

**DETERMINAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA (12-59 BULAN) DI KECAMATAN MALILI
KABUPATEN LUWU TIMUR**



**DARMAN
K011201112**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**DETERMINAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA (12-59 BULAN) DI KECAMATAN MALILI
KABUPATEN LUWU TIMUR**

DARMAN

K011201112



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**DETERMINAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA (12-59 BULAN) DI KECAMATAN MALILI
KABUPATEN LUWU TIMUR**

DARMAN
K011201112

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DAPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**DETERMINAN RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA (12-59 BULAN) DI
KECAMATAN MALILI KABUPATEN LUWU TIMUR**

DARMAN
K011201112

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada 16
Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,



Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH
NIP.19390909 196404 1 001



Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH
NIP.19680226199303 2 003

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP.19760418200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Determinan Risiko Kejadian Stunting pada Balita (12-59 Bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH dan Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

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

Makassar, 16 Agustus 2024



Daman
NIM. K011201112

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahim..

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Determinan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur**” sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat strata satu (S1) Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak terselesaikan tanpa bantuan dari Allah SWT dan orang-orang terdekat penulis, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih telah mendukung selama penulisan skripsi ini dari awal hingga mendapatkan gelar sarjana. Penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Bapak Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH. selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini dan Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH. selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, saran, dan dorongan yang tidak terhingga selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga kepada Ibu Rismayanti S.KM., M.KM. selaku penguji internal penulis yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji dan memberikan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsidan Ibu Marini Amalia, S.Gz.,MPH. selaku penguji eksternal dan sebagai supervisor PBL penulis yang telah memberikan pemahaman mendalam mengenai topik skripsi. Saya sangat bersyukur diberikan kesempatan untuk belajar dari Ibu.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Bapak Ansariadi S.KM., M.Sc. PH., Ph.D. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu dan memberikan arahan dari awal menjadi mahasiswa. Bapak/Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama menimba ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta Tenaga Kesehatan diseluruh puskesmas di Kecamatan Malili yang telah membantu penulis selama melakukan penelitian.

Saya ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan doa dan dukungan baik moral maupun materi, serta mendengar keluh kesah penulis selama penyusunan skripsi. Kedua kakak saya (Dahlia, Dahlan) sebagai support system terbaik yang telah memberikan semangat, masukan, dan motivasi dalam setiap musibah dan masalah yang dihadapi penulis selama menyelesaikan skripsi ini. Tante saya yang telah memberikan bantuan dan menemani peneliti ke rumah-rumah ibu balita untuk mengumpulkan responden selama melakukan penelitian.

Saya ucapkan banyak terimakasih kepada teman-teman Posko 7 PBL FKM Unhas (Hera, Icha, Chintia, Jefika, Kila) yang telah membantu dan bekerjasama dengan baik selama masa perkuliahan, semoga silaturahmi kita tetap terjalin hingga lulus perkuliahan dan seterusnya. Teman-teman Amporoe (Riki, Ical, Farid, Aat, Dayat) yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Teman-

teman LBR (Amyr, Risal, Sule', Asri, Alip) yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan responden selama melakukan penelitian. Serta teman-teman lain yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu. Saling memberikan doa dan dukungan yang tak terhingga.

Pada tahap penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna dan skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari itu penulis sangat mengharapkan masukan membangun dari semua pihak agar skripsi ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam bidang pendidikan dan praktiknya. Terima kasih dan mohon maaf apabila terdapat kekurangan dalam skripsi ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Penulis

Darman

ABSTRAK

DARMAN. **Determinan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur** (dibimbing oleh Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH dan Dr. Ida Leida Maria, SKM.,M.KM.,M.Sc.PH).

Latar Belakang. Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama karena makanan tidak memenuhi kebutuhan gizi. Menurut WHO 2013, keterlambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2022, prevalensi stunting di kabupaten Luwu Timur mengalami kenaikan pada 2022 yaitu sebesar 22,6 persen atau naik 2,7 persen dari angka 19,9 persen pada 2021. **Tujuan.** Untuk menganalisis determinan risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur. **Metode.** Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita yang tercatat dan bertempat tinggal di Kecamatan Malili dan sampel berjumlah 180 balita terdiri dari 60 sampel kasus dan 120 sampel kontrol. **Hasil.** Variabel pengetahuan ibu (OR= 14,63 dengan 95% CI: 6,87-31,17 (LL-UL tidak mencakup 1)), riwayat MP-ASI (OR= 5,05 dengan 95% CI: 2,36-10,79 (LL-UL tidak mencakup 1)), dan tinggi badan ibu (OR= 9,41 dengan 95% CI: 4,36-20,26 (LL-UL tidak mencakup 1)) merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Riwayat ASI eksklusif (OR= 2,06 dengan 95% CI: 0,91-4,66 (LL-UL mencakup 1)) dan WASH (OR= 1,75 dengan 95% CI: 0,91-3,33 (LL-UL mencakup 1)) merupakan faktor risiko yang tidak bermakna terhadap kejadian stunting. Sedangkan budaya pantangan makanan (OR= 0,46 dengan 95% CI: 0,17-1,22 (LL-UL mencakup 1)) bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita. **Kesimpulan.** Variabel pengetahuan ibu, Riwayat MP-ASI, dan tinggi badan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

Kata

Kunci:

Balita;

Stunting

ABSTRACT

DARMAN. Determinants of the Risk of Stunting in Toddlers (12-59 Months) in Malili District, East Luwu Regency (supervised by Prof. Dr. Nur Nasry Noor, MPH and Dr. Ida Leida Maria, SKM., M.KM., M.Sc.PH).

Background. Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a lack of nutritional intake over a long period of time because food does not meet nutritional needs. According to WHO 2013, growth delays can be caused by direct and indirect causes. Based on the Indonesian Ministry of Health in 2022, the prevalence of stunting in East Luwu district will increase in 2022, namely by 22.6 percent or an increase of 2.7 percent from 19.9 percent in 2021. **Objective.** To analyze the risk determinants of stunting in toddlers (12-59 months) in Malili District, East Luwu Regency. **Method.** This type of research is analytical observational research with a case control study design. The population in this study were all toddlers registered and residing in Malili District and a sample of 180 toddlers consisting of 60 case samples and 120 control samples. **Results.** Maternal knowledge variables (OR= 14.63 with 95% CI: 6.87-31.17 (LL-UL does not include 1)), history of MP-ASI (OR= 5.05 with 95% CI: 2.36- 10.79 (LL-UL does not include 1)), and maternal height (OR= 9.41 with 95% CI: 4.36-20.26 (LL-UL does not include 1)) are risk factors for stunting in toddler. History of exclusive breastfeeding (OR= 2.06 with 95% CI: 0.91-4.66 (LL-UL includes 1)) and WASH (OR= 1.75 with 95% CI: 0.91-3.33 (LL-UL includes 1)) which is an insignificant risk factor for stunting. Meanwhile, a culture of food restrictions (OR= 0.46 with 95% CI: 0.17-1.22 (LL-UL includes 1)) is not a risk factor for stunting in toddlers. **Conclusion.** The variables maternal knowledge, MP-ASI history, and maternal height are risk factors for stunting among toddlers in Malili District, East Luwu Regency.

