

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATTINGALLOANG KECAMATAN
UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**

NURSINDIA A. SUGORO

K011171341



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*
PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PATTINGALLOANG KECAMATAN UJUNG TANAH
KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**

Disusun dan diajukan oleh

**NURSINDIA A. SUGORO
K011171341**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 29 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Jumriani Ansar, SKM, M.Kes
Nip. 198305202008122002


Indra Dwiwata, SKM, MPH
Nip. 198710042014041001

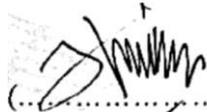
Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

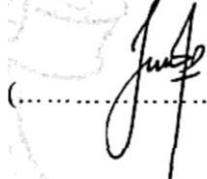
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian SLripsi
Faiiultas Kesehaian Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis
Tanggal 29 Juli 2021.

Ketua : Jtimriani Ansar, SKM, M. Kes



(.....)

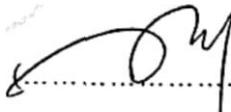
Sekretaris : Indra Dwinata, SKM, MPH



(.....)

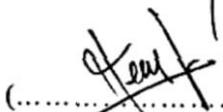
Anggota

1. Andi Selvi Yusnitasari, SKM, M.Kes



(.....)

2. Dr. Healthy HidayantJ SKM, M.Kes



(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nursindia A. sugoro

NIM : K011171341

Fakultas : Kesehatan masyarakat

No. Hp : 082188345770

E-mail : nursindia04@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “ **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Patinggalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021**” benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Agustus 2021

Yang membuat pernyataan,


Nursindia A. sugoro

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

Nursindia A. Sugoro

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021”

(xiv + 91 Halaman + 20 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran)

Provinsi Sulawesi Selatan berada pada posisi 11 (sebelas) untuk angka *Stunting* tertinggi di Indonesia. Penyebab *stunting* bukan hanya masalah gizi tapi juga faktor lain. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar tahun 2021.

Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Propotional simple random sampling*, teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian ini menunjukkandari 110 sampel terdapat 53 sampel (48,2%) yang mengalami *stunting*. Variabel yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita adalah pendidikan ($p=0,001$), pengetahuan ibu ($p=0,001$), tinggi badan ibu ($p=0,000$), dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,000$) sedangkan variable yang tidak berhubungan adalah pendapatan keluarga ($p=0,094$) dan akses ke pelayanan kesehatan ($p=0,160$). Peneliti menyarankan agar ibu menyelesaikan minimal pendidikan wajib (SD, SMP & SMA) guna peningkatan pengetahuan ibu mengenai status gizi pada anak dalam menurunkan angka *stunting*.

Kata Kunci : Stunting, Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Tinggi Badan Ibu, Riwayat Penyakit Infeksi.

Daftar Pustaka : 54 (2003-2020)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Epidemiology

Nursindia A. Sugoro

" Factor Related To The Event Of Stunting In Toddlers In The Work Area Of Puskesmas Pattinggaloang, Makassar City in 2021"

(xiv + 91 Pages + 20 Tabels + 2 Figures + 6 Attachment)

South Sulawesi Province is in the 11th (eleventh) position for the highest *stunting* rate in Indonesia. The cause is not only nutritional problems but also other factors. This study aims to determine factors related to the incidence of *stunting* in toddlers in the work area of the Pattinggaloang Health Center, Ujung Tanah District, Makassar City in 2021.

Research design used a cross sectional study. The sampling technique used is simple random sampling, the data analysis technique used in this research is univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-Square test.

The results of this study showed that from 110 samples there were 53 samples (48.2%) who experienced *stunting*. Variables that are risk factors for *stunting* in toddlers are education ($p = 0.001$), mother's knowledge ($p = 0.001$), mother's height ($p = 0.000$), and history of infectious diseases ($p = 0.000$) while the unrelated variable is income. family ($p=0.094$) and access to health services ($p=0.160$). Researchers suggest that mothers complete a minimum of compulsory education (SD, SMP & SMA) in order to increase mother's knowledge about the nutritional status of children in reducing stunting rates.

Keywords : Stunting, Mother's Education, Mother's Knowledge, Mother's Height, History of Infectious Diseases.

Bibliography : 54 (2003-2020)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'Ala* yang senantiasa memberikan limpahan rahmat, nikmat, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat dan salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad *Salallahu Alaihi Wasallam* sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia. Rasa syukur terus terucap berkat terselesaikannya skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Patinggalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar Tahun 2021” ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 di Jurusan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada Kedua Orangtua tercinta La Alia S.Pd,M.M & Siti Jubaedah ,S.Tr.Keb yang telah mencurahkan segenap cinta dan kasih sayang serta perhatian moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Awaluddin, SKM., M.Kes selaku Penasehat Akademik atas nasehat dan bantuan dalam urusan akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Ibu Jumriani Ansar, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH, selaku pembimbing II saya yang senantiasa

memberikan arahan dan motivasi serta menyisihkan waktunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku penguji saya yang senantiasa memberi saran dan perbaikan untuk menyempurnakan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A selaku rektor Unhas dan Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med selaku dekan FKM Unhas pada periode 2018-2022, beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan.
6. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan yang diberikan terkhusus kepada staf departemen Epidemiologi Kak Ani dan Kak Werda atas segala bantuannya.
7. Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah dan staffnya terkhusus kepada kader kesehatan Puskesmas. Kepada Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang senantiasa berpartisipasi.
8. Adik – adik saya Nursadila A. Sugoro, Elza A. Sugoro dan Salwanda A. Sugoro. Kepada kakak saya min alwi wali, S.Pd ,Sepupu saya Fauzan Suneth dan Abdul kader Masi, Amd. TL, beserta keluarga besar yang

senantiasa mencurahkan kasih sayang serta memberi dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Tante sekaligus Ibu saya ditanah perantauan Maupe Mappa, SKM, M.Kes dan adik sepupu saya Rahma Aulia Masi yang senantiasa mencurahkan kasih sayang serta memberi dukungan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Putri Cahyani Dahuna, Ibu dokter pribadi dan teman hidup saya di perantauan selama 4 tahun ini sebagai tempat saya berkeluh kesah dan yang memberi saya kasih sayang selama menempuh pendidikan hingga skripsi ini selesai.
11. Sahabat Tukang Gelud saya, Astari Rhey Amalia dan A. Ahmad Batara Purwacaraka, sebagai tempat saya berkeluh kesah dan yang memberi saya kasih sayang selama menempuh pendidikan hingga skripsi ini selesai.
12. Sahabat saya Titi novia Sari, Sri Astuti Zainuddin, & Rospita Four surmalin. Teman-teman seperjuangan angkatan 2017 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terutama teman-teman HIMAPID 2017 terimakasih atas motivasi, semangat, dan bantuan serta kerja samanya selama ini.
13. Sahabat saya Ivo indriani dan Syukran Abdillah yang senantiasa mendengar keluh kesah saya dari masih remaja hingga menuju dewasa ini.
14. Sahabat SMA saya Poteq Squad Nawrah, Miftah, Fatma, dan Uni atas dukungan kasih sayang dan motivasi selama ini.

15. Junior saya Muh. Arby Pattimahu dan Rizky Samal adik kelas saya waktu SD yang senantiasa membantu saya di detik-detik terakhir menyusun skripsi ini.
16. Mohd. Randi R. Ambon yang senantiasa mendengar keluh kesah dan memberi semangat selama proses penelitian sampai penyusunan skripsi ini.
17. *The last but not least, I wanna thank myself. I wanna thank myself for believing in me. I wanna thank myself for doing all these work. I wanna thank myself for having no days off. I wanna thank myself for never quit. I wanna thank me for all.*
18. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih telah membantu dan memberinya.

Akhir kata, penulis juga menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan, oleh karena itu penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Makassar, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Tentang Stunting Pada Balita	11
B. Tinjauan Umum Tentang Variabel Yang Diteliti.....	16
C. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	35
B. Kerangka Konsep.....	37
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
D. Hipotesis.....	43
BAB IV METODE PENELITIAN	45

A. Jenis Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel	46
D. Instrumen Penelitian.....	47
E. Pengumpulan Data	48
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	48
G. Penyajian Data.....	51
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan.....	71
C. Keterbatasan Penelitian	84
BAB VI PENUTUP	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Penyebab Stunting Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013 Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. Maternal and Child Nutrition 2013.....	34
Gambar 3.1 Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita	37

DAFTAR TABEL

	hal
Tabel 5.1 Karakteristik Sampel di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	54
Tabel 5.2 Karakteristik Responden di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	55
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi stunting di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	56
Tabel 5.4 Distribusi jawaban responden terhadap Pertanyaan terkait Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	57
Tabel 5.5 Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	58
Tabel 5.6 Distribusi Pendapatan rumah tangga di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	59
Tabel 5.7 Distribusi Riwayat penyakit infeksi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	59
Tabel 5.8 Distribusi Jenis Penyakit Infeksi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	60
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Akses di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	60
Tabel 5.10 Distribusi responden berdasarkan Akses pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	61
Tabel 5.11 Distribusi Kelompok Stunting Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	62

Tabel 5.12 Distribusi Kelompok Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	63
Tabel 5.13 Distribusi Kelompok Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021	64
Tabel 5.14 Analisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	65
Tabel 5.15 Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	66
Tabel 5.16 Analisis hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	67
Tabel 5.17 Analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	68
Tabel 5.18 Analisis hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	69
Tabel 5.19 Analisis hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021	70

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Hasil pengolahan data (Output SPSS)

Lampiran 3. Persuratan

Lampiran 4. Dokumentasi

Lampiran 5. Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi pada balita masih menjadi nomor satu di wilayah dunia, diantaranya *stunting*, *wasting* dan *overweight* (WHO, 2020). Kekurangan gizi masa balita selalu dihubungkan dengan kekurangan vitamin mineral yang spesifik dan berhubungan dengan mikronutrien tertentu. Beberapa tahun terakhir ini telah banyak penelitian mengenai dampak dari kekurangan intake zat gizi, dimulai dari meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi dan kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Putri, 2012). Salah satu masalah gizi yang dapat memperburuk kualitas hidup anak dalam pencapaian tumbuh kembang yaitu *Stunting*. *Stunting* mendapat perhatian lebih besar dibandingkan status gizi lainnya karena selain prevalensinya yang lebih tinggi juga dapat mengindikasikan hal yang lebih serius dari sekedar ukuran tubuh yang pendek.

Stunting berdampak pada kehidupan anak sampai tumbuh besar, terutama risiko perkembangan fisik dan kognitif apabila tidak segera ditangani dengan baik (A. Sutriyawan dan C.C. Nadhira, 2020). Tercapainya target prevalensi *stunting* World Health Assembly (WHA) memastikan menurunnya angka *stunting* pada tahun 2015 dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu eliminasi semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 (TNPPK, 2017).

Pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita, diantaranya pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PTM), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan balita dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (KEMENKES RI, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa pada tahun 2018 terdapat 21,9 balita dibawah lima tahun (balita) di dunia mengalami *stunting*. Lebih dari setengahnya balita *stunting* berasal dari Asia. Proporsi balita *stunting* di Indonesia tertinggi kedua yaitu sebesar 36,4%. 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%), salah satunya adalah *stunting* pada balita. Prevalensi *stunting* di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 Sebesar 30,8% atau terjadi pada sekitar 7 juta balita. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan 30,8% pada tahun 2018. Sebanyak 14 provinsi termasuk kategori berat, dan sebanyak 15 provinsi termasuk kategori serius. Sulawesi Selatan masuk ke dalam urutan ke 3 kategori serius. Kecenderungan Prevalensi Balita Pendek (*Stunting*) Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2007 (29,1%) meningkat tahun 2010 (36,8%) dan kembali mengalami peningkatan di

tahun 2013 menjadi 40,9% (LKJ-IP Dinkes Prov.Sulsel TA.2015). Perkembangan *Stunting* di Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun cukup fluktuatif yaitu 34,1% pada tahun 2015 kemudian mengalami kenaikan menjadi 35,5% tahun 2016, pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 34,8%, dan 35,6% pada tahun 2018, dan terakhir pada tahun 2019 turun menjadi 30,5%. Hal ini menjadikan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada posisi 11 (sebelas) dari sebelumnya di posisi 4 (empat) untuk angka *Stunting* tertinggi di Indonesia. Data Dinas Kesehatan kota Makassar angka *stunting* di Kota Makassar sebesar 8,62 % pada tahun 2019, terbilang rendah dibanding dengan angka *stunting* Sulawesi Selatan dan Nasional.

Berdasarkan dari data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Januari 2021 Prevalensi *stunting* kota Makassar sebesar 8,16%. Sedangkan prevalensi *stunting* di kecamatan Ujung tanah sebesar 8,23 % lebih tinggi dari rata-rata kota Makassar. Salah satu puskesmas di Kecamatan Ujung Tanah adalah puskesmas Pattingalloang dengan prevalensi *stunting* 8,18 %.

Stunting (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur, seorang anak dapat disebut *stunting* apabila Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) anak yang lebih rendah dari -2 standar Deviasi (<-2 SD) standar median WHO Child Growth satndars (*Stunting in Nutshell*, WHO). *World Health Organisation* (WHO) mendefinisikan *stunting* sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak Adekuat. Anak yang mengalami *stunting*, terutama pada usia dini,

kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Penyebab stunting dan masalah gizi lainya pada bayi dan anak terbagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar (Black RE et al. 2008). Dua penyebab langsung stunting adalah asupan makanan yang tidak Adekuat dan penyakit infeksi, yang terjadi lama dan berulang. Asupan makanan yang tidak adekuat ataupun penyakit infeksi pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan di rumah yang tidak mencukupi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang rendah, akses terhadap pasar yang tidak terjangkau, ibu tidak merawat anaknya dengan baik yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan atau ketidaktahuan, lingkungan rumah dan sekeliling rumah yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan air bersih, dan sebagainya. Penyebab tidak langsung sering kali terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah dan kemiskinan sehingga menyebabkan ketidaktepatan pola asuh dalam memberikan makanan yang edekuat, pola asuh untuk pencegahan infeksi, dan rendahnya ikatan (bonding) antara ibu dan anak. Menurut Sulastri dalam Kristanto 2017 menyebutkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya.

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

Selain Pendidikan ibu dan pengetahuan ibu salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah tinggi badan ibu (WHO, 2013). Menurut penelitian Ozaltin, Emre, et al, (2010), penelitian yang bersumber dari 109 Survei Demografi dan Kesehatan yang dilakukan di 54 negara memberikan bukti bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor penentu penting dari penghambat pertumbuhan intrauterine, berat badan lahir rendah dan kejadian stunting.

