

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TERJADINYA *STUNTING* PADA BALITA DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS BANTIMURUNG KABUPATEN
MAROS JULI – DESEMBER 2022**



**ARIEF RAHMAN HIOLA
4519111014**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya *Stunting* pada Balita
Diwilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten

Maros Juli – Desember 2023

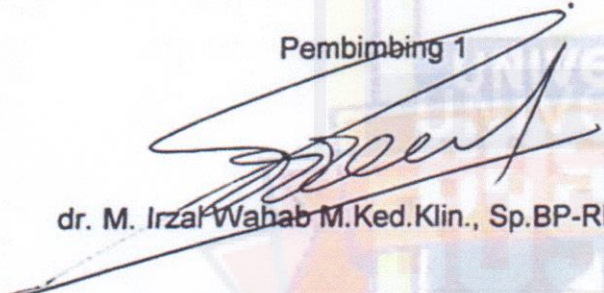
Disusun dan diajukan oleh :

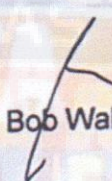
ARIEF RAHMAN HIOLA

4519111014

Pembimbing 1

Pembimbing 2


dr. M. Irzal Wahab M.Ked.Klin., Sp.BP-RE


Dr. dr. Bob Wahyudin, SpA (K), IBCLC

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi


dr. Anisyah Hariadi, M.Kes

Tanggal:


Dr. dr. Basriak Baso, M.Kes

Tanggal:



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ARIEF RAHMAN HIOLA

Nomor Induk : 4519111014

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 09 Juni 2023

Yang menyatakan



Arief Rahman Hiola

PRAKATA

Alhamdulillah Robbil 'Alamin dengan menyebut nama Allah SWT, atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMASN BANTIMURUNG KABUPATEN MAROS JULI – DESEMBER 2022" dapat berjalan dengan lancar dan terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga tetap tercurah pada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa Islam sebagai Rahmatanlil'amin.

Dengan kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada orang tua peneliti, Ibunda tercinta **Sri Yolanda djafar** dan Ayahanda **Heriyanto Hiola dan Suwardi Dini Hasan**.atas doa, materi, didikan, kesabaran dan kasih sayang dalam mendidik peneliti hingga sekarang. Kepada adik-adik tercinta Muhammad Anshar hiola, akbar qabil hiola yang selalu mendukung peneliti. Terima kasih kepada keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir dengan lancar, semoga selalu dalam lindungan Allah SWT.

Pada proses penyelesaian skripsi peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada **dr. M.irzal Wahab M.ked.Klin., Sp.BP-RE**. selaku pembimbing pertama dan **Dr. dr. Bob Wahyudin,SpA (K), IBCLC** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam mengarahkan peneliti dengan tulus hati dan penuh kesabaran sejak awal penyusunan proposal sampai terselesaikannya skripsi ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada penguji pertama **dr Desi Dwirossalia Ningsih Suparman, M.Biomed** dan penguji kedua **dr Ika Sutrisnawati, Sp.GK** atas kritik, saran, pemikiran, tenaga dan waktu dalam memberikan arahan bagi peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Selama mengikuti proses perkuliahan hingga penyelesaian studi, banyak pihak turut memberikan sumbangsih doa, dukungan dan semangat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir Batara Surya, ST., M.Si, selaku rektor Universitas Bosowa.
2. Dr. dr Bachtiar Baso, M.Kes, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
3. dr Rahmawati Thamrin, Sp. And selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa, dr Nurliana, M.Biomed selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dan dr M. Rio Andita selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
4. dr Anisyah Hariadi, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
5. Dewi Wahyuni, S.E., M.Si selaku Kepala Tata Usaha Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti dalam hal apapun.
7. Kepala kepala puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros drg.Hj.Jamilh dan bidan-bidan desa Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros yang telah membantu dalam proses penelitian dari awal sampai terselesaikannya penelitian ini.
8. Sahabat-sahabat grup orang penting dan grup dokter kalasi, terkhusus andika, nadia, dandi, sela, alya, yaya, Dito, upi, kifri yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan tugas akhir.
9. Sahabat-sahabat peneliti, terdiri atas Mirnawati, indahyaumil, Darlina Arman, Jambrin, Ambar Shela, Reyhanfansyuri, Muh Amran, Muh Iqbal, Muh Akbar, Siti Cindy Hj Sitorus, Waode Lidya Viska Randini

dan grup BAKOBAKOANG yang selalu kebersamai dan mendukung proses perjalanan pre-klinik hingga penyelesaian tugas akhir.