Keywords: Toddler; Stunting

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Kerangka Teori	17
1.7 Kerangka Konsep	19
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	20
1.9 Hipotesis Penelitian	22
BAB II METODE PENELITIAN	24
2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	24
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
2.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	24
2.4 Instrumen Penelitian	26
2.5 Sumber Data	27
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	27
2.7 Penyajian Data.....	29
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	30
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
3.2 Hasil	31
3.3 Pembahasan	37
3.4 Keterbatasan Penelitian	44
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	45
4.1 Kesimpulan	45
4.2 Saran	45

DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Nomor Urut		Halaman
Tabel 1.1	Umur Frekuensi dan Jumlah MP-ASI untuk Bayi dan Anak.....	10
Tabel 1.2	Sintesa Penelitian.....	14
Tabel 2.1	Kontigensi 2x2 Analisis Statistik OR.....	28
Tabel 3.1a	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, dan Suku di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.....	31
Tabel 3.1b	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu, Pendidikan Ayah, dan Pekerjaan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.....	32
Tabel 3.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen Responden di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.....	34
Tabel 3.3	Analisis Bivariat Variabel Penelitian.....	36

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	Kerangka Teori.....	17
Gambar 1.2	Kerangka Konsep.....	19
Gambar 2.1	Bagan Alur Penelitian.....	26
Gambar 3.1	Lokasi Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Perhitungan Statistik
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PTSP
- Lampiran 5 Surat Disposisi Dinkes
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	<i>World Health Organization</i>
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
ASI	Air Susu Ibu
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SDG	<i>Sustainable Development Goals</i>
HPK	Hari Pertama Kehidupan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Kemkes RI	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WABA	<i>World Alliance for Breastfeeding Action</i>
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
WASH	<i>Water, Sanitation, and Hygiene</i>
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
PB	Panjang Badan
TB	Tinggi Badan
KMS	Kartu Menuju Sehat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
SPSS	<i>Statistical Product and Service Solutions</i>
WUS	Wanita Usia Subur

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) juga mencakup Tujuan Pembangunan Berkelanjutan kedua, yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030 dan mencapai ketahanan pangan. Sasarannya adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mencapai hal tersebut, pemerintah telah menjadikan stunting sebagai salah satu program prioritasnya. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Program Indonesia Sehat Berpusat pada Keluarga (Arnita et al., 2020).

Situasi anak-anak kecil yang berjuang untuk tumbuh dewasa saat ini tentu berdampak negatif pada salah satu masalah gizi terbesar di dunia, terutama di negara-negara miskin dan berkembang. Deformitas merupakan masalah kesehatan karena berkaitan dengan risiko morbiditas dan mortalitas, serta perkembangan otak yang kurang optimal, yang mengakibatkan keterlambatan perkembangan motorik dan pertumbuhan mental. Hal ini menjadi ancaman serius bagi eksistensi anak sebagai generasi penerus bangsa. Deformasi adalah indikator yang diterima secara luas dari sumber daya manusia yang buruk, yang semakin melemahkan kapasitas produktif bangsa di masa depan. (Asri et al., 2022)

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama karena makanan tidak memenuhi kebutuhan gizi. Retardasi pertumbuhan bisa terjadi saat janin masih dalam kandungan dan belum muncul hingga anak berusia dua tahun. Begitu pertumbuhan melambat, pertumbuhan akan melambat, jika tidak diimbangi dengan mengejar pertumbuhan. Deformitas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas, mortalitas, dan hambatan pada pertumbuhan motorik dan intelektual. Deformitas terdiri dari pertumbuhan yang terhambat dan perangkap yang tidak mencukupi, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Hal ini menunjukkan bahwa sekelompok bayi dengan berat badan normal dapat mengalami stunting jika kebutuhan tambahannya tidak terpenuhi secara memadai (Rahmadhita, 2020).

Pada tahun 2022, 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia akan menderita stunting. Namun, angka tersebut turun dari tingkat penurunan 32,6% pada tahun 2021. Pada tahun 2022, lebih dari separuh anak-anak muda terbelakang di dunia akan berasal dari Asia (55%) dan lebih dari sepertiga (39%) berasal dari Afrika. Dari 83,6 juta anak stunting di bawah usia 5 tahun di Asia, proporsi terbesar berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan terkecil dari Asia Tengah (0,9%). Angka tersebut akan meningkat di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2022. Prevalensi stunting lebih tinggi di India dibandingkan negara Asia Tenggara lainnya seperti Timor Leste (50,2%), India (38%) dan Indonesia (36,4%). Menurut Riskesdas 2022, prevalensi anak di

bawah umur pada anak usia dini secara nasional adalah 30,8%, dimana 15,5% sangat pendek dan 19,3% pendek (Risikesdas 2022). Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting hingga 14 persen pada tahun 2024, yang ditetapkan Presiden dalam Perpres No. 72 Tahun 2021, yaitu tentang percepatan penurunan stunting. (Herbawani et al., 2022).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan mencapai 27,2% pada 2022. Provinsi ini menduduki peringkat ke-10 prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia, angka tersebut lebih rendah dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 27,4% pada tahun 2021. Prevalensi stunting di kabupaten Luwu Timur mengalami kenaikan pada 2022 yaitu sebesar 22,6 persen atau naik 2,7 persen dari angka 19,9 persen pada 2021, bisa dilihat bahwa prevalensi stunting di kabupaten Luwu Timur telah terjadi kenaikan pada tahun sebelumnya (Kemenkes RI, 2022). Penelitian ini mengambil lokasi di Kecamatan Malili dengan prevalensi balita stunting ditahun 2024 sebanyak 60.

Menurut WHO 2013, keterlambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi berat lahir bayi, status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan menyusui, dan prevalensi penyakit diare. Faktor penyebab tidak langsung adalah kerawanan pangan yang diwujudkan dalam bentuk ketersediaan, keterjangkauan dan ketersediaan pangan bergizi, rendahnya tingkat pendidikan pengasuh, pola asuh orang tua yang buruk, buruknya penyediaan air bersih dan sanitasi, rendahnya keragaman pangan, konsumsi hewan, dan energi kandungan makanan (Ginting & Pandiangan, 2019).

stunting memiliki efek jangka pendek dan panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal, pembelajaran dan kinerja yang buruk, serta biaya perawatan kesehatan. Anak-anak yang menderita stunting tumbuh dalam postur tubuh yang kurang optimal dan berisiko mengalami obesitas, tekanan darah tinggi, diabetes, dan kanker. Selain itu, melemahkan kesehatan reproduksi serta menurunkan produktivitas dan kapasitas kerja (Kurniatin & Lepita, 2020). Efek jangka panjangnya adalah berkurangnya tinggi badan orang dewasa, obesitas, berkurangnya kesehatan reproduksi, berkurangnya prestasi sekolah, berkurangnya kemampuan belajar yang optimal serta berkurangnya produktivitas dan kemampuan kerja. Anak-anak dengan stunting dipengaruhi oleh retardasi pertumbuhan dan bersifat ireversibel. Dampak stunting dapat berlangsung seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (Ginting & Pandiangan, 2019).

Salah satu dampak dari stunting adalah kemampuan kognitif anak kurang optimal, yang berdampak pada kehidupannya di masa depan. Menurut Yusuf, kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berpikir dan bernalar dengan cara yang lebih kompleks dan memecahkan masalah. Perkembangan keterampilan kognitif memudahkan anak-anak untuk mengontrol pengetahuan umum secara lebih luas. Dengan cara ini, anak dapat berfungsi secara normal

dalam kehidupan sosial. Meskipun keterampilan kognitif, menurut Yusuf, adalah kemampuan anak untuk berpikir dan bernalar dengan cara yang lebih kompleks dan untuk memecahkan masalah, namun pengembangan keterampilan kognitif memudahkan anak untuk menghadapi pengetahuan umum dalam skala yang lebih luas. Hal ini memungkinkan anak untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sosial (Daracantika et al., 2021).