Pendapatan rumah tangga juga memiliki hubungan dengan kejadian stunting sesuai dari pernyataan *Unicef* bahwa akar masalah dari tumbuh kembang bayi salah satunya adalah krisis ekonomi. Kemiskinan salah satu penyebab tingginya masalah stunting pada balita. Keluarga yang mempunyai keterbatasan ekonomi atau termasuk dalam ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam pemenuhan bahan pangan rumah tangga. Ketidakmampuan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi bayi dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga mengakibatkan dampak yang buruk bagi gizi bayi. Berdasarkan hasil penelitian dari Agus Hendra dan Ampera Miko tahun 2016 dapat dijelaskan bahwa balita yang stunting sebesar 41,7% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang rendah,

sedangkan balita dengan keadaan gizi normal sebesar 81,2% yaitu pada keluarga dengan pendapatan yang tinggi.

Dalam penelitian Ardiyah (2015) menyatakan bahwa penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarah ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Akses ke pelayanan kesehatan dilihat dari jarak dan waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan saat anak masih berada di dalam kandungan hingga anak tersebut telah lahir juga perlu mendapatkan perhatian, seperti pemeriksaan kehamilan serta kunjungan ibu ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya untuk memeriksakan serta memberikan imunisasi yang lengkap kepada anaknya dapat mempengaruhi pertumbuhan seorang anak, karena pemanfaatan pelayanan kesehatan yang baik tidak hanya menurunkan angka kesakitan pada anak serta ibu hamil namun juga dapat meningkatkan pengetahuan seorang ibu

untuk mencegah anaknya mengalami penyakit infeksi serta malnutrisi yang dapat menyebabkan stunting (Renyonet BS. Dkk., 2013).

Puskemas Pattingalloang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan terletak di Jl. Barukang VI No.15, Kelurahan Pattingalloang baru, Kecamatan Ujung Tanah, dengan Kode Puskesmas P7371080101. Prevalensi *stunting* di kecamatan Ujung Tanah sebesar 8,23 % lebih tinggi dari rata-rata kota Makassar.

Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh kota-kota besar adalah masalah permukiman kumuh, terutama muncul dan berkembang di lokasi-lokasi yang strategis di pusat kota. Munculnya permukiman kumuh ini, disebabkan oleh makin tingginya nilai dan harga lahan kota sebagai akibat pesatnya perkembangan kota, sehingga tidak semua penduduk kota mampu memenuhi kebutuhannya akan lahan, dan tingginya angka mobilitas penduduk di daerah perkotaan turut mempengaruhi berkembangnya permukiman kumuh.

Salah satu kelurahan di kota Makassar yang mengalami masalah kehidupan sosial terkait dengan permukiman kumuh adalah Kelurahan Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar, dengan berbagai fenomena yang terjadi seperti masalah permukiman dan kesehatan. Daerah kumuh atau slum area merupakan daerah padat penduduk dengan bentuk dan letak rumah yang tidak tersusun rapi. Perumahan di daerah ini sangat rentan terhadap bahaya kebakaran dan penggusuran, serta masalah kesehatan lainnya. Pada daerah kumuh, kerawanan pangan merupakan permasalahan gizi utama selain faktor lain yang berpengaruh. Kerawanan pangan adalah kurangnya akses ke jumlah yang cukup makanan yang aman dan bergizi untuk pertumbuhan normal dan

perkembangan; mungkin disebabkan oleh tidak tersedianya distribusi pangan yang baik, daya beli tidak mencukupi, atau ketidaktepatan atau penggunaan yang tidak memadai pangan di tingkat rumah tangga (Prisca dan Fihtia, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan pada poin sebelumnya, maka rumusan masalah yang ingin diangkat dalam penelitian ini adalah apakah faktor Pendidikan ibu, Pengetahuan ibu, Tinggi badan ibu, Pendapatan rumah tangga, Riwayat penyakit infeksi, dan Akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- d. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- e. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dengan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.
- f. Untuk mengetahui hubungan akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi informasi mengenai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan sumbangsih di dalam tindakan preventif terhadap faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kejadian kasus *stunting*.

2. Manfaat Ilmiah

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan studi penelitian berikutnya.

3. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada fasilitas kesehatan, khususnya pihak puskesmas dalam pencegahan dan pengendalian kejadian *stunting* pada balita. Sehingga, dapat dijadikan salah satu pertimbangan dalam upaya meningkatkan kebijakan dalam bidang KIA khususnya pencegahan *stunting* pada balita.

4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai faktor risiko kejadian *stunting* serta diharapkan mampu melakukan tindakan pencegahan di kehidupan sehari-hari agar dapat mengurangi prevalensi kejadian *stunting* pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang *Stunting* Pada Balita.

1. Definisi *Stunting*

Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Zscore untuk kategori pendek adalah -3 SD sampai dengan <-2 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD (Kemenkes RI, 2016).

Stunting merupakan salah satu status gizi yang mengindikasikan terjadinya kekurangan asupan dan penyakit infeksi yang kronis dan berulang. Kekurangan asupan kronis memberikan indikasi bahwa anak mengalami “kelaparan” dalam jangka waktu lama. *Stunting* sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, penyakit berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Anak yang mengalami *Stunting*, terutama pada usia dini, kemungkinan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya, termasuk otak.

Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2015). Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu (Supriasa, 2001).

2. Patofisiologi *Stunting*

Masalah gizi merupakan masalah multidimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah gizi berkaitan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita tidak mudah dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana kurang pangan dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada anak balita. Kurang gizi pada anak balita bulan sering disebut sebagai kelaparan tersembunyi atau hidden hunger (WHO, 2013).

Stunting merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh). *Stunting* merupakan retradasi pertumbuhan linier dengan defisit dalam panjang atau tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih menurut buku rujukan pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). *Stunting* disebabkan oleh kumulasi episode stress yang sudah berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk), yang kemudian tidak terimbangi oleh catch up growth (kejar tumbuh).

Dampak dari kekurangan gizi pada awal kehidupan anak akan berlanjut dalam setiap siklus hidup manusia. Wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR ini akan berlanjut menjadi balita gizi kurang (*Stunting*) dan berlanjut ke usia anak sekolah dengan berbagai konsekuensinya. Kelompok ini akan menjadi generasi yang kehilangan masa emas tumbuh kembangnya dari tanpa penanggulangan yang memadai kelompok ini dikuatirkan lost generation. Kekurangan gizi pada hidup manusia perlu diwaspadai dengan seksama, selain dampak terhadap tumbuh kembang anak kejadian ini biasanya tidak berdiri sendiri tetapi diikuti masalah defisiensi zat gizi mikro.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Stunting*

Penyebab *Stunting* dan masalah gizi lainnya pada bayi dan anak terbagi dalam 3 kelompok, yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar (Black RE et al. 2008). Dua penyebab langsung *Stunting* adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, yang terjadi lama dan berulang. Asupan makanan yang tidak adekuat ataupun penyakit infeksi pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan pangan di rumah yang tidak mencukupi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang rendah, akses terhadap pasar yang tidak terjangkau, ibu tidak merawat anaknya dengan baik yang kemungkinan disebabkan oleh kesibukan atau ketidaktahuan, lingkungan rumah dan sekeliling rumah yang tidak sehat, kurangnya ketersediaan air bersih, dan sebagainya. Penyebab tidak langsung sering kali terjadi akibat masalah mendasar seperti pendidikan yang rendah, kurangnya pengetahuan ibu tentang asupan gizi dan kemiskinan sehingga menyebabkan ketidaktepatan pola asuh dalam memberikan makanan yang adekuat, pola asuh untuk pencegahan infeksi, dan rendahnya ikatan (*bonding*) antara ibu dan anak.

4. Dampak *Stunting*

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

- a. Anak-anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka

panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya di masa yang akan datang.

- b. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *Stunting* mengonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.
- c. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *Stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar

meninggal saat melahirkan. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti.

B. Tinjauan Umum tentang *Stunting* Pada Balita.

1. Tinjauan Umum Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.

Menurut Notoatmodjo (2012), ada tiga unsur pendidikan yaitu:

- a. *Input* : Sasaran pendidikan dan pendidik (pelaku pendidik)
- b. *Proses* : Upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. *Output* : yaitu tentang apa yang diharapkan atau perilaku.

Undang – Undang Pendidikan Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional merumuskan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat bangsa dan Negara. Menurut Undang - Undang Pendidikan Nomor 9 Tahun 2009, pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 14 menyebutkan bahwa yang

dimaksud dengan jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan dasar (Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Tingkat Pertama), pendidikan menengah (Sekolah Menengah Tingkat Atas), pendidikan tinggi (Diploma, Magister, Spesialis dan Doktor). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan pangan demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung memilih bahan pangan yang lebih baik dalam kuantitas maupun kualitas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Sulistjiningsih, 2011).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Atikah Rahayu, dan Laily Khairiyati 2014 diwilayah Puskesmas Cempakan Banjarbaru tahun 2014 bahwa Pendidikan Ibu yang rendah (SMP kebawah) mempengaruhi terjadinya *Stunting* yaitu 84.6% sedangkan pendidikan ibu yang rendah (SMP kebawah) tidak terjadi *Stunting* yaitu 52.2%.

Tingkat pendidikan ibu biasanya mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi balita. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menyerap informasi-informasi tentang kesehatan contohnya pengetahuan gizi (Rahayu, 2014). Secara tidak langsung yang memengaruhi asupan yang tidak adekuat dapat disebabkan karena pengetahuan ibu yang rendah tentang makanan yang baik (contohnya bayi 0-6 bulan tidak diberi ASI eksklusif), MPASI dini dan tidak adekuat, menghentikan ASI atau mengurangi asupan makanan saat anak sakit.

2. Tinjauan Umum Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari alat indera baik penglihatan maupun pendengaran terhadap objek tertentu, sehingga seseorang menghasilkan sesuatu yang diketahui (Notoatmodjo 2012). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi atas 6 tingkatan pengetahuan yaitu :

1. Tahu (Know) Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari. atau boleh juga dikatakan sebagai mengingat kembali (Review) sesuatu yang spesifik, yang pernah diterima. Misalnya : tahu bahwa wortel banyak mengandung vitamin A, tahu bahwa pentingnya sanitasi lingkungan, dan lain-lain.
2. Memahami (Comprehention). Memahami merupakan kemampuan dalam menjelaskan secara detail tentang obyek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan suatu materi secara benar.
3. Aplikasi (Aplication). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
4. Analisis (Analysis). Analisis adalah kemampuan dalam menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, yang berkaitan antara satu dengan yang lain. Analisis dilihat dari penggunaan kata kerja seperti: menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan lain-lain.
5. Sintesis (Synthesis). Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada dan

menghubungkan di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang dibaca.

6. Evaluasi (Evaluation). Evaluasi diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian juga dilakukan sesuai dengan kriteria-kriteria yang ada.

Kekurangan gizi pada masa balita berakibat pada penurunan kualitas sumber daya, manusia. Masa balita ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Selama periode ini, balita tergantung sepenuhnya pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Pengetahuan gizi ibu sangat penting menentukan komposisi menu makanan sehat yang diberikan pada (Notodoadmojo, 2012).

3. Tinjauan Umum Tinggi badan Ibu

Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan. Dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan penambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu (Aritonang, 2013). Prosedur pengukuran TB yaitu (1) memasang mikrotoa pada dinding yang rata dan tegak lurus pada lantai, (2) mikrotoa digeser keatas hingga melebihi tinggi anak yang akan diukur, (3) klien berdiri tegak lurus rapat ke dinding, (5) posisi kepala, bahu belakang, pantat dan tumit rapat ke dinding, pandangan lurus kedepan, (6)

membaca angka pada mikrotoa dengan pandangan mata sejajar dengan angka yang ditunjuk pada garis mikrotoa (Aritonang, 2013).

Anak yang menderita *Stunting* berasal dari keluarga yang tinggi badan ibunya kurang (Kristiana, 2015). Karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetika yang menyebabkan stunted. Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan.

4. Tinjauan Umum Pendapatan Keluarga

Menurut Sulistjningsih, variabel ekonomi yang cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan adalah pendapatan Perkapita keluarga dan harga. Meningkatnya pendapatan maka akan meningkat peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan. Sehingga orang tua yang menghasilkan pendapat tinggi, akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder. Keadaan ekonomi keluarga relative mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan, terutama pada golongan miskin. Hal ini di sebabkan karena

penduduk golongan miskin menggunakan sebagian besar pendapatannya untuk memenuhi kebutuhan makan. Dua perubahan ekonomi yang cukup dominan sebagai determinan konsumsi pangan maupun harga komoditas kebutuhan dasar (Sulistjiningsih, 2011).

Menurut Zaidin (2010, dalam Suparyanto, 2014) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga pada umumnya terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang anggotanya. Kepala rumah tangga adalah orang yang paling bertanggungjawab terhadap rumah tangga tersebut, sedangkan anggota keluarga atau rumah tangga adalah mereka yang hidup dalam satu atap dan menjadi tanggungan kepala rumah tangga yang bersangkutan. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi. Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari :

- a. Usaha itu sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswastawan.
- b. Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan.

c. Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain.

Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan riil berupa barang.

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dengan jalan menjual faktor-faktor produksi yang akan diperoleh imbalan jasa-jasa atas pengadaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah, modal kerja dan sebagainya. Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat yang dapat dikategorikan dalam tiga kelompok yaitu pendapatan rendah, sedang, dan tinggi.

5. Tinjauan Umum Penyakit Infeksi Balita

Data *World Health Statistics* menunjukkan bahwa lebih dari 70% kematian khususnya balita disebabkan oleh penyakit infeksi (seperti diare, pneumonia, campak, malaria) dan malnutrisi.

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Menurut WHO (2015) melaporkan terdapat 6,1% kematian balita didunia yang disebabkan oleh penyakit infeksi diare dan ISPA. Di indonesia, sekitar 83% kematian disebabkan oleh penyakit infeksi, kelahiran dan kondisi gizi yang didapatkan oleh anak-anak (Fikawati, 2017). Diare adalah suatu keadaan yang ditandai dengan bertambahnya

frekuensi defekasi lebih dari tiga kali sehari yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan/tanpa darah dan dengan/ tanpa lendir. Diare menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak kedua pada anak berusia di bawah lima tahun (WHO, 2012).

Risikesdas (2013) menunjukkan bahwa diare merupakan salah satu penyakit infeksi dan merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak dibawah lima tahun. Diare sebagai penyebab kematian anak umur dibawah 1 tahun sebanyak 31% dan kematian anak umur 3-5 tahun sebanyak 25% (Kemenkes RI, 2011).

