami enteropati. Hal tersebut dapat menyebabkan gangguan absorpsi makanan di dalam intestinal sehingga menyebabkan stunting (Zahrawani et al., 2022). Variabel sumber air bersih, kurangnya kebersihan dari air yang digunakan dalam sehari-hari menyebabkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, sehingga balita akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang mengakibatkan berat badan balita akan turun. Penyakit infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dan sering akan menyebabkan *stunting* pada balita (Kemenkes RI, 2018).

Variabel pendidikan orang tua mempengaruhi status gizi salah satunya kejadian stunting. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan orang tua yang rendah meningkatkan kemungkinan anak mengalami masalah gizi dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stunting namun tidak terjadi secara signifikan, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan setiap orangtua dalam mengakses informasi, karena terdapat orangtua yang memiliki sumber informasi yang baik dari pelayanan kesehatan terkait kebutuhan gizi pada anak tetapi, dengan tingkat pendidikan yang rendah (Rahmawati et al., 2019).

Variabel penghasilan orang tua, tingkat penghasilan keluarga berpengaruh besar dalam menetapkan jumlah asupan pangan yang tersedia dalam keluarga sehingga dapat menentukan gizi, nutrisi dan juga perkembangan bagi balita.

Penghasilan seseorang dengan kelas atas (upper class) dapat menurunkan prevalensi stunting hingga 65%, sedangkan penghasilan kelas bawah (lower class) hanya dapat menurunkan 25% dari prevalensi stunting (Firmania et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 7 Kerangka Konseptual

1.14 Hipotesis Penelitian

Hipotesis kerja (H1) dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif balita dengan kejadian stunting.
- b. Ada hubungan sanitasi jamban dengan kejadian stunting.
- c. Ada hubungan sumber air bersih dengan kejadian stunting.
- d. Ada hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting.
- e. Ada hubungan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting.

Hipotesis nol (Ho) dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada hubungan riwayat ASI eksklusif balita dengan kejadian stunting.
- b. Tidak ada hubungan sanitasi jamban dengan kejadian stunting.
- c. Tidak ada hubungan sumber air bersih dengan kejadian stunting.
- d. Tidak ada hubungan pendidikan orang tua dengan kejadian stunting.
- e. Tidak ada hubungan penghasilan orang tua dengan kejadian stunting.

1.15 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 4 Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria	Skala
1	Kejadian Stunting	Pengukuran antropometri balita yang kemudian dikelompokkan berdasarkan nilai memiliki Z-Score PB/U atau TB/U	Alat ukur panjang badan atau tinggi badan	Melakukan pengukuran panjang badan atau tinggi badan balita dan dikonversikan ke dalam tabel standar antropometri anak	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak stunting: Jika ambang batas PB/U atau TB/U (Z-Score) -2 SD sd $+3 \text{ SD}$ dan $>+3 \text{ SD}$ ▪ Stunting: Jika ambang batas PB/U atau TB/U (Z-Score) -3 SD sd $< -2 \text{ SD}$ dan $<-3 \text{ SD}$ <p>Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020)</p>	Nominal
2	Riwayat ASI eksklusif	Pemberian ASI yang diberikan kepada bayi sejak sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan / mengganti dengan makanan atau minuman lain.	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada ibu dari balita mengenai Riwayat pemberian ASI eksklusif kepada bayinya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ya: Jika ASI yang diberikan kepada bayi sejak sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan / mengganti dengan makanan atau minuman lain. ▪ Tidak: Jika ASI yang diberikan kepada bayi tidak sejak dilahirkan selama 6 bulan, menambahkan dan / mengganti dengan makanan atau minuman lain. 	Nominal

					Sumber : (PP RI Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, 2012)	
3	Kondisi Sanitasi Jamban	Kondisi fasilitas buang air besar (BAB) yang digunakan rumah tangga	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai fasilitas BAB yang digunakan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cukup: jika rumah tangga menggunakan fasilitas BAB milik sendiri, jenis tempat BAB jenis leher angsa atau plengsengan, dan akhir tinja jenis tangki septik (<i>Improved</i>) ▪ Kurang: jika rumah tangga tidak memiliki jamban tertutup, defekasi terbuka atau berbagi WC umum (<i>Unimproved</i>) <p>Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014)</p>	Nominal
4	Sumber Air Bersih	Sumber air bersih utama yang digunakan rumah tangga untuk minum/masak/cuci/mandi/dan lain-lain.	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai sumber air bersih utama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cukup: jika sumber air bersih dari sumber yang terlindung seperti air ledeng (keran) umum, hidran umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air, sumur bor/pompa yang terlindungi ▪ Kurang: jika sumber air bersih berasal dari sumur yang tidak terlindungi, wadah berupa tangka atau tong dan permukaan air yang berasal dari sungai, bendungan, danau, 	Nominal

					<p>rawa dan saluran irigasi (<i>Unimproved</i>)</p> <p>Sumber : (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, 2014)</p>	
5	Pendidikan Orang Tua	Sekolah formal terakhir yang ditempuh oleh responden.	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai pendidikan formal terakhir	<p>Dikategorikan dalam 3 tingkat: 1 = Tinggi (D3/D4/S1/S2/S3) 2 = Menengah (SMA/SMK/MA) 3 = Rendah (SD/MI/SMP/MTS)</p> <p>Sumber : (Jannah, 2022)</p>	Nominal
6	Penghasilan Orang Tua	Jumlah penghasilan orang tua yang diperoleh selama sebulan yang sesuai dengan UMK Kabupaten Majene Tahun 2023 Rp.2.871.794,- per bulan. Sumber : (Novianus, 2023)	Kuesioner	Melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada orang tua mengenai jumlah penghasilan per bulannya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cukup: jika jumlah penghasilan orang tua \geq Rp.2.871.794,- per bulan. ▪ Kurang: jika jumlah penghasilan orang tua $<$ Rp.2.871.794,- per bulan. 	