Masalah stunting merupakan masalah intergenerasi. Ibu yang memiliki tubuh stunting dan yang memiliki tubuh badan pendek akan cenderung melahirkan bayi dengan tinggi badan yang pendek juga (WHO, 2013). Menurut 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 (Winda dkk, 2021)

Stunting dapat terjadi karena faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung stunting adalah nutrisi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan nutrisi balita sendiri, sedangkan untuk faktor tidak langsung dapat terjadi dari berbagai aspek (UNICEF, 2014). Salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting adalah sanitasi yang buruk dan kurangnya kebersihan. Kebersihan dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan enteropati, sehingga meningkatkan permeabilitas usus kecil terhadap bakteri, dan mengurangi penyerapan nutrisi hingga menyebabkan stunting. Diperkirakan bahwa hingga 50% dari kondisi malnutrisi terkait dengan diare berulang atau infeksi pada usus yang terjadi karena karena buruknya kondisi air, sanitasi, dan kebersihan (Badriyah & Syafiq, 2017 dalam Kautsari dkk, 2022).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi prevalensi stunting adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan tentang stunting sangat penting bagi ibu karena kurangnya stunting pada ibu dapat menempatkan anak pada risiko tumbuh kembang (Rahmandiani et al, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian (2016) yang dilakukan oleh Wulandari et al. dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi dan didapatkan bahwa ibu yang kurang informasi memiliki risiko 1.644 kali lebih tinggi untuk memiliki anak saat masih bayi dibandingkan dengan ibu yang memiliki informasi yang baik (Pradnyawati & Diaris, 2021). MPASI atau makanan berbahan dasar ASI sebaiknya diberikan sejak usia enam bulan sampai satu tahun (Rosita, 2021). Pemberian makanan pendamping ASI pada bayi di bawah usia enam bulan dapat menyebabkan diare dan konstipasi dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Faktor pemberian MPASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan, semakin dapat dipengaruhi keputusan ibu tentang penatalaksanaan MPASI yang tepat (Nababan, 2018).

Faktor sosial budaya orang tua dapat mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Suku tersebut memiliki kepercayaan, adat istiadat dan budaya yang selalu dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat berdampak pada

gangguan kesehatan. Kajian dilakukan di Surabaya di wilayah kerja Puskesmas Mojo dan Krembangan Selatan dalam kaitannya dengan gizi dan penyediaan makanan seperti kurangi makan daging dan sayur karena ibu tidak terbiasa sejak kecil. Hal-hal tersebut dapat terjadi karena keluar dari kebiasaan individu dalam kelompok, yang diakibatkan oleh latar belakang etnis atau tempat tinggal, setelah itu kebiasaan, budaya dan kepercayaan tersebut diwariskan kepada generasi berikutnya (Ginting & Hadi, 2023). Faktor lain yang terkait dengan retardasi pertumbuhan termasuk pemberian ASI eksklusif pada bayi. Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko tinggi mengalami stunting (Fikadu dan Dube, 2014).

Terhambatnya pertumbuhan anak usia dini memerlukan perhatian khusus karena dapat memperlambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kesehatan anak. Studi terbaru menunjukkan bahwa stunting dikaitkan dengan prestasi akademik yang buruk, pencapaian pendidikan yang rendah, dan pendapatan orang dewasa yang rendah. Anak-anak terbelakang memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang tidak sehat dan miskin. Stunting pada anak juga dikaitkan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit menular dan tidak menular serta peningkatan risiko kelebihan berat badan dan obesitas. Kelebihan berat badan dan obesitas dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus stunting pada anak dapat digunakan untuk memprediksi buruknya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Deformitas menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas dan meningkatnya risiko penyakit, yang mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi perekonomian Indonesia (Trihono et al., 2015 dalam Nugroho et al., 2021).

Berdasarkan uraian masalah di atas, peneliti ingin mengkaji determinan risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah Pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang berisiko dengan kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Determinan Risiko Kejadian Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis besarnya risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) berdasarkan faktor pengetahuan Ibu di Kecamatan Malili.
2. Untuk menganalisis besarnya risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) berdasarkan faktor riwayat Pemberian ASI eksklusif di kecamatan Malili.

3. Untuk menganalisis besarnya risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) berdasarkan faktor riwayat Pemberian MP-ASI di Kecamatan Malili.
4. Untuk menganalisis besarnya risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) berdasarkan faktor riwayat tinggi badan ibu Kecamatan Malili.
5. Untuk menganalisis besarnya risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) berdasarkan faktor budaya pantangan makanan di Kecamatan Malili.
6. Untuk menganalisis besarnya risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) berdasarkan faktor WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*) di Kecamatan Malili.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dengan memperluas pengetahuan dan dapat mengaplikasikan teori ataupun ilmu yang didapatkan selama proses perkuliahan.

1.4.2 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi yang berguna bagi peneliti lain, selain itu penelitian ini dapat juga menjadi tambahan referensi bagi perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.4.3 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan bagi pihak Desa, Kelurahan ataupun puskesmas di wilayah Kecamatan Malili dalam meningkatkan kesehatan terutama masalah Stunting.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Stunting

a. Definisi Stunting

Stunting merupakan gangguan tumbuh kembang pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang kurang memadai. Kecukupan dan pemenuhan kebutuhan gizi diperlukan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi perkembangan fisik, psikomotor, psikis, mental, dan sosial. Semakin tinggi faktor risiko malnutrisi, semakin besar kemungkinan terjadinya gangguan gizi. Ada banyak efek berbahaya yang disebabkan oleh stunting dampak jangka pendek dari stunting antara lain terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah penurunan kemampuan kognitif seperti prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh (rentan terhadap penyakit), risiko tinggi diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah,

kanker, stroke, cacat di hari tua, dan kualitas kerja tidak kompetitif (Ginting & Hadi, 2023).

Stunting adalah masalah gizi kronis dikarenakan asupan makanan yang tidak sesuai dengan standar kebutuhan gizi, di mulai dari anak dalam kandungan sampai umur 2 tahun (Baidho dkk, 2021). Berdasarkan surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tahun 2022, stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. Stunting menyebabkan hambatan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis stunting adalah kurva WHO child growth standard tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak.

b. Klasifikasi Stunting

Penilaian status gizi pada balita salah satunya menggunakan antropometri. Kriteria antropometrik stunting adalah berdasarkan indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) <-2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak 0-5 tahun. Pemeriksaan antropometrik pada stunting sangat penting dilakukan menurut prosedur pengukuran standar meliputi teknik, alat timbang dan ukur, plotting serta interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menimbulkan bias pengukuran yang berefek pada ketidakvalidan diagnosis dan tata laksana. Analisis terhadap indeks antropometrik dan pola pertumbuhan dapat mengarahkan ke diagnosis banding stunting (Kemenkes RI, 2022).

c. Dampak Stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting yaitu:

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

Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap

pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas; sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Rahayu dkk, 2018).

d. Pencegahan Stunting

Dalam upaya perbaikan gizi masyarakat untuk mewujudkan Indonesia sehat diperlukan dukungan prioritas terhadap kegiatan gizi yang berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) yaitu masa sejak hamil hingga anak berusia 2 tahun. Terdapat dua pendekatan dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat. Yakni intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi keluarga sadar gizi, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, PMT ASI, dan dan surveilans gizi. Sementara itu intervensi gizi sensitif meliputi bantuan raskin, peningkatan ketahanan pangan, perumahan sehat, air bersih dan sanitasi, dll, yang memerlukan sinergi lintas sektor. Secara khusus upaya penanggulangan stunting dapat dilakukan melalui perbaikan pola asuh, pola makan, dan peningkatan akses air bersih dan sanitasi, dengan fokus pada remaja dan ibu hamil sebagai upaya pencegahan. Kegiatan intervensi difokuskan pada ibu hamil, ibu menyusui, serta bayi dan baduta. Kedua kegiatan tersebut didukung oleh pelibatan pimpinan daerah dan lintas sektor dalam mengembangkan inovasi.

Kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan oleh kementerian Kesehatan dalam penanggulangan masalah gizi antara lain:

1. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
2. Promosi ASI Eksklusif
3. Promosi Makanan Pendamping-ASI
4. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium
5. Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah
6. Suplemen gizi mikro (Taburia)
7. Suplemen gizi makro (PMT)
8. Kelas Ibu Hamil
9. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
10. Pemberian obat cacung
11. Tata Laksana Gizi Kurang/Buruk
12. Suplementasi vitamin A
13. Jaminan Kesehatan Nasional

Sedangkan kegiatan intervensi sensitif yang dilakukan yaitu: Pemerintah telah berupaya melakukan advokasi tingkat tinggi yang berkelanjutan dan kabar baiknya adalah bahwa saat ini gizi menjadi salah satu prioritas nasional. Pendekatan multi-sektor juga terus

dilakukan melalui program gizi sensitif yang dilaksanakan secara simultan termasuk pembelajaran dari berbagai program sebelumnya yang sangat berhasil seperti Posyandu, PKH, PNPM Generasi, Pamsimas. Langkah lainnya adalah mengupayakan pembiayaan berbasis hasil, yaitu Dana Alokasi Khusus (DAK) berbasis kinerja di sektor kesehatan dan pendidikan dengan menggunakan indikator-indikator gizi, mendorong penerapan pembayaran kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk memperbaiki layanan gizi, dan mendorong dana Desa untuk merevitalisasi program gizi masyarakat. Selain itu juga melakukan advokasi untuk penguatan kepemimpinan dan kesadaran untuk mengatasi masalah mal nutrisi, kapasitas untuk merencanakan, melaksanakan, dan memantau program gizi multi sektor secara terpadu, serta penegakan Standar Pelayanan Minimum yang terkait dengan layanan gizi dengan lebih baik (Kemenkes RI, 2018).