Faktor lain yang akan dialami oleh balita selain diare ialah terjadi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebanyak 30% (Anshori, 2013) Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Jumlah kasus ISPA di masyarakat diperkirakan sebanyak 10% dari populasi. ISPA adalah penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian pada anak usia <5 tahun di dunia. Hampir 7 juta anak meninggal akibat ISPA setiap tahunnya. Wantania dkk (2012) dalam Maharani (2017) kejadian ISPA dipengaruhi oleh agen penyebab seperti virus dan bakteri, faktor pejamu (usia anak, jenis kelamin, status gizi, imunisasi dll) serta keadaan lingkungan (polusi udara dan ventilasi). Usia anak merupakan faktor predisposisi utama yang menentukan tingkat keparahan serta luasnya infeksi saluran nafas. Selain itu, status gizi juga berperan dalam terjadinya suatu penyakit. Hal ini berhubungan dengan

respon imunitas seorang anak. Penyakit ISPA sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan *Stunting* pada anak (Fikawati, 2017).

Penyakit menular timbul akibat dari beroperasinya berbagai faktor baik dari agen, induk semang atau lingkungan. Bentuk ini tergambar didalam istilah yang dikenal luas dewasa ini. Yaitu penyebab majemuk (*multiple cause of disease*) sebagai lawan dari penyebab tunggal (*single cause*). Didalam usaha para ahli untuk mengumpulkan pengetahuan mengenai timbulnya penyakit, mereka telah melakukan eksperimen terkendali untuk menguji sampai dimana penyakit itu bisa dicegah sehingga dapat meningkat taraf hidup penderita. Dalam epidemiologi ada tiga faktor yang dapat menerangkan penyebaran (distribusi) penyakit atau masalah kesehatan yaitu orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu (*time*). Informasi ini dapat digunakan untuk menggambarkan adanya perbedaan keterpaparan dan kerentanan. Perbedaan ini bisa digunakan sebagai petunjuk tentang sumber, agen yang bertanggung jawab, transisi, dan penyebaran suatu penyakit.

a. Faktor Orang (*Person*)

Faktor orang atau *person* adalah karakteristik dari individu yang mempengaruhi keterpaparan atau kepekaan mereka terhadap penyakit. Orang yang karakteristiknya mudah terpapar atau peka terhadap penyakit akan mudah terkena sakit. Karakteristik orang bisa berupa faktor genetik, umur, jenis kelamin, pekerjaan, kebiasaan dan status sosial ekonomi. Seorang individu yang mempunyai faktor genetik pembawa penyakit akan mudah terpapar faktor genetic tersebut dan peka untuk sakit. Perbedaan berdasarkan

umur, terdapat kemungkinan dalam mendapat keterpaparan berdasarkan perjalanan hidup. Demikian pula dengan karakteristik lain yang akan membedakan dalam kemungkinan mendapat keterpaparan.

b. Faktor Tempat (*Place*)

Faktor tempat berkaitan dengan karakteristik geografis. Informasi ini dapat batas alamiah seperti sungai, gunung, atau bisa dengan batas administrasi dan histori. Perbedaan distribusi menurut tempat ini memberikan petunjuk pola perbedaan penyakit yang dapat menjadi pegangan dalam mencari faktor-faktor lain yang belum diketahui.

c. Faktor Waktu (*Time*)

Waktu kejadian penyakit dapat dinyatakan dalam jam, hari, bulan, atau tahun. Informasi ini bisa dijadikan pedoman tentang kejadian yang timbul dalam masyarakat.

Menurut *Gold Medical Dictionary*, penyakit adalah kegagalan dari mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan sehingga timbul gangguan pada fungsi struktur, bagian, organ atau sistem dari tubuh. Sedangkan menurut Arrest Hofte Amsterdam, penyakit bukan hanya berupa kelainan yang terlihat dari luar saja, tetapi juga suatu keadaan terganggu dari keteraturan fungsi dari tubuh. Dari kedua pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyakit adalah suatu keadaan gangguan bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada didalam keadaan yang tidak normal.

Suatu penyakit dapat menular dari orang yang satu kepada yang lain ditentukan oleh tiga faktor tersebut diatas, yakni faktor Agen atau penyebab penyakit Agen merupakan pemegang peranan penting didalam epidemiologi yang merupakan penyebab penyakit. Karakteristik penyakit menular Secara umum memiliki gejala klinik yang berbeda-beda sesuai dengan faktor penyebab penyakit tersebut. Berdasarkan manifestasi klinik maka karakteristik penyakit menular terdiri dari :

1. Spektrum Penyakit Menular

Pada proses penyakit menular secara umum dijumpai berbagai manifestasi klinik, mulai dari gejala klinik yang tidak tampak sampai keadaan yang berat disertai komplikasi dan berakhir cacat / meninggal dunia. Akhir dari proses penyakit adalah sembuh, cacat atau meninggal. Penyembuhan dapat lengkap atau dapat berlangsung jinak (*mild*) atau dapat pula dengan gejala sisa yang berat (*serve sequele*).

2. Infeksi Terselubung (tanpa gejala klinis)

Keadaan suatu penyakit yang tidak menampakan secara jelas dan nyata dalam bentuk gejala klinis yang jelas sehingga tidak dapat di diagnosa tanpa cara tertentu seperti tes tuberkolin, kultur tenggorokan, pemeriksaan antibody dalam tubuh dan lain-lain. Pada proses perjalanan penyakit menular di dalam masyarakat sektor yang memegang peranan penting adalah faktor penyebab/agent yaitu organisme penyebab penyakit menular, sumber penularan yaitu reservoir maupun resources, cara penularan khusus melalui mode of transmission.

3. Sumber Penularan

Merupakan media yang menjadikan suatu penyakit tersebut bisa menyebar kepada seseorang. Sumber ini meliputi penderita, pembawa kuman, binatang sakit, tumbuhan / benda, cara Penularan. Penyakit dapat menyerang seseorang dengan beberapa cara diantaranya, kontak langsung, melalui udara, melalui makanan / minuman, melalui vector, keadaan penderita.

Penyakit menular dapat berpindah satu tempat ke tempat yang lain. Perpindahan ini bisa terjadi dengan sangat cepat sehingga berkembang menjadi wabah atau endemis pada daerah tertentu. Ada beberapa cara perpindahan penyakit menular pertama perpindahan penyakit secara langsung yang merupakan proses berpindahnya penyakit dari manusia 1 ke manusia lain secara langsung tanpa perantara, misalnya: penularan melalui tetesan-tetesan halus yang terhambur dari manusia yang sakit seperti ludah, bersin pada penyakit TBC. Model perpindahan kedua adalah penularan secara tidak langsung, merupakan proses pemindahan penyakit melalui perantara. Perantara tersebut bisa dari golongan bakteri, serangga, serta bisa dari kotoran misalnya kolera, disentri dan demam berdarah dengue.

Penyakit menular juga mempunyai beberapa sifat-sifat dalam penularannya meliputi :

1. Waktu Generasi (*Generation Time*)

Masa antara masuknya penyakit pada pejamu tertentu sampai masa kemampuan maksimal pejamu tersebut untuk dapat menularkan penyakit. Hal ini sangat penting dalam mempelajari proses penularan. Perbedaan masa

tunas ditentukan oleh masuknya unsur penyebab sampai timbulnya gejala penyakit sehingga tidak dapat ditentukan pada penyakit dengan gejala yang terselubung, sedangkan waktu generasi untuk waktu masuknya unsur penyebab penyakit hingga timbulnya kemampuan penyakit tersebut untuk menularkan kepada pejamu lain walau tanpa gejala klinik / terselubung.

2. Kekebalan Kelompok (*Herd Immunity*)

Kekebalan kelompok adalah kemampuan atau daya tahan suatu kelompok penduduk tertentu terhadap serangan/penyebaran unsur penyebab penyakit menular tertentu didasarkan tingkat kekebalan sejumlah tertentu anggota kelompok tersebut. *Herd immunity* merupakan faktor utama dalam poses kejadian wabah di masyarakat serta kelangsungan penyakit pada suatu kelompok penyakit tertentu.

3. Angka Serangan (*Attack Rate*)

Angka serangan adalah sejumlah kasus yang berkembang atau muncul dalam satu satuan waktu tertentu dikalangan anggota kelompok yang mengalami kontak serta memiliki risiko / kerentanan terhadap penyakit tersebut. Angka serangan ini bertujuan untuk menganalisis tingkat penularan dan tingkat keterancaman dalam keluarga, dimana tata cara dan konsep keluarga, sistem hubungan keluarga dengan masyarakat serta hubungan individu dalam kehidupan sehari-hari pada kelompok populasi tertentu merupakan unit Epidemiologi tempat penularan penyakit berlangsung.

6. Tinjauan Umum Akses Pelayanan Kesehatan

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara sosial. Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah. Masalah tersebut merupakan sebuah konsekuensi dari kondisi geografis Indonesia sebagai negeri kepulauan serta kondisi topografis yang bisa sangat ekstrim antar wilayah. Disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus, dengan ketimpangan pembangunan yang digambarkan sebagai dikotomi Jawa-Bali dengan Non Jawa-Bali, atau Kawasan Barat Indonesia dibanding Kawasan Timur Indonesia. Ketimpangan tidak hanya terjadi pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan teknologi, tetapi juga pada ketersediaan tenaga kesehatan pada masing-masing wilayah (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu fasilitas yang seharusnya dapat dinikmati oleh semua kalangan secara adil dan merata. Dengan tidak memandang masyarakat itu mampu atau tidak, semuanya harus dapat menikmati layanan kesehatan dengan baik. Oleh sebab itu perlu diperluas lagi jangkauan layanan kesehatan yang sudah ada sehingga seluruh penduduk baik di daerah perdesaan dan warga miskin lebih dapat terlayani karena dekat dengan tempat tinggalnya. Karena yang menjadi faktor penentu adalah waktu tempuh ke fasilitas kesehatan, maka perlu rumah sakit dan Puskesmas dapat memperluas layanan misalnya dengan menambah jam operasional, sebab

layanan selama ini bersamaan dengan aktivitas masyarakat untuk bekerja. Dengan demikian masyarakat dapat meluangkan waktunya untuk memberikan imunisasi anak-anak mereka setelah aktivitas kerja harian (Nainggolan, 2016).

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas atau balkesmas saja, tetapi juga bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap kesehatan banyak hal yang harus dilakukan, salah satunya adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Secara umum dapat dibedakan 9 (sembilan) syarat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik, yakni tersedia (*available*), menyeluruh (*comprehensive*), berkesinambungan (*countinues*), terpadu (*integrated*), wajar (*appropriate*), dapat diterima (*acceptabel*), bermutu (*quality*), tercapai (*accessible*) serta terjangkau (*affordable*) (Juanita dalam Setyawa, 2018).

Akses Pelayanan Kesehatan dalam Riskesdas 2013 adalah mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, Posyandu, Poskesdes atau Poskestren dan Polindes. Moda transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu moda transportasi atau kombinasi. Waktu tempuh dengan moda transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga dalam bentuk menit. Kemudian yang terakhir memperoleh gambaran tentang biaya atau ongkos transportasi oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dalam satu kali pergi (Nainggolan, dkk., 2016).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun disadari bahwa pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, munculnya berbagai masalah kesehatan/penyakit baru (*new emerging diseases*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*reemerging diseases*).

Faktor alat dan sarana transportasi merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung dalam pelayanan kesehatan. Sarana

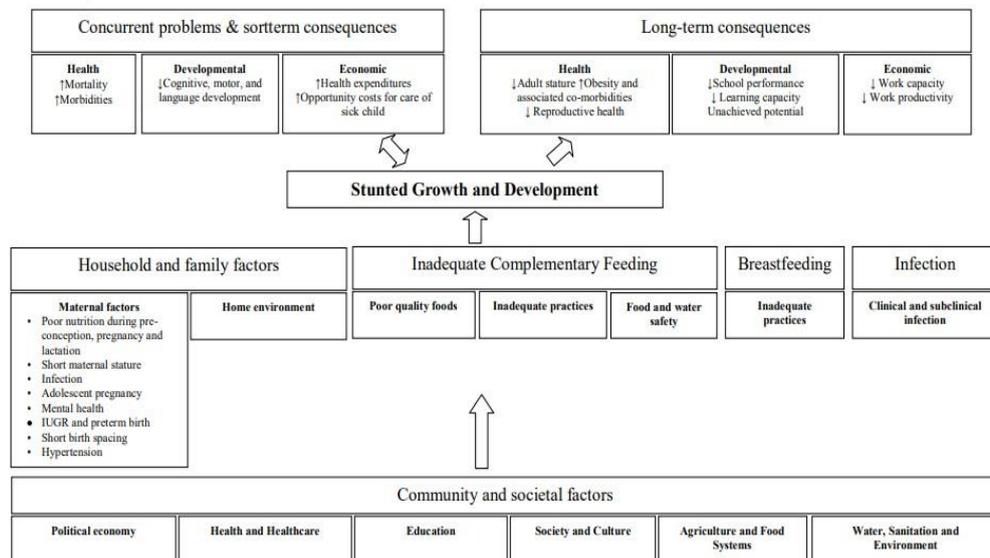
transportasi akan memudahkan masyarakat untuk mencapai fasilitas kesehatan. Berbeda yang diperoleh dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara alat transportasi yang digunakan dengan imunisasi lengkap baduta. Hal ini mungkin disebabkan bahwa untuk mencapai fasilitas kesehatan yang berbasis UKBM baik itu Posyandu, Poskesdes maupun Polindes biasanya tidak jauh dari tempat tinggal mereka. Posyandu dan Poskesdes merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan dan menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa. Sarana ini dibangun dan dikelola oleh masyarakat sendiri sehingga umumnya dekat pemukiman penduduk. Masyarakat cukup mampu untuk mencapai fasilitas ini dengan menggunakan alat transportasi apapun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan alat transportasi yang digunakan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Secara normatif, strategi peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan menaikkan dan/atau menurunkan variabel pembangunnya, yaitu meningkatkan *supply* (ketersediaan), mengurangi *barrier* (hambatan), dan meningkatkan *demand* (pemanfaatan). Salah satu strategi *cross-border* (lintas batas). Pengaturan *cross-border* adalah salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, solusi ini akan menjadi mekanisme yang paling tepat; di samping itu, juga lebih *cost*

efective untuk mengurangi rintangan akses. Pengaturan lintas batas tidak harus dilihat sebagai satusatunya solusi untuk masalah aksesibilitas, meski strategi ini bisa memainkan peranan penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya rintangan akses muncul karena masalah geografis (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kondisi sumber daya manusia dan fasilitas pelayanan yang mendukung. Pemerataan tenaga kesehatan merupakan suatu masalah di beberapa kabupaten yang sampai saat ini belum teratasi. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas di wilayah kepulauan sangat kurang dibanding Puskesmas perkotaan. Rasio jenis tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan lain-lain) terhadap 100.000 penduduk yang harus dilayani masih kurang dan masih jauh di bawah rata-rata rasio nasional. Di lain pihak, penempatan tenaga yang tidak merata telah mengakibatkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan di daerah terpencil (Herman dalam Laksono, 2016).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Faktor Penyebab *Stunting* Childhood
Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013
 Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW.
 Maternal and Child Nutrition 2013

Pada kerangka menunjukkan *Stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara langsung *Stunting* dipengaruhi oleh kurangnya asupan gizi masa lalu serta penyakit terutama penyakit infeksi, dimana penyebab langsung saling mempengaruhi satu sama lain. Penyebab lainnya yaitu ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan pola keluarga serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Akar masalah dari *Stunting* adalah pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah, politik dan hal lainnya. *Stunting* mengakibatkan tingginya angka kesakitan dan kecacatan untuk jangka pendek, sedangkan jangka panjang dapat menimbulkan *Stunting* pada orang dewasa, gangguan kesehatan reproduksi, kemampuan terbatas dan timbulnya penyakit tidak menular

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Stunting merupakan hasil dari kekurangan asupan gizi dan penyakit infeksi yang berulang dan lama, yang penyebabnya multi faktor. Oleh karena itu terjadinya merupakan proses yang lama dan dimulai pada usia dini yang akibatnya berjangka panjang dan serius, maka dampaknya terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan ancaman yang cukup serius terhadap daya saing bangsa Indonesia di masa mendatang.

Masalah *Stunting* merupakan masalah yang dipengaruhi penyebabnya multi faktor seperti sosial penyakit infeksi, akses pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pengetahuan dan social ekonomi. Berdasarkan tinjauan pustaka dan tujuan penelitian, maka variabel yang akan diteliti dari kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu, Tingkat pendidikan ibu biasanya mempengaruhi pengetahuan ibu tentang gizi balita. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menyerap informasi-informasi tentang kesehatan seperti pengetahuan tentang gizi.

2. Pengetahuan Ibu tentang Gizi

Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi akan mempengaruhi pola asuh ibu contohnya dalam hal pemberian makanan, ibu dengan pengetahuan gizi

kurang/rendah, memiliki peluang anaknya mengalami *Stunting* dibandingkan dengan pengetahuan gizi baik. Hal ini berarti bahwa jika pengetahuan gizi ibu kurang maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *Stunting*.

3. Tinggi badan Ibu

Tinggi badan ibu dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki tubuh yang pendek atau tinggi badannya <150 cm memiliki balita yang *Stunting*. Ibu yang pendek karena kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *Stunting*.

4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak dan status gizi anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak. Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memenuhi ketersediaan pangan dalam rumah tangga sehingga akan tercukupi zat gizi dalam keluarga. Sebaliknya jika pendapatan yang rendah maka akan mengakibatkan ketersediaan pangan dalam rumah tangga tidak tercukupi.

5. Riwayat Penyakit Infeksi Balita

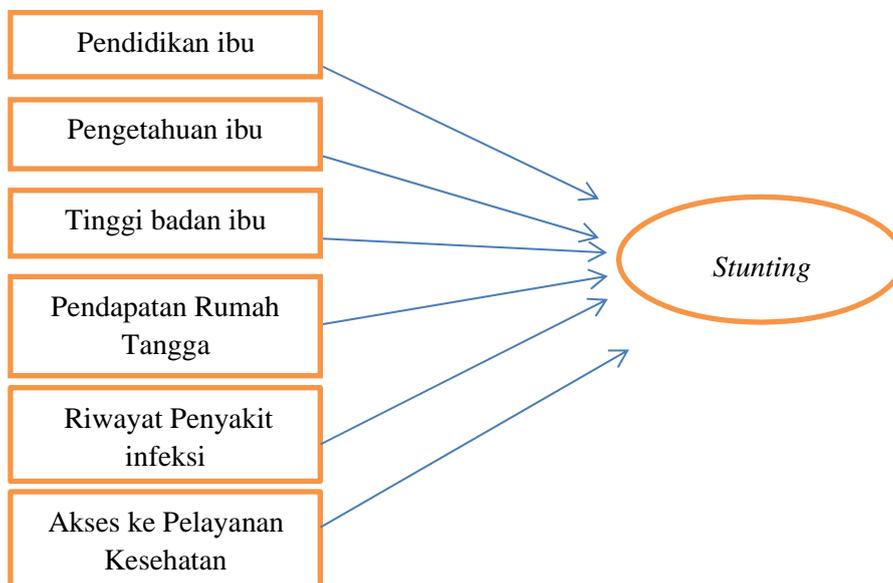
Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarah ke lingkaran setan. Infeksi pada usus : diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, Infeksi pernafasan, malaria, Nafsu makan yang kurang akibat infeksi, inflamasi.

Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu yang lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya *Stunting* pada anak balita.

6. Akses Pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Akses adalah kemudahan masyarakat dalam menjangkau tempat pelayanan kesehatan dari rumah, yang diukur dengan keterjangkauan dan sarana transportasi yang digunakan untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Keterangan :



= Variabel independen (variabel yang mempengaruhi)



= Variabel dependen (variabel yang dipengaruhi)

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Adapun definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Stunting*

a. Definisi :

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score = <-2 SD, hal ini menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Data balita diambil di puskesmas yang tercatat dalam rekam medis di dalam buku KIA, apabila tidak ada datanya maka dilakukan pengukuran .

1) Cara Pengukuran PB/U atau TB/U :

Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat digunakan bagi anak usia 0 – 24 bulan dengan pengukuran terlentang, jika pengukuran pada usia anak 0 – 24 bulan dilakukan secara berdiri maka pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sedangkan untuk pengukuran Tinggi Badan (TB) dapat digunakan bagi anak dengan usia diatas 24 bulan, jika pada usia diatas 24 bulan pengukuran dilakukan dengan cara terlentang maka dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm

(Kemenkes RI, 2010). Pengukuran tinggi badan ini dilakukan pada responden yang sudah bisa berdiri. Pengukuran tinggi badan (microtoise) yang mempunyai kapasitas ukur hingga 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm.

2) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan :

- Meminta responden untuk melepas alas kaki (sepatu/sandal), topi (penutup kepala).
- Memastikan bahwa alat geser berada diposisi atas.
- Meminta responden untuk berdiri tegak di bawah alat geser.
- Posisikan kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding dimana microtoise terpasang.
- Pastikan pandangan lurus kedepan dan posisi tangan tergantung bebas.
- Menggerakkan alat geser hingga menyentuh bagian atas kepala responden, pastikan pada bagian tengah kepala. Dengan catatan bahwa bagian belakang alat geser tetap menempel dinding.
- Baca hasil tinggi badan pada bagian jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembaca tepat berada di depan jendela baca pada garis merah, sejajar dengan mata pengukur.
- Pencatatan dilakukan dengan ketelitian hingga satu angka dibelakang koma (0,1 cm) seperti contoh 157, 3 dan 163,9.

b. Kriteria Objektif

- *Stunting* : $< - 2$ standar deviasi (SD)
- Tidak *Stunting* : $\geq - 2$ standar deviasi (SD)

Sumber : Kementerian kesehatan RI 2011

2. Pendidikan Ibu

a. Definisi :

Pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu.

b. Kriteria Objektif

- Rendah (SMP ke bawah)
- Tinggi (SMA ke atas)

Sumber : jurnal Rahayu Atikah, dan Laily Khairiyati 2014.

3. Pengetahuan Ibu

a. Definisi :

Pengetahuan ibu tentang gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi yang diukur dengan instrument yaitu menggunakan 20 pertanyaan kuesioner yang skor tertingginya tiap jawaban yang benar adalah 1 dan skor jawaban salahnya adalah 0. Pengetahuan ibu yang akan diukur meliputi: pengetahuan ibu tentang keragaman makanan, gizi seimbang, ASI, dan bentuk makanan Balita.

b. Kriteria Objektif

- Memiliki pengetahuan yang baik jika skor benar 60%- 100% dalam pertanyaan tentang tingkat pengetahuan.
- Memiliki pengetahuan yang kurang jika skor benar <60% dalam pertanyaan tentang tingkat pengetahuan

Sumber : jurnal Rahayu Atikah, dan Laily Khairiyati 2014

4. Tinggi badan ibu

a. Definisi :

Data tinggi badan ibu diambil dari data reka medis yang diambil dari buku KIA di puskesmas, apabila tidak ada datanya maka dilakukan pengukuran. Ukuran linier ibu yang diukur dari ujung kaki sampai ujung kepala menggunakan mikrotis yang sudah dikalibrasi dengan ketelitian 0,1 cm.

b. Kriteria Objektif

- Pendek (<150 cm)
- Normal (≥ 150 cm)

Sumber : Kozuki N, Katz J, Lee ACC, Vogel JP, Silveria MF, Sania A dkk (2015).

5. Pendapatan Keluarga

a. Definisi :

Pendapatan keluarga adalah hasil yang berupa uang yang diperoleh tiap bulan dan kemudian dibandingkan dengan Upah Minimum Kota (UMK) .
UMK 2020 kota Makassar yaitu Rp 3.255.403

b. Kriteria Objektif

- Rendah : $< \text{Rp. } 3.255.403$.
- Tinggi : $\geq \text{Rp. } 3.255.403$.

Sumber : Sumber, UMK Makassar (Upah minimum Kota), 2020.

6. Riwayat Penyakit Infeksi Balita

a. Definisi :

Riwayat Penyakit balita yang diderita Selama 3 bulan terakhir. Balita yang memiliki penyakit infeksi lebih dari 3 kali dalam 3 bulan terakhir. Riwayat Penyakit balita yang menjadi fokus pada penelitian ini adalah ISPA, Diare, Demam Berdarah dan Cacingan.

b. Kriteria Objektif

- Ya (jika balita pernah menderita penyakit infeksi 3 bulan terakhir)
- Tidak (jika balita tidak pernah menderita penyakit infeksi 3 bulan terakhir)

Sumber : Jurnal Angina Rohdalya Soli, dkk (2019)

7. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Definisi :

Pernyataan responden tentang kemudahan (jarak, waktu, dan biaya).

- Jarak adalah jarak pelayanan kesehatan ke rumah penduduk atau responden
- Waktu adalah waktu tempuh ke faskes dalam satu kali perjalanan.
- Biaya adalah ongkos perjalanan dari rumah ke faskes dalam satu kali perjalanan.

b. Kriteria Objektif

Akses Pelayanan Kesehatan

- 0 = Akses sulit, apabila pernyataan responden memiliki kesulitan akses mencapai pelayanan kesehatan atau tidak memenuhi kriteria jarak ($>2\text{km}$), waktu (> 15 menit), dan biaya ($>\text{Rp } 5.000,-$).
- 1 = Akses mudah, apabila pernyataan responden kemudahan akses mencapai pelayanan kesehatan atau memenuhi kriteria jarak ($<2\text{km}$), waktu (≤ 15 menit), dan biaya ($\leq \text{Rp } 5.000,-$)

Jarak

- 0= Jauh($\geq 2\text{km}$)
- 1= Dekat($<2\text{km}$)

Waktu

- 0 = Cepat (≤ 15 menit)
- 1 = Lama (> 15 menit)

Biaya

- 0 = Murah ($\leq \text{Rp } 5.000,-$)
- 1 = Mahal ($> \text{Rp } 5.000,-$)

Sumber : Heresia Rhabina Noviandari Purba, FKM UI, 2012

D. Hipotesis

1. Hipotesis null (H_0), yaitu hipotesis yang diuji secara statistik menggunakan uji statistik.
 - a. Tidak Ada hubungan Pendidikan Ibu dengan peningkatan kejadian dengan kejadian *Stunting* pada balita.

- b. Tidak Ada hubungan Pengetahuan Ibu dengan peningkatan kejadian dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - c. Tidak ada hubungan Tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - d. Tidak ada hubungan Pendapatan rumah tangga dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - e. Tidak ada hubungan Riwayat penyakit infeksi balita dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - f. Tidak ada hubungan Akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita.
2. Hipotesis Alternatif (Ha), yaitu hipotesis yang diuji kebenarannya di dalam penelitian.
- a. Ada hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - b. Ada hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - c. Ada hubungan Tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - d. Ada hubungan Pendapatan rumah tangga dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - e. Ada hubungan Riwayat penyakit infeksi balita dengan kejadian *Stunting* pada balita.
 - f. Ada hubungan Akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik, yaitu penelitian yang menjelaskan adanya hubungan antara variabel melalui pengujian hipotesis. Peneliti menggunakan jenis penelitian ini karena peneliti mengobservasi tanpa melakukan perlakuan terhadap obyek yang akan diteliti.

Penelitian ini dirancang dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu bentuk studi observasional (*non experimental*) yang paling sering dilakukan dan mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali pada suatu saat. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan melakukan pengukuran sesaat. Karena penelitian ini dilakukan pada masa pandemic Covid-19, maka proses penelitian ini dilakukan dengan prosedur protokol kesehatan yakni dengan menerapkan 3 M mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah yang terbagi atas 4 Kelurahan yaitu Pattingalloang, Pattingalloang Baru, Cambaya dan Camba Berua. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada 29 Maret–29 April 2021 yang meliputi kegiatan pengumpulan data primer dengan metode wawancara terhadap sampel yang terpilih.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2021 yang berjumlah 1.201 balita.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah Balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah yang berjumlah 110 balita.

3. Responden

Responden dari penelitian ini adalah ibu dari Balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah yang berjumlah 110 responden.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode *Proporsional Random Sampling*.

5. Besar Sampel

Besar sampel ditentukan dengan rumus (Lemeshow, 1997) :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = tingkat kepercayaan 95% yaitu 1.96

d = kesalahan (absolut) yang dapat ditolerir 5%

P = proporsi variable penelitian

Sehingga didapatkan jumlah sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1,96)^2 0,082 (1-0,082) 1201}{(0,05)^2 (1201-1) + (1,96)^2 0,082 (1-0,082)} \\&= \frac{347,30}{3,28} \\&= \frac{347,30}{3,28} = 105 \text{ sampel.}\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan besar sampel, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan sampel minimal sebanyak 105 masyarakat. Keseluruhan jumlah sampel yang diambil yaitu 110 sampel. Hal ini dilakukan untuk membulatkan jumlah sampel minimal dengan menambahkan 5 sampel, diharapkan semakin besar sampel semakin besar kemungkinan dapat mencerminkan populasi.