1.5.2 Pengetahuan Ibu

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Olsa dkk, 2017). Ibu dengan pengetahuan rendah berisiko 10,2 kali lebih besar memiliki anak stunting dibanding dengan ibu berpendidikan cukup (Septamarini dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatimah (2021) perilaku pemberian makanan balita di pengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu. Pengetahuan gizi ibu adalah salah satu faktor yang mempunyai pengaruh signifikan pada kejadian stunting. Peran orang tua terutama seorang ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik pada anak diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan makanan yang seimbang. Tingkat pengetahuan gizi orang tua sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan (Fitriani & Darmawi, 2022).

1.5.3 ASI Eksklusif

Menurut Mufdlilah (2017), ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi

untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Manfaat ASI eksklusif bagi bayi antara lain sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena di dalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kemampuan secara optimal (Sampe dkk, 2020). Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 1,443 kali lebih besar mengalami stunting dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Feliana dkk, 2022).

Dengan demikian pemberian ASI Eksklusif sangatlah penting untuk mencegah anak mengalami stunting. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) yang memperkirakan satu juta bayi dapat diselamatkan tiap tahunnya bila diberikan ASI 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian dilanjutkan dengan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan (Zulfaidawaty, 2014 dalam Husna & Farisni, 2022).

1.5.4 MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak yang berusia lebih dari 6 bulan guna memenuhi kebutuhan zat gizi selain dari ASI. Hal ini dikarenakan ASI hanya mampu memenuhi duapertiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan, dan pada usia 9-12 bulan memenuhi setengah dari kebutuhan bayi (Lestari dkk, 2014). MP-ASI yang diberikan terlambat bisa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat cukup zat gizi. Terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan zat besi pada masa balita tersebut apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan berakibat stunting, maka perlu memperhatikan pemberian MP-ASI agar gizi balita tercukupi (Hanum, 2019).

Bentuk MP-ASI terdiri dari tiga yaitu makanan lumat, makanan lembik, dan makanan keluarga:

- 1) Makanan lumat yaitu sayuran, daging/ikan/telur, tahu/tempe dan buah yang dilumatkan/disaring, seperti tomat saring, pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, bubur susu dan bubur ASI.
- 2) Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak, seperti bubur nasi campur, nasi tim halus, bubur kacang hijau.
- 3) Makanan keluarga seperti nasi dengan lauk pauk, sayur dan buah.

Tabel 1.1
Umur Frekuensi dan Jumlah MP-ASI untuk Bayi dan Anak

Umur	Frekuensi	Jumlah
6-9 bulan	2-3 kali makanan lumat + 1-2 kali makanan selingan + ASI	2-3 kali makanan penuh setiap kali makan dan tingkatkan secara perlahan sampai setengah dari cangkir mangkuk ukuran 250 ml tiap kali makan
9-12 bulan	3-4 kali makanan lembik + 1-2 kali makanan selingan + ASI	½ mangkuk ukuran 250 ml
12-24 bulan	3-4 kali makanan keluarga + 1-2 Kali makanan selingan + ASI	¾ mangkuk ukuran 250 ml

Sumber (Permenkes No 41, 2014)

MP-ASI atau makanan tambahan pendamping ASI harus diberikan setelah bayi berusia enam bulan sampai bayi berusia satu tahun. Pemberian MP-ASI pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan dapat menyebabkan bayi terserang diare dan sembelit dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Balita yang diberikan MP-ASI terlalu dini dan tidak sesuai dengan kebutuhannya dapat risiko tetrjadinya dtunting sebesar 7,5% (Kemenkes RI, 2017). Faktor pemberian MP-ASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan dalam pemberian MP-ASI secara tepat (Nababan, 2018 dalam Rosita, 2021).

MP-ASI yang diberikan terlambat bisa mengakibatkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat cukup zat gizi. Terhambatnya pertumbuhan pada anak akibat kurangnya asupan zat besi pada masa balita tersebut apabila berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan berakibat stunting, maka perlu memperhatikan pemberian MP-ASI agar gizi balita tercukupi.

1.5.5 Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi dan sosial ekonomi sebelumnya dari ibu, tinggi badan pendek dapat disebabkan oleh faktor keturunan akibat kondisi patologi kerena defiesinsi hormon sehingga memiliki peluang menurunkan kecenderungan gen yang pendek, bisa juga karena faktor kesehatan ibu akibat kekurangan zat gizi atau

prnyakit. Tinggi badan ibu adalah ukuran tubuh yang diukur dengan menggunakan microtoise dari ujung kaki sampai ujung kepala dikatakan pendek apabila <150 dan normal >150 cm.

Menurut penelitian Amin bahwa anak yang dilahirkan dari ibu pendek beresiko menjadi stunting 3 kali lebih besar. Menurut penelitian Wahdah wanita yang sejak kecil mengalami kejadian stunting maka akan mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk juga gangguan reproduksi, komplikasi selama kehamilan. Ibu yang stunting berpotensi lebih besar mempunyai anak yang stunting hal ini disebut dengan siklus gizi intergenerasi (Baidho dkk, 2021).

Faktor-faktor ibu memainkan peran penting dalam siklus stunting antar generasi dari ibu ke anak. Pada tahap prakonsepsi, ibu yang pendek berisiko memiliki anak yang stunting (Andari dkk, 2020). Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat 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. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Rahayu, 2011, dalam Fitriahadi, 2018).

1.5.6 Budaya Pantangan Makanan

Budaya merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Budaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Hasil penelitian menyatakan praktik sosio-budaya gizi yang kemungkinan berkaitan dengan stunting yaitu pantangan makan bagi ibu hamil, bayi tidak memperoleh imunisasi dan pemberian makan pendamping ASI dini (sebelum bayi berusia 6 bulan) (Illahi & Muniroh, 2016 dalam Rohmawati & Lestari, 2021). Ibu yang memiliki budaya atau kepercayaan berisiko 10,234 kali kali memiliki anak stunting dibanding dengan ibu yang tidak memiliki budaya atau kepercayaan (Barahima dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukartini dkk tahun 2020, kondisi yang ditemukan di lapangan, keluarga masih mendapatkan pengaruh oleh budaya setempat mengenai cara pemenuhan gizi pada anak, seperti mempercayai mitos-mitos atau kepercayaan mengenai makan-makanan yang menjadi pantangan bagi ibu sedang hamil, masih menganggap ASI pertama itu kotor untuk bayi (padahal, ASI pertama itulah yang banyak mengandung zat gizi nya), serta banyak ditemui bayi yang belum genap usianya enam bulan telah diberikan MPASI seperti bubur yang dihaluskan. Padahal ini berdampak kurang baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Menurut Rachmawati faktor budaya dalam setting masyarakat secara langsung mempengaruhi bagaimana seseorang merespon kebutuhan kesehatan,

termasuk bagaimana pola pemberian makanan yang diterapkan pada anak mereka yang masih kecil. Hal ini sesuai dengan teori keperawatan berbasis budaya atau keperawatan lintas budaya yang menyatakan bahwa budaya, nilai dan keyakinan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Delima dkk, 2023).

1.5.7 WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*)

Salah satu faktor tidak langsung penyebab stunting adalah water, sanitation and hygiene (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, & kepemilikan jamban dan hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi stunting pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami. Contohnya adalah kejadian diare yang menimpa balita. Kasus diare sebesar 88% disebabkan karena sumber air minum yang kurang baik, sanitasi yang tidak sesuai dan hygiene yang buruk (Sinatrya & Muniroh, 2019).

a. *Water*

Sumber air minum tidak lepas dari kualitas fisik air minum. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.492/MENKES/PER/IV/2010 tentang persyaratan kualitas air minum, air minum yang aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologi, kimiawi dan radioaktif. Parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu memenuhi syarat tidak keruh tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Penelitian sebelumnya oleh Sukoco dkk (2015), menyatakan bahwa lebih banyak 52,6% balita stunting dengan kualitas fisik air yang buruk menurut persyaratan kesehatan kualitas air minum yang ditetapkan Kemenkes (Sinatrya & Muniroh, 2019).

Penelitian Ilahi dkk (2022), yang menyatakan bahwa balita dengan keluarga yang mengonsumsi air minum dari sumber yang tidak terlindungi, berisiko tujuh kali lebih besar untuk mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang mengonsumsi air minum dari sumber air terlindungi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawan & Hastuty, (2022) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kualitas fisik air minum dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Arso, hal ini disebabkan karena hasil observasi menunjukkan kualitas fisik air minum yang digunakan memenuhi syarat kesehatan. Semakin baik kualitas fisik air, maka kejadian stunting akan menurun.

b. *Sanitation*

Salah satu faktor tidak langsung yang menyebabkan stunting adalah sanitasi yang buruk dan kurangnya kebersihan. Kebersihan dan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan enteropati, sehingga meningkatkan permeabilitas usus kecil terhadap bakteri, dan

mengurangi penyerapan nutrisi hingga menyebabkan stunting. Diperkirakan bahwa hingga 50% dari kondisi malnutrisi terkait dengan diare berulang atau infeksi pada usus yang terjadi karena karena buruknya kondisi air, sanitasi, dan kebersihan (Badriyah & Syafiq, 2017).

WHO merujuk sanitasi kepada ketersediaan sarana pembuangan kotoran manusia seperti urin dan feses. Sanitasi merupakan pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya penanganan sampah dan pengolahan limbah cair (Kautsari dkk, 2022). Kondisi sanitasi yang buruk akan berdampak negatif pada aspek kehidupan seperti menurunnya kualitas lingkungan hidup, sumber air minum yang tercemar, meningkatnya angka kejadian diare dan munculnya beberapa permasalahan kesehatan, termasuk permasalahan gizi (Kemenkes RI, 2021).

c. *Hygiene*

Faktor hygiene yaitu kebiasaan cuci tangan juga merupakan faktor risiko stunting pada tingkat rumah tangga. Mencuci tangan dengan sabun adalah suatu aktivitas hygiene yaitu kegiatan membersihkan tangan dengan air mengalir dan sabun agar bersih dan dapat memutus mata rantai kuman. Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan waktu penting untuk cuci tangan pakai sabun sehingga menjadi kebiasaan, yaitu sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sehabis buang air besar/kecil, setelah kontak dengan hewan (Sinatrya & Muniroh, 2019). Keluarga yang memiliki *hygiene* yang buruk memiliki risiko 3,047 kali memiliki anak stunting dibanding keluarga yang memiliki *hygiene* yang baik.

Praktik personal hygiene yang buruk akan meningkatkan risiko yang tinggi munculnya bakteri. Personal hygiene yaitu suatu tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik ataupun psikisnya. Sehat tidak hanya terbebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan, dan rekreasi. Apabila salah satu faktor tidak terpenuhi atau terganggu, maka dapat menyebabkan gangguan perasaan yang akan menimbulkan keadaan tidak sehat walaupun tidak terdapat penyakit atau keadaan patologis (Aisah dkk, 2019).

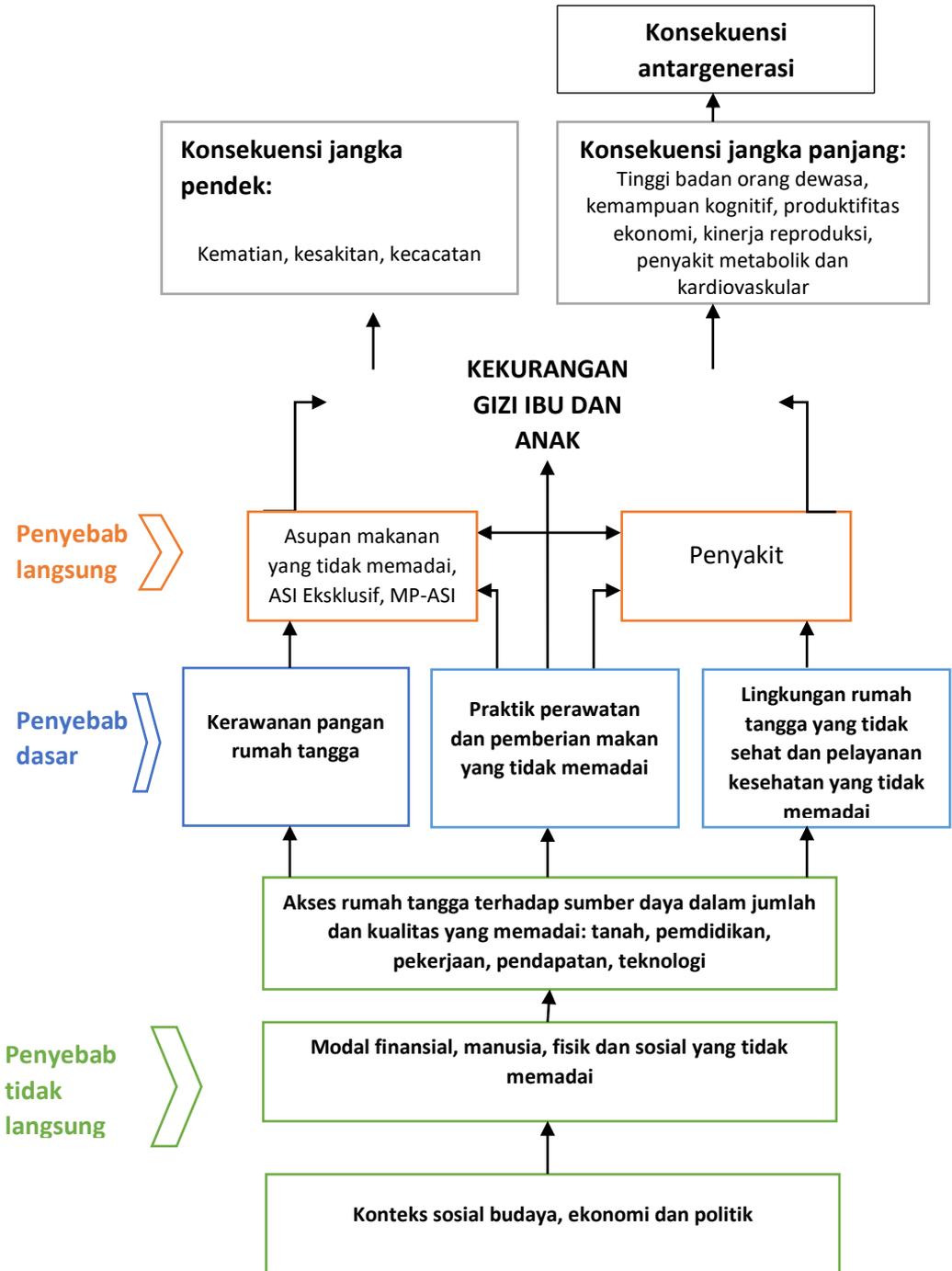
Tabel 1.2
Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Nur Fadhila Hajar Puteri, Ida Leida Maria, & Healthy Hidayanty (2021)	<i>Analysis of Determinants of Stunting Incidence in 2-Year-Old Toddlers in Mamuju Regency. Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study</i>	Observasional analitik dengan desain kohort retrospektif	Populasi dalam penelitian ini adalah 928 baduta. Sampel penelitian diambil dengan metode perhitungan proporsi sehingga sampel penelitian terbagi menjadi 65 kelompok terpapar dan 65 kelompok tidak terpapar sehingga total sampel sebanyak 130 anak balita.	erdapat hubungan antara kejadian BBLR, pemberian ASI, usia pemberian makanan pendamping ASI, status inisiasi menyusu dini dengan kejadian stunting pada balita di kabupaten Mamuju.
2	Hanum (2019)	Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. <i>Amerta Nutrition</i>	<i>Cross Sectional</i>	Besar sampel dalam penelitian ini adalah 97 ibu balita dengan pengambilan sampel dilakukan secara <i>multistage random sampling</i> .	Riwayat pemberian MP-ASI berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan bentuk, frekuensi, jumlah makanan yang diberikan serta tinggi badan ibu tidak