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui. Kuesioner digunakan untuk mengetahui informasi tentang tingkat Pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi, Tinggi badan ibu, pendapatan rumah tangga, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan memanfaatkan instrumen penelitian, yaitu berupa kuesioner. Sumber data dari penelitian ini terdiri atas dua yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Peneliti harus mengumpulkan secara langsung untuk mengumpulkan data primer. Peneliti menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup dan berstruktur sehingga responden tinggal memilih jawabannya.

2. Data sekunder

Data Sekunder yaitu data pendukung yang dibutuhkan peneliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti data dari puskesmas.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pada penelitian ini pengolahan data diolah menggunakan sistem komputerisasi dengan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) melalui *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning data*.

a. *Editing*

Dalam proses *editing* dalam penelitian ini dilakukan apabila terdapat kekurangan atau kosongnya jawaban serta tidak relevannya jawaban responden, sehingga diperlukan *editing* untuk mengonfirmasi data yang telah dikumpulkan pada saat penelitian berlangsung.

b. *Coding*

Pada tahap *coding* dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan kode berupa angka pada kategori jawaban responden yang telah dikumpulkan pada saat penelitian. Kode ini diberikan sesuai dengan yang ada pada definisi operasional dan kriteria objektif. Misalnya kode 1 yaitu bekerja dan 2 yaitu tidak bekerja

c. *Entry data*

Entry data yaitu memasukkan jawaban responden yang telah melalui proses *editing* dan *coding* ke dalam program SPSS.

d. *Cleaning data*

Cleaning data yaitu proses dimana setelah mengentri data ke dalam SPSS dilakukan pengecekan ulang terhadap jawaban responden yang sudah di input untuk meminimalisasi adanya kesalahan atau kekeliruan dalam menginput jawaban atau kode yang sesuai.

2. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menampilkan distribusi frekuensi seluruh variabel independen dan variabel dependen penelitian. Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukkan dalam tabel frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk melihat hubungan antar dua variabel. Jenis analisis bivariat yang digunakan melihat distribusi data, serta skala data yang digunakan, berupa kategori atau numerik. (Irmawartini and Nurhaedah, 2017). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square*, yaitu untuk menguji hubungan atau pengaruh antara variabel independen dengan dependen.

Penelitian ini menerapkan uji *Chi-square* karena telah sesuai dengan persyaratan uji tersebut yaitu penelitian menggunakan dua sampel bebas. Pengujian hipotesis diuji adalah H_0 dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan *output* interpretasi sebagai berikut:

1. Jika $p \leq 0,05$,maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
2. Jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

G. Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis lebih lanjut akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*one-way tabulation*) dan *cross tabulation* (*two-way tabulation*). Tabel frekuensi disajikan untuk analisis univariat, sedangkan *cross tabulation* untuk analisis bivariat. Tabel ini akan disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai interpretasi dari informasi yang ada di dalam tabel.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Patingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 Maret– 29 April 2021. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Patingalloang, terdapat 4 kelurahan wialayah kerja Puskesmas Patingalloang yaitu Kelurahan Patingalloang, Kelurahan Patingalloang baru, Kelurahan Cambaya, dan Kelurahan Camba Berua. Selain itu, diketahui jumlah Balita di 4 wilayah kerja Puskesmas Patinggaloang Kota Makassar sebanyak 1.201 balita. Dari total jumlah populasi tersebut, maka dipilih 110 sampel yang diambil secara acak.

Data yang diperoleh tersebut kemudian dianalisis menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel tabulasi silang variabel yang diteliti dan dalam bentuk narasi. Pada bagian pertama hasil penelitian ini disajikan hasil analisis univariat karakteristik responden dan variabel independen yaitu Pendidikan ibu, Pengetahuan ibu, Tinggi badan ibu, Pendapatan Rumah tangga, Riwayat penyakit infeksi, serta Akses Ke Pelayanan Kesehatan.

Sementara itu, pada bagian kedua hasil penelitian ini disajikan hasil analisis bivariat berupa tabulasi silang variabel dependen dan independen dengan hasil sebagai berikut:

2. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis setiap variabel secara deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik setiap variabel.

a. Karakteristik Sampel (Balita)

Karakteristik sampel (Balita) meliputi jenis kelamin, umur, alamat kelurahan dan anak beberapa. Umur balita adalah lama hidup balita dari lahir sampai dilakukan penelitian yang dihitung berdasarkan tanggal kelahiran dalam satuan bulan.

Karakteristik balita disajikan didalam tabel 5.1 meliputi jenis kelamin, umur dan anak beberapa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 110 balita terdapat 48 orang laki-laki (43,6%), dan 62 orang perempuan (56,4%), paling banyak balita pada kelompok umur 37 – 48 bulan (30%), dan paling banyak balita anak ke-3 yaitu 31 orang (28,7%). Sampel terbanyak diperoleh dari kelurahan Pattingalloang sebanyak 40 orang (36,3%) dan paling sedikit di kelurahan Camba Berua yaitu 16 orang (14,5%).

Gambaran mengenai distribusi balita berdasarkan karakteristik balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5.1 Karakteristik Sampel (balita) di Wilayah kerja Puskesmas Patingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Karakteristik Balita	Frekuensi (n=110)	
	n	(%)
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	48	43,6
Perempuan	62	56,4
Umur Balita :		
0-12 bln	20	18,2
13-24 blnn	26	23,6
25-36 bln	26	23,6
37-48 bln	33	30,0
49-60 bln	5	4,5
Anak Ke- :		
1	26	23,6
2	25	22,7
3	31	28,7
4	13	11,8
5	9	8,2
6	6	5,5
Alamat :		
Patinggaloang	40	36,3
Patingalloang Baru	19	17,2
Cambaya	35	31,8
Camba Berua	16	14,5

Sumber : data primer 2021

b. Karakteristik Responden

Gambaran mengenai distribusi responden berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 5.2 Karakteristik Responden di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n=110)	
	n	%
Umur (tahun) :		
≤ 20	7	6,4
21-30	44	40,0
31-40	48	43,6
41-50	11	10,0
Pendidikan :		
Tidak tamat SD	2	1,8
SD	32	29,1
SMP	38	34,5
SMA	38	34,5
Pekerjaan :		
IRT	103	93,6
PNS	1	0,9
Buruh Lepas	6	5,5
Tinggi Badan :		
Pendek (<150)	45	40,9
Tinggi (≥150)	65	59,1

Sumber : data primer 2021

Karakteristik Responden (ibu balita) meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tinggi badan ibu. Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 31-40 tahun yakni 48 responden (43,6%). Tingkat pendidikan responden sebagian besar berada pada jenjang pendidikan SMP/Sederajat dan SMA/Sederajat 38 responden (34,5%), status

pekerjaan responden sebagian besar adalah IRT atau tidak bekerja 103 responden (93,6%) dan tinggi badan ibu paling banyak pada kelompok ibu yang tidak pendek (tinggi) yaitu sebesar 65 responden (59,1%).

c. Deskripsi Variabel Penelitian

Gambaran mengenai distribusi responden berdasarkan variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1) *Stunting*

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi *Stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Patingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Kelompok	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	53	48,2
Tidak <i>Stunting</i>	57	51,8
Jumlah	110	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan *Stunting* yaitu sebanyak 53 responden (48,2%) dan yang tidak *Stunting* sebanyak 57 responden (51,8%).

2) Pengetahuan Ibu

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menjawab benar terbanyak adalah pertanyaan tentang apa yang dimaksud dengan Asi Eksklusif yaitu sebanyak 100 responden (90,9%) menjawab benar sedangkan pertanyaan tentang manfaat dari Vitamin D merupakan pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak yaitu sebanyak 55 responden (50,0 %). Dari gambaran jawaban diatas, maka kategori tingkat

pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan baik dengan distribusi sebagai berikut:

Tabel 5.4 Distribusi jawaban responden terhadap Pertanyaan Tingkat Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Pertanyaan	Jumlah responden			
	Benar		Salah	
	n	%	n	%
1. Pengertian Asi Eksklusif	100	90,9	10	9,1
2. Umur pemberian ASI	89	80,9	21	19,1
3. Apa itu MP-ASI	81	73,6	29	26,4
4. Pemberian makan anak umur	76	69,1	34	30,9
5. Fungsi makanan bagi anak	71	64,5	39	35,5
6. Fungsi asupan protein	64	58,2	46	41,8
7. Makanan anak disesuaikan	62	56,4	48	43,6
8. Bentuk makanan anak	65	59,1	45	40,9
9. Beranekaragam hidangan	62	56,4	48	43,6
10. Sumber lauk hewani yang baik untuk anak	62	56,4	48	43,6
11. Menu seimbang	68	61,6	42	38,2
12. Kekurangan asupan makanan bergizi terhadap anak akan mengakibatkan	64	58,2	45	40,9
13. Sayur adalah sumber	63	57,3	47	42,7
14. Sumber makanan yang mengandung protein Nabati	57	51,8	53	48,2
15. Asupan makanan yang baik pada anak akan membuat	70	63,6	40	36,4
16. Vitamin D sangat dibutuhkan untuk	55	50,0	55	50,0
17. Asam lemak esensial omega-3 banyak terdapat pada	65	59,1	45	40,9
18. Pangan yang banyak mengandung vitamin A adalah	62	56,4	48	43,6
19. pengolahan bahan makanan	74	67,3	35	31,8

Pernyataan	Jumlah responden			
	Benar		Salah	
	n	%	n	%
20. Pertumbuhan anak seharusnya? Bertambah umur disertai dengan bertambahnya tinggi/ panjang badan dan berat badan anak	77	70,0	33	30,0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat diketahui bahwa jumlah responden yang menjawab benar terbanyak adalah pertanyaan tentang apa yang dimaksud dengan Asi Eksklusif yaitu sebanyak 100 responden (90,9%) menjawab benar sedangkan pertanyaan tentang manfaat dari Vitamin D merupakan pertanyaan dengan jawaban salah paling banyak yaitu sebanyak 55 responden (50,0 %). Dari gambaran jawaban diatas, maka kategori tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan baik dengan distribusi sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	49	44,5
Baik	61	55,5
Jumlah	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 49 responden (44,5%) dan pengetahuan baik yaitu sebanyak 61 responden (55,5%).

3) Pendapatan Rumah Tangga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pendapatan Keluarga di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Pendapatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (< 3.255.403)	71	64,5
Tinggi (\geq 3.255.403)	39	35,5
Jumlah	110	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat diketahui bahwa terdapat 71 responden (64,5%) memiliki Pendapatan Keluarga rendah (kurang dari Rp.3.255.403) dan 39 responden (35,5%) memiliki Pendapatan Keluarga tinggi (lebih dari Rp.3.255.403).

4) Riwayat penyakit infeksi Balita

Tabel 5.7 Distribusi Riwayat penyakit infeksi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Riwayat penyakit Infeksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya	60	54,5
Tidak	50	45,5
Jumlah	110	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat diketahui bahwa terdapat 60 balita (54,5%) memiliki riwayat penyakit infeksi dan 50 balita (45,5%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Tabel 5.8 Distribusi Jenis Penyakit Infeksi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Penyakit Infeksi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
ISPA	36	60,0
Diare	17	28,3
Demam berdarah	4	6,7
Cacingan	3	5,0
Jumlah	60	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat diketahui bahwa penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah ISPA yakni sebanyak 36 balita (60.0%) dan hanya 3 balita (5,0%) memiliki riwayat penyakit infeksi Cacingan

5) Akses pelayanan kesehatan

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pertanyaan Akses pelayanan ke Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Kategori Akses Pelayanan	Frekuensi (n=110)	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sarana transportasi :		
Tidak tersedia	11	10,0
Tersedia	99	90,0
Jarak :		
≥ 2kilometer	8	7,3
< 2kilometer	102	92,7
Waktu		
≥15 menit	9	8,2
< 15 menit	101	91,8
Biaya		
≥ Rp. 5000,-	9	8,2
< Rp. 5000,-	101	91,8

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat diketahui sebanyak 99 responden (90%) memiliki akses sarana transportasi menuju pelayanan kesehatan, sebanyak 102 responden (92,7%) memiliki akses dekat dengan jarak <2 kilometer menuju pelayanan kesehatan, sebanyak 101 responden (91,8%) memiliki akses waktu tempuh <15 menit menuju pelayanan kesehatan dan sebanyak 101 responden (91,8%) mengeluarkan biaya sebesar < Rp. 5000,- menuju pelayanan kesehatan.

Variabel Akses dikategorikan menjadi 2 yaitu akses sulit dan akses mudah. Pemberian kategori dilakukan dengan memberikan kriteria tertentu, akses dikategorikan sulit apabila pernyataan responden memiliki kesulitan akses mencapai pelayanan kesehatan atau tidak memenuhi kriteria jarak (>2 km), waktu (> 15 menit), dan biaya (>Rp 5.000,-).dan akses dikategorikan mudah apabila pernyataan responden kemudahan akses mencapai pelayanan kesehatan atau memenuhi kriteria jarak (<2 km), waktu (\leq 15 menit), dan biaya (\leq Rp 5.000,-). Berikut adalah uraian distribusi responden berdasarkan kategori akses pelayanan kesehatan.

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan akses pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Akses Pelayanan kesehatan	Frekuensi (n=110)	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sulit	5	4,5
Mudah	105	95,5
Jumlah	110	100

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.10 diatas dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan kategori akses pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 105 responden (95,5%) memiliki kemudahan menuju akses pelayanan kesehatan dan sebanyak 5 responden (4,5%) memiliki kesulitan menuju akses pelayanan kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung tanah. Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang terbagi 4 wilayah yaitu Kelurahan Pattingalloang, Pattingalloang Baru, Cambaya, dan Camba Berua. Penelitian ini memiliki 110 sampel yang tersebar di 4 kelurahan tersebut, berikut gambaran distribusi sampel *Stunting* berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang :

Tabel 5.11 Distribusi Kelompok *Stunting* Berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Kelurahan	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pattingalloang	12	30,0	28	70,0	40	36,3
Pattingalloang Baru	7	36,8	12	63,2	19	17,2
Cambaya	22	62,9	13	37,1	35	31,8
Camba Berua	12	70,5	4	25,0	16	14,5
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan tabel 5.11 Distribusi sampel status *Stunting* berdasarkan Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang menunjukkan bahwa kelurahan dengan distribusi *Stunting* terbanyak terdapat pada kelurahan Cambaya. Distribusi sampel

berdasarkan status *Stunting* menunjukkan bahwa dari 35 sampel sebanyak 22 Balita (62,9%) mengalami *Stunting*.