					berhubungan dengan kejadian stunting.
3	Mery Sambo, Yunita G Madu, Ananda S Tandiboro, & Antjelita M Kabo (2022)	Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Lau Kabupaten Maros <i>Nursing Care and Health Technology Journal</i>	<i>Case-Control</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 3-5 tahun di wilayah Kecamatan Lau dengan jumlah sampel sebanyak 132 balita.	Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting
4	Jumiarsih Purnama AL, Indirwan Hasanuddin, & S Sulaiman (2021)	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan. <i>Jurnal Penelitian Panrita Husada</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 dengan teknik penarikan <i>Porpositive sampling</i> .	Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting.
5	Hasan (2023)	Tinggi Badan Ibu dan Ketahanan Pangan Keluarga Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Buton Tengah: Studi Kasus Kontrol <i>Health Information:</i>	<i>Case-Control</i>	Sampel dalam penelitian ini adalah balita umur 6-23 bulan berjumlah 120 orang dengan metode pengambilan sampel secara <i>consecutive sampling</i> .	Tinggi badan ibu dan ketahanan pangan rumah tangga merupakan faktor risiko kejadian stunting.

		<i>Jurnal Penelitian</i>			
6	Hastuti (2023)	<i>The Influence Of Sociocultural Factors On Stunting Incidents (Qualitative Studies In Rural) International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)</i>	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.	Jumlah peserta 9 orang, yaitu 3 orang ibu yang memiliki anak stunting, 2 orang ibu hamil, 3 orang tenaga kesehatan, dan 1 orang tokoh masyarakat.	Faktor sosial dan kebiasaan masyarakat berhubungan dengan kejadian stunting.
7	Agustia & Rosyada (2023)	Hubungan Air, Hygiene, dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting <i>PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	<i>Cross Sectional</i>	Sampel 250 balita stunting.	Sumber air minum pada rumah tangga sangat mempengaruhi kejadian stunting.

1.6 Kerangka Teori



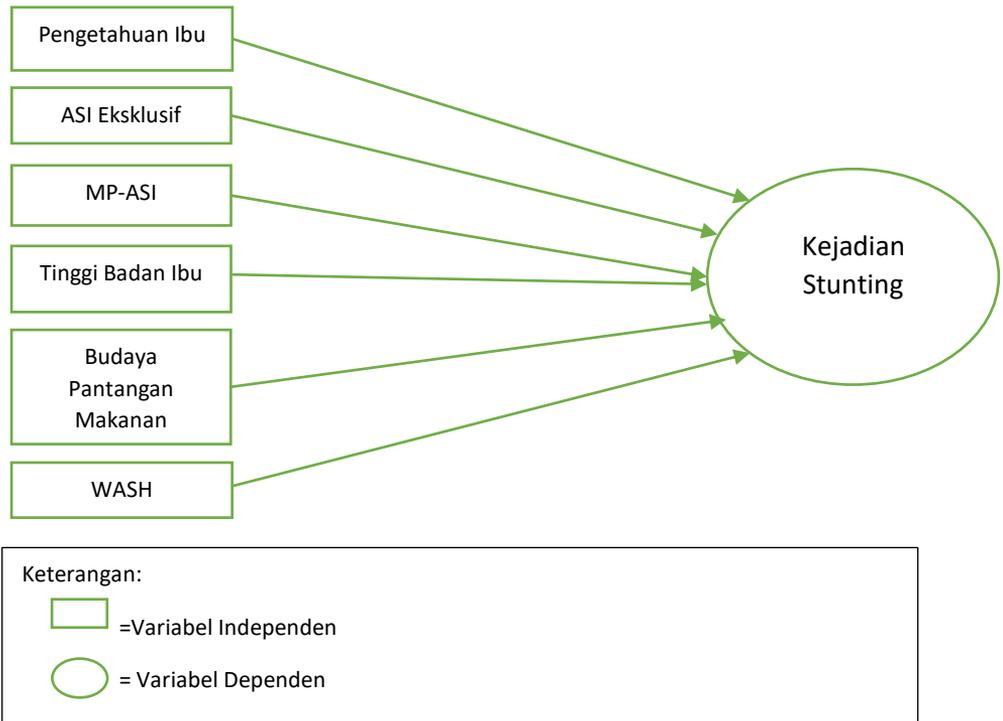
Gambar 1.1 Kerangka Teori
(Sumber: UNICEF, 2013)

Kerangka teori "Kekurangan Gizi Ibu dan Anak" dari WHO (2013) adalah sebuah model yang menggambarkan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi pada ibu dan anak, serta dampaknya pada kesehatan dan perkembangan anak. Kerangka ini memetakan berbagai determinan langsung dan tidak langsung dari kekurangan gizi, dengan penekanan pada pentingnya intervensi multidimensi. Adapun komponen utama kerangka teori ini terdiri dari:

- a. Determinant Langsung (*Immediate Causes*):
 - a) Asupan Gizi yang Tidak Memadai: Kurangnya akses dan konsumsi makanan yang kaya nutrisi dapat menyebabkan kekurangan gizi pada ibu dan anak. Ini termasuk kekurangan energi, protein, vitamin, dan mineral penting.
 - b) Penyakit dan Infeksi: Penyakit infeksi, seperti diare dan ISPA, dapat memperburuk status gizi dengan mengurangi nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Infeksi berulang juga meningkatkan risiko kekurangan gizi.
- b. Determinant Tidak Langsung (*Underlying Causes*):
 - a) Keamanan Pangan dan Gizi: Ketersediaan, aksesibilitas, dan kualitas makanan yang dikonsumsi dalam rumah tangga sangat mempengaruhi status gizi ibu dan anak.
 - b) Perawatan Kesehatan: Akses dan kualitas layanan kesehatan, termasuk layanan antenatal, imunisasi, dan pengobatan penyakit, memengaruhi status kesehatan dan gizi.
 - c) Kesehatan Lingkungan: Faktor-faktor seperti air bersih, sanitasi, dan kebersihan lingkungan memainkan peran penting dalam mencegah penyakit yang mempengaruhi status gizi.
 - d) Rangsangan Psikososial: Lingkungan yang mendukung perkembangan mental dan emosional anak dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisiknya.
- c. Determinant Dasar (*Basic Causes*):
 - a) Faktor Sosial Ekonomi: Status sosial-ekonomi keluarga, termasuk pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, mempengaruhi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan.
 - b) Sumber Daya di Tingkat Masyarakat dan Pemerintah: Kebijakan publik, distribusi sumber daya, dan infrastruktur sosial serta kesehatan di tingkat komunitas dan negara turut menentukan status gizi.
 - c) Kebudayaan dan Norma Sosial: Norma dan praktik budaya terkait pemberian makan, perawatan kesehatan, dan gender mempengaruhi.

1.7 Kerangka Konsep

Penelitian ini terdiri dari dua macam variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab terjadinya variabel terikat. Kebalikannya, variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat dari variabel bebas. Adapun variabel bebas pada penelitian ini yaitu Pengetahuan Ibu, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI Tinggi Badan Ibu, Budaya Pantangan Makanan, dan WASH (*Water, Sanitation, and Hygiene*). Sementara variabel terikat pada penelitian ini yaitu Kejadian Stunting pada Balita (12-59 bulan).



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional variabel bertujuan untuk memperjelas terkait variabel yang akan diteliti serta menetapkan jenis, indicator, alat ukur dan juga dapat menentukan skala pengukuran dari variabel-variabel terkait dalam penelitian, sehingga penelitian dapat dilakukan dengan tepat. Adapun operasionalisasi variable dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.8.1 Variabel Independen

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu adalah pemahaman ibu mengenai stunting, penyebab stunting, dampak stunting, makanan bergizi, serta upaya ibu dalam mencegah dan menangani stunting.

Kriteria Objektif:

- a) Tidak berisiko jika nilainya $\geq 76-100\%$.
- b) Berisiko jika nilainya $<76\%$.

b. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah tindakan ibu dalam pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan kepada balita.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko : Jika ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan.
- b) Berisiko : Jika ASI diberikan tidak eksklusif atau tidak mencukupi selama 6 bulan.

Sumber: (Riskesdas, 2018)

c. MP-ASI

MP-ASI adalah pemberian makanan tambahan selain ASI yang diberikan kepada bayi diatas 6 bulan untuk membantu melengkapi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh balita yang diukur dengan pertanyaan MP-ASI dengan skala dikotomi.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko jika pemberian MP-ASI terpenuhi dari segi usia, tekstur, dan frekuensi.
- b) Berisiko jika pemberian MP-ASI tidak terpenuhi dari segi usia, tekstur, dan frekuensi.

Sumber: (Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDSI), 2018).

d. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu adalah pengukuran status tinggi badan ibu dilakukan dengan menggunakan alat ukur tinggi badan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko : Jika tinggi badan ibu ≥ 150 cm.
- b) Berisiko: Jika tinggi badan ibu < 150 cm.

Sumber: (Amalia, 2022)

e. Budaya Pantangan Makanan

Budaya pantangan makanan adalah kepercayaan dan sikap ibu terhadap pantangan memakan makanan tertentu di dalam menjalani masa kehamilannya.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko jika tidak melaksanakan dan tidak memiliki kepercayaan terhadap pantangan memakan makanan tertentu.
- b) Berisiko jika melaksanakan dan memiliki kepercayaan terhadap pantangan memakan makanan tertentu.

Sumber: (Barahima dkk, 2019)

f. WASH (Water, Sanitation, and Hygiene)

Faktor risiko yang menyebabkan stunting yang diukur dengan komponen *water, sanitation, and hygiene* (WASH) berdasarkan kriteria standar.

Kriteria Objektif

- 1) Tidak berisiko jika seluruh komponen terpenuhi.
- 2) Berisiko jika salah satu komponen tersebut memiliki risiko.

Untuk mengetahui komponen tersebut memiliki risiko maka harus memenuhi tertentu yaitu:

1) Water

Water adalah air yang digunakan untuk keperluan pengelolaan makan dan minum berdasarkan sumber air, pengolahan air minum, dan kualitas fisik air.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko jika menggunakan sumber air terlindung, air minum diolah, dan kualitas fisik air memenuhi syarat.
- b) Berisiko jika menggunakan sumber air tidak terlindung, air minum tidak diolah, dan kualitas fisik air tidak memenuhi syarat.

Sumber (Reski, 2022)

2) Sanitation

Sanitation adalah upaya yang dilakukan bertujuan untuk mengelola beberapa elemen lingkungan yang berdampak pada kesehatan, seperti kepemilikan jamban, dan pengelolaan limbah dan sampah.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko jika memiliki Jamban sehat, SPAL tertutup, dan tidak membuang samoa sembarangan.
- b) Berisiko jika tidak memiliki jamban sehat, SPAL terbuka, dan membuang sampah sembarangan.

Sumber: (Rezki, 2022)

3) *Hygiene*

Hygiene adalah perilaku mencuci tangan yang sering dilakukan dalam kehidupan sehari-hari untuk menghilangkan kotoran/kuman ditangan.

Kriteria Objektif

- a) Tidak berisiko jika menggunakan air mengalir, sabun, dilakukan pada waktu yang dianjurkan.
- b) Berisiko jika tidak melakukan cuci tangan, tidak menggunakan air mengalir, sabun, dan tidak dilakukan pada waktu yang dianjurkan.

Sumber (Rezki, 2022)

1.8.2 Variabel Dependen

a. Kejadian Stunting

Kejadian stunting adalah Status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) dengan ambang batas (Z-score) < -2 SD yang di peroleh dari hasil pengukuran tenaga kesehatan serta hasil observasi lapangan.

Kriteria Objektif:

- a) Kasus: Stunting, jika Z score < -2 SD
- b) Kontrol: Tidak Stunting jika Z score > -2 SD

Sumber: (Kemenkes, 2020)

1.9 Hipotesis Penelitian

1.9.1 Hipotesis Null (H₀)

1. Pengetahuan ibu bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
2. Pemberian Asi Eksklusif bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
3. Pemberian MP-ASI bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
4. Tinggi badan ibu bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
5. Budaya pantangan makanan bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
6. WASH bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili

1.9.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Pengetahuan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
2. Pemberian Asi Eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
3. Pemberian MP-ASI merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili

4. Tinggi badan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
5. Budaya pantangan makanan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili
6. WASH merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan) di Kecamatan Malili

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control study* yaitu rancangan epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya, kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor resiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek sedangkan kontrol tidak (Rosdiana and Misnawati, 2023). Dalam penelitian ini kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol untuk menganalisis seberapa besar pengaruh pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya pantangan makanan dan WASH terhadap kejadian stunting pada balita.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Malili Kabupaten Luwu Timur.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2024.

2.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan dari subjek penelitian. Adapun populasi pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu populasi kelompok kasus dan kelompok kontrol.

a. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah Balita (12-59 bulan) yang menderita stunting dan tinggal Kecamatan Malili yaitu sebanyak 60 bayi.

b. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah jumlah Balita (12-59 bulan) yang tidak menderita stunting dan tinggal di Kecamatan Malili.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang diambil dengan menggunakan cara-cara tertentu. Sampel pada penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu sampel pada kelompok kasus dan kontrol. Sampel pada kelompok kasus adalah balita (12-59 bulan) yang menderita stunting dan telah diukur Panjang badan menurut usia PB/U dan tinggal di Kecamatan Malili. Sedangkan sampel pada kelompok kontrol adalah Balita (12-59 bulan) yang tidak menderita stunting dan tinggal di Kecamatan Malili.

Teknik pengambilan sampel kasus yang digunakan adalah sampling jenuh dengan besar populasi kasus sebanyak 60 balita. Dengan perbandingan besar sampel antara kasus : kontrol = 1:2

dimana sampel terdiri dari 60 responden sebagai kelompok kasus dan 120 responden sebagai kelompok kontrol, sehingga total keseluruhan sampel adalah 180 sampel. Pengambilan sampel kontrol yang digunakan adalah *accidental sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- Balita usia 12-59 bulan dengan indeks TB/U dengan ambang batas (Z-score) > -2 SD yang diperoleh dari hasil pengukuran tenaga kesehatan.
- Tinggal di wilayah penelitian yaitu Kecamatan Malili
- Ibu balita bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