Berikut gambaran distribusi sampel *Stunting* berdasarkan jenis kelamin

Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang :

Tabel 5.12 Distribusi Kelompok *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Jenis Kelamin	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki- Laki	24	50,0	24	50,0	48	43,6
Perempuan	29	46,8	33	53,2	62	56,3
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100

Sumber : data primer 2021

Tabel 5.12 menunjukkan distribusi *Stunting* berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja puskesmas Pattingalloang, dapat dilihat bahwa proporsi *Stunting* terbesar terdapat pada kelompok laki-laki. Hasil penelitian menunjukkan dari 48 sampel laki-laki terdapat 24 sampel (50,0%) sampel mengalami *Stunting*, sedangkang dari 62 perempuan terdapat 29 orang (46,8%) yang mengalami *stunting*.

Tabel 5.13 menunjukkan Distribusi *Stunting* berdasarkan Kelompok umur balita di wilayah kerja puskesmas Pattingalloang, terlihat bahwa proporsi *Stunting* terbesar terdapat pada kelompok umur 37 – 48 bulan dengan jumlah 24 sampel (60,6%). Berikut gambaran distribusi sampel *Stunting* berdasarkan kelompok umur Wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang :

Tabel 5.13 Distribusi Kelompok *Stunting* Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar Tahun 2021

Umur	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-12 bln	9	45,0	11	55,0	20	18,2
13-24 bln	11	42,3	15	57,7	26	23,6
25-36 bln	12	46,2	14	53,8	26	23,6
37-48 bln	20	60,6	13	39,4	33	30,0
49-60 bln	1	20,0	4	80,0	5	4,5
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100

Sumber : data primer 2021

Dalam analisis bivariat ini dijabarkan hasil penelitian tentang hubungan antara variabel bebas yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, tinggi badan ibu, pendapatan rumah tangga, riwayat penyakit infeksi dan akses ke pelayanan masyarakat dengan variabel terikat yaitu *Stunting*. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat yaitu uji *Chi-Square* dimana tingkat kemaknaannya yaitu 95%. Analisis bivariat dilakukan dengan membuat tabel silang dua kali dua. Hasil analisis bivariat tersebut disajikan dalam tabel berikut :

a. Hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Gambaran hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14 Hubungan Tingkat Pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021

Pendidikan Ibu	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	43	59,7	29	40,3	72	100	0,001
Tinggi	10	26,5	28	73,7	38	100	
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.14 diatas berkaitan dengan pendidikan ibu, dari 72 responden terdapat ibu yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 43 responden (59,7%) memiliki balita *Stunting*. Sedangkan dari 38 responden dengan tingkat pendidikan tinggi hanya terdapat 10 responden (26,5%) yang memiliki balita *Stunting*. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square*, terlihat bahwa nilai $p=0,001$ ($p<0,005$) yang artinya H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa “Ada hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Kota Makassar Tahun 2021”.

b. Hubungan antara Pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita

Gambaran hubungan antara Hubungan antara Pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5.15 Hubungan Tingkat Pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021

Pengetahuan Ibu	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	37	75,5	12	24,5	49	100	0,000
Baik	16	26,2	45	73,8	61	100	
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.15 berkaitan dengan pengetahuan ibu. Dari 49 responden dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang terdapat sebanyak 37 responden (75,5%) memiliki balita *Stunting*, sedangkan dari 61 responden dengan pengetahuan ibu baik hanya terdapat 16 responden (26,2%) yang memiliki balita *Stunting*. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) yang artinya H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa “Ada hubungan Pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Kota Makassar Tahun 2021”.

c. Hubungan antara Tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Gambaran hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5.16 Hubungan Tinggi badan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021

Tinggi Badan Ibu	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Pendek	41	91,1	4	8,9	45	100	0,000
Tinggi	12	18,5	53	81,5	65	100	
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.16 diatas berkaitan dengan tinggi badan ibu. Dari 45 responden yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 41 orang (91,1%) memiliki balita *Stunting*, sedangkan dari 65 responden yang memiliki tinggi badan normal hanya terdapat 12orang (18,5%) yang memiliki balita *Stunting*. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square*, terlihat bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) yang artinya H_0 (Hipotesis Null) ditolak. Hal ini berarti bahwa “Ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Kota Makassar Tahun 2021”.

d. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Gambaran hubungan antara Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita. adalah sebagai berikut:

Tabel 5.17 Hubungan Pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021

Pendapatan keluarga	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	n	%	N	%	n	%	
Rendah	38	53,5	33	46,5	71	100	0,094
Tinggi	15	38,5	24	61,5	39	100	
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.17 diatas berkaitan dengan pendapatan keluarga. Dari 71 responden dengan pendapatan keluargakategori rendah terdapat 38 responden (53,5%) memiliki balita *Stunting*, sedangkan dari 39 responden dengankategori pendapatan keluarga tinggi terdapat 15 responden (38,5%) memiliki balita *Stunting*. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square*, terlihat bahwa nilai $p=0,094$ ($p>0,005$) yang artinya H_0 (Hipotesis Null) diterima. Hal ini berarti bahwa “Tidak ada hubungan Pendapatan rumah tangga dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Kota Makassar Tahun 2021”.

e. **Hubungan antara riwayat penyakit infeksi Balita dengan kejadian *Stunting* pada balita.**

Gambaran hubungan antara Hubungan antara antara Riwayat penyakit infeksi Balita dengan kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5.18 Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021

Riwayat penyakit infeksi	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Ya	46	76,7	14	23,3	60	100	0,000
Tidak	7	14,0	43	86,0	50	100	
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.18 diatas berkaitan dengan Riwayat penyakit infeksi pada balita. Dari 60 sampel dengan Riwayat penyakit infeksi terdapat 46 sampel (76,7%) mengalami *Stunting*, sedangkan dari 50 sampel yang tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi hanya 7 sampel (14,0) yang mengalami *Stunting*. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square*, terlihat bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,005$) yang artinya H_0 (Hipotesis Null) ditolak. Hal ini berarti bahwa “Ada hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Kota Makassar Tahun 2021”.

f. Hubungan antara Akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Gambaran hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita adalah sebagai berikut:

Tabel 5.19 Hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Tanah tahun 2021

Aksep pelayanan kesehatan	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Sulit	4	80,0	1	20,0	5	100	0,160
Mudah	49	46,7	56	53,3	105	100	
Jumlah	53	48,2	57	51,8	110	100	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5.19 diatas dapat berkaitan dengan Akses ke pelayanan kesehatan . dari 5 responden dengan kategori akses sulit terdapat 4 responden (80,0%) memiliki balita *Stunting*, sedangkan dari 105 responden dengan keogri akses mudah hanya 49 responden (46,7%) yang memiliki balita *Stunting* . Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square*, terlihat bahwa nilai $p=0,000$ ($p>0,005$) yang artinya H_0 (Hipotesis Null) diterima. Hal ini berarti bahwa “Tidak ada hubungan Akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujung Kota Makassar Tahun 2021”.

B. Pembahasan

Berdasarkan analisis dan hasil yang telah diperoleh maka variabel-variabel dalam penelitian ini akan dibahas sebagai berikut:

1. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Pendidikan ibu yang rendah, menyebabkan ibu sulit memahami pesan kesehatan dan gizi. Menurut Sulastri dalam Kristanto menyebutkan bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin baik status gizi anaknya.

Dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil 53 responden yang memiliki balita *Stunting*, 43 responden (59,7%) diantaranya memiliki tingkat pendidikan rendah. Dalam hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting*. Hasil penelitian hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan *Stunting* sejalan dengan penelitian Torlesse *et al* tahun 2016 yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian *Stunting* pada balita. (Torlesse H, dkk. 2016.). Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Ni'mah (2015) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya dengan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian *Stunting* ($p=0,029$). (Ni'mah, 2015.)

Tingkat pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan formal yang pernah dialami seseorang dan berijazah. Adapun tingkat pendidikan di Indonesia meliputi pendidikan dasar, pendidikan menengah pertama, pendidikan menengah atas dan pendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam hal kesehatan, terutama pada pola asuh anak, serta alokasi sumber zat gizi serta informasi lainnya. Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 72 responden (65,5%) dari total keseluruhan responden ibu yang pendidikannya rendah. Sebagian besar ibu berpendidikan hanya sampai SMP sederajat bahkan terdapat ibu yang tidak lulus sekolah dasar. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa pendidikan merupakan masalah penting dalam keluarga dengan pendapatan terbatas, dimana budaya mempengaruhi orang tua untuk memilih anak laki-laki dibandingkan anak perempuan untuk pergi ke universitas atau melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena mereka akan menjadi pencari nafkah bagi keluarga.

Rendahnya tingkat pendidikan ibu menyebabkan berbagai keterbatasan dalam masalah gizi dikeluarga seperti *Stunting* pada balita. Dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, peran ibu sangatlah dominan untuk mengasuh dan mendidik anak agar tumbuh dan berkembangnya berkualitas. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, dengan pendidikan yang baik, diperkirakan memiliki pengetahuan gizi yang

baik pula. Adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *Stunting* tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan sangat berperan terhadap persepsi yang lebih baik terhadap sesuatu, tingkat pendidikan sangat berperan dalam perubahan sikap dan perilaku positif, sependapat dengan Notoatmodjo (2017), bahwa intervensi perilaku dapat dilakukan melalui pendidikan.

2 Hubungan antara Pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita

Menurut Notoadmojo (2012), pengetahuan perilaku, dan sikap merupakan 3 aspek yang saling berikatan. Pengetahuan disebutkan sangat berperan penting yang mempengaruhi terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terhadap suatu aspek dapat mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat terhadap minoritas, salah satunya yaitu penderita kusta (Notoadmojo, 2012).

Dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil 53 responden yang memiliki balita *Stunting* 37(75,5%) diantaranya memiliki tingkat pengetahuan kurang. Dalam hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting*. Hasil penelitian hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan *Stunting* sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olsa, Sulastri, & Anas, (2018) di kota Padang antara pengetahuan ibu dengan kejadian *Stunting* terdapat suatu hubungan yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan yang cukup (48,7%), sedangkan pada

tingkat pengetahuan yang baik sebesar 25,4% dan tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 25,9% (Olsa, E. D, dkk. 2018).

Hasil pada penelitian ini diperoleh dari 110 responden, didapatkan hasil persentase Pengetahuan Ibu kurang sebanyak adalah 61 responden (55,5%) dan pengetahuan Ibu yang baik sebanyak 49 responden (44,5%). Seorang ibu dengan pengetahuan yang baik tentang gizi dapat menurunkan kejadian *Stunting* pada anak. Ia mampu memberikan nutrisi baik yang diperlukan sang anak untuk tumbuh kembangnya. Informasi atau pengetahuan tentang gizi dapat diperoleh dari mana saja. Dapat berasal dari tenaga kesehatan secara langsung saat melakukan penyuluhan, dari internet maupun dari buku. Penelitian lain yang dilakukan oleh Noer dan Hestuning tyas di Kecamatan Semarang Timur terhadap ibu yang memiliki anak usia 1–2 tahun menunjukkan sebanyak 60% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang cukup , 30% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang , dan 10% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana dapat diasumsikan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pendidikan yang rendah tidak menjamin seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai gizi keluarganya. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapatkan informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non-formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek aspek

positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Kejadian *Stunting* pada balita terkait dengan asupan zat gizi pada balita. Asupan zat gizi yang dimakan oleh balita sehari-hari tergantung pada ibunya sehingga ibu memiliki peran yang penting terhadap perubahan masukan zat gizi pada balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih baik kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam mengasuh anaknya, khususnya memberikan makanan sesuai dengan zat gizi yang diperlukan oleh balita, sehingga balita tidak mengalami kekurangan asupan makanan. Dalam penelitian ini, pada masalah *Stunting* semakin baik tingkat pengetahuan Ibu, persentase *Stunting* semakin sedikit, bahkan Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik kebanyakan memiliki balita yang normal.

3. Hubungan antara Tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Tinggi badan merupakan gambaran pertumbuhan. Dalam keadaan normal, TB tumbuh bersama dengan penambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap TB akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks TB/U dapat menggambarkan keadaan masa lalu (Aritonang, 2013).

Dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil 53 responden yang memiliki balita *Stunting* 41(91,1%) diantaranya memiliki tinggi badan <150 cm. Dalam hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Hanum Tahun 2019, dimana tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* dan ibu pendek berisiko 3 kali lebih tinggi untuk memiliki anak yang *Stunting*. Ibu yang pendek karena faktor genetik/keturunan dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan fungsi organ yang dibentuk karena pada dasarnya ibu yang pendek memiliki kapasitas dan fungsi organ yang terbatas sehingga pemberian makanan bergizi untuk memperbaiki status gizi akan sia-sia karena semua yang masuk ke dalam tubuh ibu akan disesuaikan dengan kapasitas organ ibu (Hanum, 2019). Hasil penelitian ini juga di perkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih berisiko memiliki anak *Stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. (Zottarelli, L.K., dkk. 2014)

Tinggi badan ibu dalam penelitian ini dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki tubuh yang pendek atau tinggi badannya <150 cm memiliki balita yang *Stunting*. Ibu yang pendek karena faktor genetik/keturunan dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan fungsi organ yang dibentuk karena pada dasarnya ibu yang pendek memiliki kapasitas dan fungsi organ yang terbatas sehingga pemberian makanan bergizi untuk memperbaiki status gizi akan sia-sia karena semua yang masuk ke dalam tubuh ibu akan disesuaikan dengan kapasitas organ ibu. Ibu yang pendek karena kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *Stunting* (Hanum,2019).

Seorang perempuan dewasa yang pendek mempresentasikan riwayat pertumbuhan linier yang tidak optimal, tidak hanya karena faktor genetik, tetapi juga riwayat panjang kekurangan gizi dan infeksi kronis dan berulang, yang sering kali terjadi sejak usia dini bahkan sejak dalam kandungan. Ibu hamil yang pendek pada umumnya mempunyai panggul yang sempit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janinnya akibatnya, bayi berisiko lahir dengan berat lahir rendah atau pendek. Di dapatkan di lapangan penelitian ini rata-rata ibu yang pendek memiliki balita yang *Stunting*. Apabila seorang ibu yang pendek melahirkan bayi perempuan, kemudian tumbuh dewasa dan menjadi seorang ibu yang pendek juga, maka dia akan mengandung bayi yang mungkin mempunyai risiko mengalami hambatan pertumbuhan, sehingga akan terjadi siklus *Stunting* yang berulang.

4 Hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting* pada balita.

Pendapatan keluarga adalah pendapatan yang diperoleh dengan jalan menjual faktor-faktor produksi yang akan diperoleh imbalan jasa-jasa atas pengadaan faktor produksi tersebut dalam bentuk gaji, sewa tanah, modal kerja dan sebagainya. Besarnya pendapatan akan menggambarkan ekonomi keluarga dalam masyarakat.

Dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil 53 responden yang memiliki balita *Stunting* 38(53,5%) diantaranya memiliki pendapatan keluarga <Rp.3.000.000 per bulan. Dalam hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *Stunting*. Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak

seungguhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi Riyadi dkk pada tahun 2006 juga menunjukkan bahwa tingkat pendapatan keluarga belum ada pengaruh/hubungan dengan status gizi indikator TB/U. Hal tersebut dikarenakan indikator TB/U merupakan gambaran status gizi masa lampau, sementara nilai variable bebas yang dijadikan variabel hanya menunjukkan rekaman waktu yang lebih singkat (Hadi Riyadi, dkk. 2006).

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami yang rata-rata <UMK Makassar tahun 2020, yaitu sebesar Rp.3.255.403. Rumah tangga dengan pendapatan yang rendah biasanya mengonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat memengaruhi keadaan gizi anak. Hal tersebut dapat terjadi karena pada kategori rendah pendapatan per kapita tinggi

sehingga ketersediaan makanan tercukupi untuk menunjang status gizi, berdasarkan wawancara diketahui bahwa sebagian besar anak mengonsumsi lauk hewani setidaknya satu kali dalam sehari. Pada responden rata-rata mereka cenderung mengonsumsi ikan hasil tangkapan sendiri.

Tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita dapat disebabkan pendapatan tidak berpengaruh positif terhadap status gizi tidak secara langsung tetapi melalui variabel distribusi makanan, pengetahuan dan keterampilan orang tua (pola asuh), karena pendapatan hanya sebagai media dalam membelanjakan kebutuhan dalam mengonsumsi kebutuhan pangan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ria Syukriawati (2011) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi kurang pada anak usia 24-59 bulan di Kelurahan Pamulang Barat Kota Tangerang.

5. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi balita dengan kejadian

Stunting pada balita.

Antara status gizi yang kurang dan penyakit infeksi terdapat interaksi bolak-balik. Anak yang mengalami gizi kurang maka daya tahan tubuh terhadap penyakitnya menjadi rendah sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula sebaliknya, anak yang terkena penyakit infeksi dapat dengan mudah mengalami gizi kurang. Penyakit yang terjadi pada bayi dan balita umumnya adalah penyakit yang timbulnya bertalian erat dengan masalah lingkungan dan pola pemberian makanan. Hadirnya penyakit infeksi dalam tubuh anak akan membawa pengaruh terhadap keadaan gizi anak. Sebagai

reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi ke dalam tubuh anak sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil 53 sampel yang *Stunting* 46 sampel (76,7%) diantaranya memiliki riwayat penyakit infeksi. Dalam hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nabuasa, dkk (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 24–59 bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur karena tingginya jumlah anak yang menderita penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang disebabkan sanitasi dan kondisi rumah yang tidak sesuai. Dalam penelitian Aridiyah (2015) juga menyatakan bahwa penyakit infeksi dapat menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi maka dapat menurunkan asupan makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya *Stunting* pada anak balita.

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA. Menurut WHO (2015) melaporkan terdapat 6,1% kematian balita didunia yang disebabkan oleh penyakit infeksi diare dan ISPA. Di Indonesia, sekitar 83% kematian disebabkan oleh penyakit infeksi, kelahiran dan kondisi gizi yang didapatkan oleh anak-anak (Fikawati, 2017).

Merujuk pada tabel 5.21 dimana balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak mengalami kejadian *Stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, dimana dari 60 balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi terdapat 46 balita (76,7%) yang mengalami *Stunting* dan dari 50 balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi hanya terdapat 7 balita (14,0%) yang mengalami *Stunting*, oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami *Stunting*.

Penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang sebagian besar adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan diare. Tingginya kejadian penyakit ISPA khususnya pada balita disebabkan oleh polusi udara yang bersumber dari kendaraan yang lalu-lalang apalagi wilayah ini terdapat pelabuhan kapal jadi aktivitas transportasi sangat padat. Akibat aktivitas kendaraan yang banyak dan padat sesuai menimbulkan beberapa masalah lingkungan, salah satunya yaitu pencemaran udara yang diakibatkan oleh polusi dan debu. Pencemaran udara yang terjadi dapat

menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat, kaku, bahkan dapat berhenti, akibatnya saluran pernapasan menjadi teriritasi karena tidak dapat membersihkannya dari bahan yang tercemar, bahkan saluran pernapasan juga dapat mengalami penyempitan dan sel pembunuh bakteri pada saluran pernapasan juga dapat rusak jika produksi lendir terus meningkat. Selain dari debu seseorang juga dapat tertular ISPA ketika orang tersebut menghirup udara yang mengandung virus atau bakteri yang dikeluarkan oleh penderita ISPA melalui bersin atau ketika batuk, tidak hanya itu cairan yang mengandung virus atau bakteri yang menempel pada permukaan benda juga dapat menularkan ISPA kepada orang lain saat orang tersebut menyentuhnya. Oleh sebab itu kurangnya kesadaran untuk mencuci tangan menggunakan sabun secara teratur, terutama setelah melakukan aktivitas ditempat umum juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya ISPA.

Kejadian diare yang diderita oleh balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai kebersihan diri seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak menggunakan alas kaki saat keluar rumah, keterbatasan dan kurang terjangkaunya sarana tidak tersedianya sarana penampungan limbah atau sampah yang memadai sehingga masyarakat khususnya yang tinggal dibagian kanal ataupun pesisir membuang limbah atau sampah mereka dilaut, dimana laut merupakan tempat bermain bagi anak-anak mereka, hal tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang khususnya penyakit diare sehingga balita lebih berisiko mengalami *Stunting*.

6. Hubungan antara Akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian

Stunting pada balita.

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Akses Pelayanan Kesehatan dalam Riskesdas 2013 adalah mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, Posyandu, Poskesdes atau Poskestren dan Polindes.

Dalam hasil penelitian ini didapatkan hasil 53 responden yang memiliki balita *Stunting* 49 (46,7%) diantaranya memiliki kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dalam hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trinita tahun 2018 di Bandar I, Hasil analisis bivariat akses pelayanan kesehatan diperoleh nilai p value = 0,164 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *Stunting*. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan 70,6% terjangkau (Trinita, S. M, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan 70,6% terjangkau. Hal ini dikarenakan disetiap kelurahan terdapat Posyandu atau pustu yang dijaga oleh Bidan. Namun sebagian besar responden lebih memilih memeriksakan anaknya ke Puskesmas yang berada di pusat kecamatan. Akses pelayanan lebih mudah karena sebagian besar responden sudah mempunyai alat

transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan bahkan fasilitas kesehatan atau Puskesmas bisa dijangkau dengan berjalan kaki karena letak puskesmas yang strategis, berada di tengah-tengah pemukiman masyarakat dan mudah diakses dari berbagai kelurahan. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan). Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.

Ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses pelayanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan menciptakan kesehatan yang merata bagi semua orang. Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan maka diharapkan dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta memberikan perhatian dan rasa percaya diri pada orang-orang yang membutuhkan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan membentuk pola perilaku masyarakat dalam peningkatan kesehatan (Notoatmojo, 2012).

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya karena

penelitian ini sendiri tentu memiliki kekurangan yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian tersebut, antara lain :

1. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui pertanyaan Riwayat penyakit infeksi Balita hanya berdasarkan pengakuan dari ibunya saja bukan dari penegakan diagnose dokter.
3. Keterbatasan lain yakni kesulitan pada saat proses wawancara dilakukan. Pertanyaan terkait *Stunting* merupakan hal sensitif di lokasi penelitian. Maka dari itu, dalam penelitian ini diperlukan kehati-hatian dalam melakukan wawancara.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar, maka dapat disimpulkan:

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar tahun 2021 ($p\ value=0,001$)
2. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar tahun 2021 ($p\ value=0,000$)
3. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar tahun 2021 ($p\ value=0,000$)
4. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar tahun 2021 ($p\ value=0,094$)
5. Ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi balita dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar tahun 2021 ($p\ value=0,000$)

6. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar tahun 2021 ($p\text{ value}=0,160$)

B. Saran

Beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Kepada masyarakat khususnya para ibu menyelesaikan minimal pendidikan wajib (SD, SMP & SMA) guna peningkatan pengetahuan ibu mengenai status gizi pada anak dalam menurunkan angka *stunting*.
2. Kepada pihak puskesmas agar lebih aktif lagi memberi informasi dan mengedukasi masyarakat terutama tentang *stunting* dan pencegahannya.
3. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lain dengan variabel pendapatan keluarga dan akses ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui hubungan variabel tersebut dengan kejadian *stunting* di kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Sutriyawan and C. C. Nadhira. (2020). “Kejadian Stunting Pada Balita Di Upt Puskesmas Citarip Kota Bandung,” *J. Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, vol. 7, no. 2, pp. 79–88, 2020.
- Anindita P. (2012). Hubungan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kecukupan protein & zinc dengan stunting (pendek) pada balita usia 6-35 bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J Kesehat Masyarakat*. 2012;1(2):617–26.
- Anshori, H. (2013). Faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Aridiyah, F.O., Ninna, R & Mury, R. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Volume 3, Nomor 1.
- Aritonang, Irianton. 2013. Memantau dan Menilai Status Gizi Anak. Yogyakarta: Leutika Books.
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J. 2008. “Maternal and Child undernutrition: global and regional exposures and health consequences”. *The Lancet* 2008 DOI:10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Emre Özaltın et.al. (2010). Associated with offspring mortality, underweight, and stunting in infancy and childhood. *JAMA*; 2010. 1507-1516 DOI: 10.1001/jama.2010.450
- Enny Fitriahadi, (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*. Vol 14, No. 1, Juni 2018, pp.15-24.
- Fihitia, P. dan. (2017). Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh , Kotamadya Jakarta Pusat, 45–52.
- Fikawati, S. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

- Hanum H. H, (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. Universitas Airlangga
- I. C. Kleynhans, U. E. MacIntyre, and E. C. Albertse. (2006). “Stunting among young black children and the socioeconomic and health status of their mothers/caregivers in poor areas of rural Limpopo and urban Gauteng—the NutriGro Study,” *South African J. Clin. Nutr.*, vol. 19, no. 4, pp. 163–172, 2006.
- Irwan. 2017. *Epidemiologi Penyakit Menular*. CV. Absolute Media: Yogyakarta
- Kemenkes RI, “Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia,” *Kementrian Kesehatan. Republik Indones.*, pp. 1–13, 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Pusat Data dan Informasi 2015*. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Kristanto B. Review literatur: analisis pengaruh faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak balita. *Kosala*. 2017;5(1):71–81.
- Kristiana TW. (2015). Hubungan Status Gizi Ibu saat Hamil engan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kabupaten Bantul. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
- Laksono, Agung Dwi, dkk..(2016). *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. PT Kanisius (Anggota IKAPI): Yogyakarta
- LKj-IP Dinas Kesehatan Prov. Susel TA 2015.
- Menurut Undang–Undang Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 14.
- Nabuasa, C. D., Juffrie, & Huriyati, E. (2013). Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Berhubungan Dengan Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Volume 1, Nomor 3.

- Nainggolan, Olwin, dkk.. 2016. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). Media Litbangkes Vol. 26 No. 1 Hal: 15-28
- Ni'mah C, Muniroh L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indonesia. 2015;10(1):7.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012,.Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Rahayu A, Khairiyati L. (2014).. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. Penel Gizi Makan. 2014. doi:10.22435/PGM.V37I2.4016.129-136
- Rahmad AH AL, Miko A. (2016). Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. J Kesmas Indonesia. 2016;8(2):6379.
- Renyoet BS, Hadju V, Rochimiwati SN. (2013). Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 623 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar.
- RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- RISKESDAS. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Setyawan, Febri Endra Budi. 2018. Sistem Pembiayaan Kesehatan. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang Vol. 2 No. 4 Hal: 57-70
- Suharmianti M & Agus H. (2018). Faktor yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal* (PNJ). Volume 01, Nomor 01.
- Sulistjningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak, Graha Ilmu Yogyakarta.
- Supariasa. 2001. Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. 2007.

- Suparyanto, 2014. Konsep Dasar Pendapatan Keluarga. Tersedia di <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2014/03/konsep-dasar-pendapatan-keluarga.html>
- T.Gilarso. 2008. Pengantar Ilmu Ekonomi Mikro. Yogyakarta : Kanisius, edisi 5.
- TNPPK, “100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting),” Jakarta Tim Nas. Percepatan Penanggulangan Kemiskinan., 2017.
- Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. BMC Public Health. BMC Public Health; 2016;16(1):1–11.
- Trinita Septi Mentari, (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Univesitas Negeri Semarang.
- Undang - Undang Pendidikan Nomor 9 Tahun 2009 tentang Pendidikan Formal.
- Undang – Undang Pendidikan Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- UNICEF. 1998. The State of The World’s Children. Oxford University press.
- W. H. Organization “UNICEF/WHO/The World Bank Group jpin child malnutrition estimates: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition,” 2020.
- WHO. 2018. “Global Nutrition Report 2018”. <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/> .
- WHO.“Stunting in A Nutshell ”. https://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj_stunted_videos/en/
- Word Health Organization. 2013. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.
- World Health Organization. (2013). WHO Conceptual framework, Childhood Stunting : Context, Causes and Consequences, 2013.

World Health Organization. (2012). World health statistics.

Yuliah. 2001. Pemanfaatan Puskesmas Ditinjau dari Aspek Pengguna Jasa, Penyelenggara Pelayanan dan Pendukung di Puskesmas Pasar Kemis Kabupaten Tangerang Tahun 2001. Tesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana, Universitas Indonesia.

Zottarelli LK, Suni TS, Rajaran S.(2011). Influence of Parental and Socioeconomic Factors on Stunitng in Children Under 5 Years in Egypt.

LAMPIRAN

<p>7. Memberi makan anak seharusnya disesuaikan dengan....?</p> <ol style="list-style-type: none"> Usia dan kebutuhan gizi anak Kesukaan anak Kesenangan ibu 	<p>8. Bentuk makanan anak sebaiknya.....?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sesuai dengan umur Sesuai dengan kebutuhan Sesuai dengan kesukaan anak
<p>9. Apakah dirumah ibu sering menghadirkan makanan yang beraneka ragam (terdiri dari: makanan pokok, sayur, lauk hewani, lauk nabati, dan buah. ...?</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering Kadang-kadang Tidak pernah 	<p>10. Sumber lauk hewani yang baik untuk anak adalah...?</p> <ol style="list-style-type: none"> Ikan, produk susu, ayam, telur Ikan, ayam, telur, tahu Telur, hati ayam, tempe
<p>11. Menu Seimbang itu seperti apa?</p> <ol style="list-style-type: none"> Nasi +Ikan+Sayur+Susu Nasi+Ikan Nasi+buah 	<p>12. Kekurangan Asupan Makanan bergizi terhadap anak akan mengakibatkan ...?</p> <ol style="list-style-type: none"> Masalah gizi pada anak Sakit Lapar
<p>13. Sayur adalah sumber ..?</p> <ol style="list-style-type: none"> Vitamin dan Mineral Vitamin dan air Vitamin dan Protein 	<p>14. Sumber Makanan yang mengandung protein nabati adalah ..?</p> <ol style="list-style-type: none"> Tahu, Tempe, kacang-kacangan Kacang Hijau, Tempe, Telur Ikan, Telur, tempe
<p>15. Asupan makanan yang baik pada anak akan menyebabkan ...?</p> <ol style="list-style-type: none"> Status gizi anak baik Anak gendut Anak kuat 	<p>16. Vitamin D sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Tulang dan gigi Tulang dan otot Gigi dan otot
<p>17. Asam lemak esensial omega-3 yang baik untuk perkembangan otak anak-anak banyak terdapat pada...?</p> <ol style="list-style-type: none"> minyak ikan, kacang-kacangan dan vitamin B kompleks sayuran berwarna kuning dan merah minyak kelapa, buah-buahan dan vitamin C 	<p>18. Bahan pangan di bawah ini yang banyak mengandung vitamin A adalah.....?</p> <ol style="list-style-type: none"> pepaya, labu kuning dan brokoli tahu, tempe kedelai, bakso cumi-cumi, udang, ikan
<p>19. Untuk mencegah agar tidak hilang zat gizi pada bahan makanan sebaiknya pengolahan bahan makanan yaitu.....?</p> <ol style="list-style-type: none"> di cuci dulu baru dipotong dipotong dulu baru dicuci dipotong dan tidak dicuci 	<p>20. Pertumbuhan anak seharusnya..... ?</p> <ol style="list-style-type: none"> Bertambah umur disertai dengan bertambahnya tinggi/panjang badan dan berat badan anak Bertambahnya tinggi anak adan sehat Sehat dan pintar

D. RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI

<p>1. Apakah anak balita Ibu pernah sakit dalam tiga bulan terakhir?</p> <p>a. Ya b. Tidak</p>	<p>2. Jika Ya, penyakit Infeksi apa ?</p> <p>a. Diare d. Demam Berdarah b. ISPA e. Lainnya,..... c. Cacingan</p>
--	--

E. AKSES PELAYANAN KESEHATAN

<p>1. Pelayanan kesehatan yang sering anda kunjungi ?</p> <p>a. Puskesmas b. Posyandu c. Pustu</p>	<p>2. Apakah tersedia sarana transportasi umum untuk mencapai Pelayanan kesehatan itu dari tempat tinggal anda?</p> <p>a. Tersedia b. Tidak Tersedia</p>
<p>3. Berapa jauh jarak tempuh antara tempat tinggal anda dengan Pelayanan kesehatan itu :</p> <p>a. < 2 kilometer b. ≥ 2 kilometer</p>	<p>4. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mencapai Pelayanan kesehatan itu :</p> <p>a. <15menit b. ≥ 15menit</p>
<p>5. Berapa besar biaya yang anda keluarkan untuk mencapai Pelayanan kesehatan itu (berdasarkan ongkos transportasi umum atau biaya BBM kendaraan yang digunakan):</p> <p>a. < Rp 5.000,- b. ≥ Rp 5.000,-</p>	<p>6. Menurut anda apakah akses menempuh jarak antara tempat tinggal dengan Pelayanan kesehatan itu :</p> <p>a. Sulit b. Mudah</p>

Lampiran 2

Hasil Pengolahan Data (Output SPSS)

Jenis Kelamin Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-Laki	48	43,6	43,6	43,6
	Perempuan	62	56,4	56,4	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Umur Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 bln	20	18,2	18,2	18,2
	13-24 bln	26	23,6	23,6	41,8
	25-36 bln	26	23,6	23,6	65,5
	37-48 bln	33	30,0	30,0	95,5
	49-60 bln	5	4,5	4,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Anak ke-

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	26	23,6	23,6	23,6
	2,00	25	22,7	22,7	46,4
	3,00	31	28,2	28,2	74,5
	4,00	13	11,8	11,8	86,4
	5,00	9	8,2	8,2	94,5
	6,00	6	5,5	5,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patingalloang	40	36,4	36,4	36,4
	Patingalloang Baru	19	17,3	17,3	53,6
	Cambaya	35	31,8	31,8	85,5
	Camba Berua	16	14,5	14,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 thn	7	6,4	6,4	6,4
	21-30 thn	44	40,0	40,0	46,4
	31-40 th	48	43,6	43,6	90,0
	>40 thn	11	10,0	10,0	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamatSD	2	1,8	1,8	1,8
	Tamat SD	32	29,1	29,1	30,9
	Tamat SLTP	38	34,5	34,5	65,5
	Tamat SLTA	38	34,5	34,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Pe kerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	103	93,6	93,6	93,6
	PNS	1	,9	,9	94,5
	Buruh Lepas	6	5,5	5,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

tinggibadan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendek	45	40,9	40,9	40,9
	Tinggi	65	59,1	59,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

klp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stunting	53	48,2	48,2	48,2
	Tidak Stunting	57	51,8	51,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	55,5	55,5	55,5
	Kurang	49	44,5	44,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 3.255.403	71	64,5	64,5	64,5
	>= 3.255.403	39	35,5	35,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Riwayat penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	60	54,5	54,5	54,5
	Tidak	50	45,5	45,5	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ISPA	36	32,7	60,0	60,0
	Diare	17	15,5	28,3	88,3
	Demam berdarah	4	3,6	6,7	95,0
	Cacingan	3	2,7	5,0	100,0
	Total	60	54,5	100,0	
Missing	System	50	45,5		
Total		110	100,0		

A1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tersedia	11	10,0	10,0	10,0
	Tersedia	99	90,0	90,0	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

A2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 2 km	8	7,3	7,3	7,3
< 2 km	102	92,7	92,7	100,0
Total	110	100,0	100,0	

A3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 15 menit	9	8,2	8,2	8,2
< 15 menit	101	91,8	91,8	100,0
Total	110	100,0	100,0	

A4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= Rp.5.000	9	8,2	8,2	8,2
< Rp. 5.000	101	91,8	91,8	100,0
Total	110	100,0	100,0	

akses

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sulit	5	4,5	4,5	4,5
mudah	105	95,5	95,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Alamat * klp Crosstabulation

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Alamat	Patingalloang	Count	12	28	40
		% within Alamat	30,0%	70,0%	100,0%
	Patingalloang Baru	Count	7	12	19
		% within Alamat	36,8%	63,2%	100,0%
	Cambaya	Count	22	13	35
		% within Alamat	62,9%	37,1%	100,0%
	Camba Berua	Count	12	4	16
		% within Alamat	75,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	53	57	110
		% within Alamat	48,2%	51,8%	100,0%

Jenis Kelamin Anak * klp Crosstabulation

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Jenis Kelamin Anak	laki-Laki	Count	24	24	48
		% within Jenis Kelamin Anak	50,0%	50,0%	100,0%
	Perempuan	Count	29	33	62
		% within Jenis Kelamin Anak	46,8%	53,2%	100,0%
Total	Count	53	57	110	
	% within Jenis Kelamin Anak	48,2%	51,8%	100,0%	

Umur Balita * klp Crosstabulation

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Umur Balita	0-12 bln	Count	9	11	20
		% within Umur Balita	45,0%	55,0%	100,0%
	13-24 bln	Count	11	15	26
		% within Umur Balita	42,3%	57,7%	100,0%
	25-36 bln	Count	12	14	26
		% within Umur Balita	46,2%	53,8%	100,0%
	37-48 bln	Count	20	13	33
		% within Umur Balita	60,6%	39,4%	100,0%
	49-60 bln	Count	1	4	5
		% within Umur Balita	20,0%	80,0%	100,0%
Total	Count	53	57	110	
	% within Umur Balita	48,2%	51,8%	100,0%	

Crosstabs

Pendidikan Ibu * klp

Crosstab

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	43	29	72
		% within Pendidikan Ibu	59,7%	40,3%	100,0%
	Tinggi	Count	10	28	38
		% within Pendidikan Ibu	26,3%	73,7%	100,0%
Total	Count	53	57	110	
	% within Pendidikan Ibu	48,2%	51,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,118 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	9,820	1	,002		
Likelihood Ratio	11,472	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,017	1	,001		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,31.

PENGETAHUAN * klp

Crosstab

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
PENGETAHUAN Baik	Count	16	45	61	
	% within PENGETAHUAN	26,2%	73,8%	100,0%	
Kurang	Count	37	12	49	
	% within PENGETAHUAN	75,5%	24,5%	100,0%	
Total	Count	53	57	110	
	% within PENGETAHUAN	48,2%	51,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26,431 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	24,494	1	,000		
Likelihood Ratio	27,590	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear As sociation	26,191	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,61.

tinggibadan * klp

Crosstab

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
tinggibadan Pendek	Count	41	4	45	
	% within tinggibadan	91,1%	8,9%	100,0%	
Tinggi	Count	12	53	65	
	% within tinggibadan	18,5%	81,5%	100,0%	
Total	Count	53	57	110	
	% within tinggibadan	48,2%	51,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56,213 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	53,340	1	,000		
Likelihood Ratio	63,169	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear As sociation	55,702	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,68.

Pendapatan * klp

Crosstab

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendapatan < 3.255.403	Count		38	33	71
	% within Pendapatan		53,5%	46,5%	100,0%
>= 3.255.403	Count		15	24	39
	% within Pendapatan		38,5%	61,5%	100,0%
Total	Count		53	57	110
	% within Pendapatan		48,2%	51,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,287 ^b	1	,130		
Continuity Correction ^a	1,723	1	,189		
Likelihood Ratio	2,303	1	,129		
Fisher's Exact Test				,164	,094
Linear-by-Linear As sociation	2,266	1	,132		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,79.

Riwayat penyakit Infeksi * klp

Crosstab

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Riwayat penyakit Infeksi	Ya	Count % within Riwayat penyakit Infeksi	46 76,7%	14 23,3%	60 100,0%
	Tidak	Count % within Riwayat penyakit Infeksi	7 14,0%	43 86,0%	50 100,0%
Total		Count % within Riwayat penyakit Infeksi	53 48,2%	57 51,8%	110 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	42,898 ^b	1	,000		
Continuity Correction ^a	40,425	1	,000		
Likelihood Ratio	46,658	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	42,508	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,09.

Akses * klp

Crosstab

			klp		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
akses	Sulit	Count % within akses	4 80,0%	1 20,0%	5 100,0%
	mudah	Count % within akses	49 46,7%	56 53,3%	105 100,0%
Total		Count % within akses	53 48,2%	57 51,8%	110 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,124 ^b	1	,145		
Continuity Correction ^a	,999	1	,318		
Likelihood Ratio	2,249	1	,134		
Fisher's Exact Test				,194	,160
Linear-by-Linear Association	2,105	1	,147		
N of Valid Cases	110				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,41.

Lampiran 3.

PERSURATAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 12632/S.01/PTSP/2021
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 2077/UN4.14.8/PT.01.04/2021 tanggal 24 Maret 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **NURSINDIA A. SUGORO**
 Nomor Pokok : K011171341
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATINGGALLOANG KECAMATAN UJUNG TANAH KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 29 Maret s/d 29 April 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian. Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

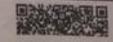
Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 24 Maret 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Dr. JAYADI NAS, S.Sos., M.Si
 Pangkat : Pembina Tk.I
 Nip : 19710501 199803 1 004

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
 2. Patinggal.

PTSP 24-03-2021





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, Fax (0411) 586013
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, fkmuh@unhas.ac.id, website : fkm.unhas.ac.id

Nomor : 2077 /UN4.14.8/PT.01.04/2021
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

24 Maret 2021

Yang Terhormat

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan 1 Pintu
Cq. Bidang Penyelenggara Pelayanan Perizinan
di- Makassar**

dengan hormat, Kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Sehubungan dengan itu, Kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Nursindia A. Sugono
Stambuk : K011171341
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Judul Penelitian : **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujungtanah kota Makassar**
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pattingalloang Kecamatan Ujungtanah Kota Makassar
Pembimbing Skripsi : 1. Jumriani Ansar, S.KM, M.Kes
2. Indra Dwinata, SKM, MPH

Atas bantuan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan banyak terima kasih.



Dr. Suriah, S.KM., M.Kes

197405202002122001

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas sebagai laporan
2. Ketua Prodi Kesmas-S1 FKM Unhas
3. Para Pembimbing Skripsi



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
 Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
 Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 25 Maret 2021

K e p a d a

**Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MAKASSAR**

Nomor : 070 / SDI -II/BKBP/III/2021
 Sifat :
 Perihal : **izin Penelitian**

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 12632/S.01/PTSP/2021, Tanggal 24

Maret 2021. Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada

NIM / Jurusan
Pekerjaan

NUR94gfa A. SUGORO
 K011171341 / Kese i ari
 Ma asaswa (sf) is

**"FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
 STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
 PATINGGALLOANG LECAMATAN UJUNG TANAH KOTA
 MAKASSAR"**

Judul

Bermaksud mengadakan Penefffan pada Instansi / Wilayah BapaMbu, dalam rangka Pecyusozran Sgzipsi sesuai dengan judui di atas, yang akan dgdaanakan mulai tanggal 2Bkfaret s/ff 2g Aprff 202f.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklwi dao selanjutnya yang hasilnya Bapak la WaliJuzta Nlakassar Cq. Kepala Badan Kesa In .

PIL. KEPALA BADAN KESBANGPOL
 KOTA MAKASSAR

Drs. AKHMAD NAMSUM, MM
 Pangkat : Pembina
 NIP : 19670524 200604 1 004

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul – Sel. di Makassar,
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar,
3. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip

Lampiran 4.

DOKUMENTASI



RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Nursindia A. Sugoro
Tempat/Tanggal Lahir : Ambon, 10 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kebun cengkeh, Desa Batumerah Ambon
Kecamatan Sirimau.
Email : nursindia04@gmail.com
Nomor Hp : 081240125463
Nama Orang Tua : La Alia S.Pd,M.M & Siti Jubaedah ,S.Tr.Keb

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : SD Negeri 13 Ambon
2. SMP : MTs Negeri 1 Ambon
3. SMA : SMA Negeri 1 Ambon
4. Perguruan Tinggi : Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
Tahun masuk 2017

C. PENGALAMAN ORGANISASI

- a. Himpunan Mahasiswa Epidemiologi (HIMAPID) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2020-2021.
- b. Unit Kegiatan Mahasiswa Fotografi (UKMF) Universitas Hasanuddin Periode 2020-2021.