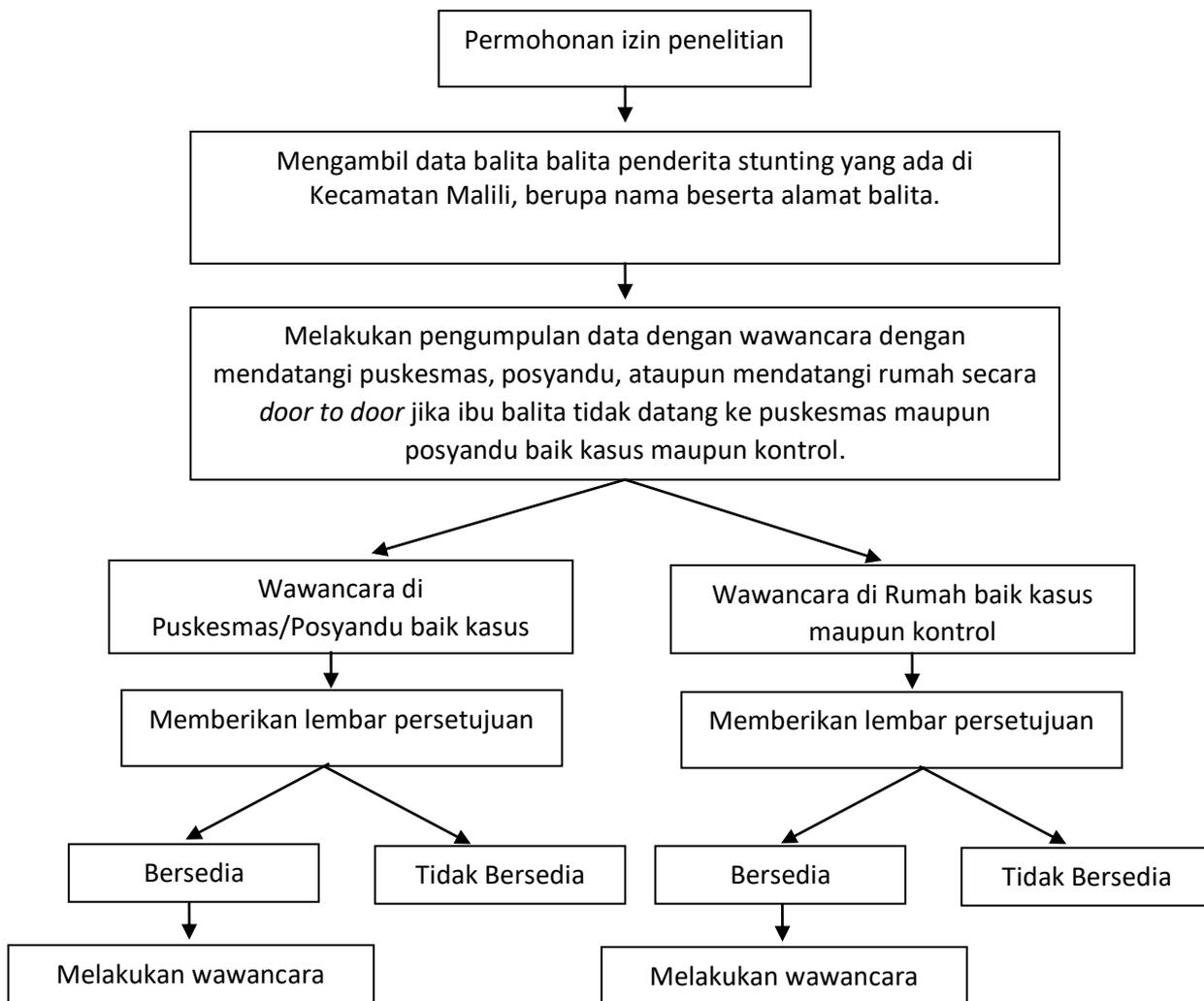
- Tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- Tidak tinggal di wilayah penelitian yaitu Kecamatan Malili.
- Terdapat riwayat kelainan kongenital.

2.3.3 Tahap Penelitian

Tahap pengumpulan data merupakan gambaran proses pengumpulan data yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengambilan data dan izin penelitian.
2. Mengambil data penderita stunting pada balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur.
3. Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti hadir ke puskesmas ataupun mendatangi rumah secara *door to door* untuk baduta yang tidak sempat datang di Puskesmas.
4. Peneliti melakukan pendekatan dengan memberikan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian yang akan dilakukan.
5. Melakukan pengukuran Panjang badan dan berat badan balita sebagai bentuk observasi dan validasi data.
6. Melakukan pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dibuat terkait pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya pantangan makanan, dan WASH melalui proses wawancara serta melakukan observasi langsung.
7. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya.

Bagan alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.1 Bagan Alur Penelitian

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan daftar tertulis yang memuat pertanyaan-pertanyaan peneliti untuk mengumpulkan data faktor risiko kejadian stunting pada balita (12-59 bulan). Kuesioner tersebut berisi mengenai pertanyaan-pertanyaan tentang variabel yang ingin diteliti yaitu pengetahuan ibu, riwayat ASI eksklusif, riwayat MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya pantangan makanan, dan WASH yang bersumber dari penelitian terdahulu dan kuesioner Riskesdas tahun 2018.

Pengukuran antropometri balita dilakukan berdasarkan umur balita yaitu:

- a. Ukuran Panjang Badan (PB) digunakan untuk anak umur 0-24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0-24 diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
- b. Ukuran Tinggi Badan (TB) digunakan untuk anak umur diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan dengan mengurangi 0,7 cm.

2.5 Sumber Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Adapun pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut:

2.5.1 Data Primer

Data primer pada penelitian ini yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden yang berkaitan dengan sampel penelitian dengan menggunakan instrument/alat ukur kuesioner. Dalam penelitian ini data primer didapatkan melewati kegiatan wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita (12 – 59 bulan) di Kecamatan Malili, serta dengan melakukan pengecekan buku KMS dan KIA pada saat melakukan wawancara.

2.5.2 Data Sekunder

Data ini merupakan data penunjang kelengkapan data primer. Data sekunder ini berupa data status gizi balita di Kecamatan Malili beserta alamat balita tersebut, teori yang digunakan, dan lain-lain yang berkaitan dengan penelitian, dimana data ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Timur, Puskesmas Malili, buku-buku, jurnal-jurnal penelitian terkait, dan lain-lain yang berkaitan dengan penelitian.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Adapun tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. Editing (Pemeriksaan data)

Editing merupakan tahap memeriksa kelengkapan dan kebenaran data hasil kuesioner tentang pengetahuan ibu, ASI eksklusif, MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya pantangan makanan, dan WASH yang telah dicatat dalam pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan dalam pencatatan data.

b. Coding (Pemberian kode)

Coding adalah tahap pemberian kode numerik (angka) pada data kategori. Pemberian kode diberikan pada variabel pengetahuan ibu, ASI eksklusif, MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya

pantangan makanan, dan WASH dengan tujuan agar data tersebut bisa terbaca dengan baik pada saat komputerisasi.

c. Skoring

Skoring, yaitu tahap pemberian skor pada data yang telah terkumpul dan diperiksa kelengkapannya. Skoring dilakukan sesuai dengan pendekatan skala yang digunakan.

d. Entry

Entry data adalah tahap memasukkan data pengetahuan ibu, ASI eksklusif, MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya pantangan Makanan, dan WASH dari kuesioner ke dalam program kerja SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti.

e. Cleaning

Cleaning adalah tahap mengecek kembali terhadap semua hasil yang telah diinput ke dalam program SPSS untuk melihat apakah data pengetahuan ibu, ASI eksklusif, MP-ASI, tinggi badan ibu, budaya pantangan makanan, dan WASH yang dipindahkan sudah sepenuhnya benar.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*). Terdapat dua analisis yang akan dilakukan yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing masing variabel untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan pengukuran dengan menghitung *Odds Ratio* (OR) menggunakan tabel silang 2x2, yaitu:

Tabel 2.1
Kontigensi 2x2 Analisis Statistik OR

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Terpapar	a	b	a+b
Tidak Terpapar	c	d	c+d
Jumlah	a+b	b+d	a+b+c+d

Keterangan:

a : Jumlah kasus yang terpapar

b : Jumlah kontrol yang terpapar

c : jumlah kasus yang tidak terpapar
d : Jumlah kontrol yang tidak terpapar
Nilai OR dihitung dengan rumus:

$$OR = \frac{a/(a+c)}{c/(a+c)} : \frac{b/(b+d)}{d/(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Interpretasi OR > 1 jika paparan berhubungan dengan kemungkinan kejadian yang lebih tinggi (menjadi faktor risiko), jika OR < 1 maka faktor dianggap menurunkan frekuensi penyakit (pencegah terjadinya efek), dan OR = 1 dapat disimpulkan bahwa faktor tersebut tidak ada pengaruhnya untuk kejadian penyakit (Masturoh, 2018).

2.7 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan disertai dengan narasi berupa penjelasan mengenai frekuensi serta hubungan antar variabel.