10. Teman-teman Sinovial Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa atas perjuangan dan kekeluargaannya selama menjalani perkuliahan hingga tugas akhir.
11. Keluarga Besar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa, kakak-kakak angkatan 2016, 2017, 2018 serta adik-adik angkatan 2020, 2021 dan 2022.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya, atas segala bantuan yang diberikan sehingga penyusunan ini dapat di selesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Semoga amal baik yang telah diberikan akan mendapat pahala dari Allah SWT, Aamiin ya Robbal'Alamin.

Makassar, 7 Februari 2023

Penulis

Arief Rahman Hiola

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Responden	3
1.4.3 Bagi Institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran...	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi <i>Stunting</i>	4
2.2 Klasifikasi <i>Stunting</i>	5
2.3 Epidemiologi <i>Stunting</i>	5
2.4 Faktor Resiko <i>Stunting</i>	6
2.5 Patofisiologi <i>Stunting</i>	8
2.6 Diagnosis <i>Stunting</i>	8
2.7 Dampak <i>Stunting</i>	9
2.8 Pengendalian <i>Stunting</i>	10

BAB III KERANGKA TEORI, KONSEP, HIPOTESIS, DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Teori	11
3.2 Kerangka Konsep	12
3.3 Hipotesis	12
3.4 Definisi Operasional	13
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	15
4.2 Tempat dan Waktu Pengambilan Data Penelitian	15
4.2.1 Tempat Pengambilan Data Penelitian	15
4.2.2 Waktu Pengambilan Data Penelitian	15
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	15
4.3.1 Populasi Penelitian.....	15
4.3.2 Sampel Penelitian	15
4.4 Variabel Penelitian	16
4.5 Besar Sampel	16
4.6 Teknik Pengambilan Data	17
4.7 Instrumen Penelitian	17
4.8 Alur Penelitian	18
4.9 Prosedur Penelitian	19
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	20
5.2 Pembahasan	25
5.3 Keterbatasan penelitian.....	28
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	29
6.2 Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Kategori dan Ambang Status Gizi Anak. (<i>diambil dari: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2 Tahun 2020</i>)	5
Tabel 2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	20
Tabel 3	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	21
Tabel 4	Analisis Univariat	22
Tabel 5	Analisis Bivariat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Kejadian Stunting	23
Tabel 6	Analisis Bivariat Hubungan Variabel Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Stunting.	24
Tabel 7	Analisis Bivariat Hubungan Variabel Pengetahuan Orang Tua dengan Kejadian Stunting	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka teori	11
Gambar 2.	Kerangka konsep	12
Gambar 3.	Alur Penelitian	18



ABSTRAK

Stunting atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Maros pada tahun 2022 *stunting* mencapai 4,434 atau 14% dari 29.684 balita yang diperiksa. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan desain cross sectional. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan kuesioner. Variabel yang diteliti berupa asupan gizi, infeksi, ASI eksklusif, pendapatan orang tua (sosial ekonomi) dan pengetahuan orangtua. Data diolah menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Uji statistik menggunakan uji chi-square. Hasil uji chi square pada variabel ASI eksklusif didapatkan nilai P-value yaitu 0,019, nilai P-value variabel pendapatan orang tua adalah 0,008 dan nilai P-value pengetahuan orang tua adalah 0,000. Hasil tersebut menunjukkan bahwa P-value < 0,05 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna pada variabel ASI eksklusif, pendapatan orang tua dan pengetahuan orang tua terhadap terjadinya *stunting*. Nilai P-value pada variabel riwayat infeksi yaitu 0,272 dimana P-value > 0,05 sehingga tidak ada hubungan signifikan antara riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita

Kata Kunci: *Stunting*, Balita, Puskesmas

ABSTRACT

Stunting or chronic malnutrition is another form of growth failure. The prevalence of stunting in Maros Regency in 2022 stunting reached 4,434 or 14% of the 29,684 children under five examined. The purpose of this study is to determine the factors associated with stunting in the working area of the Bantimurung Health Center, Maros Regency. The type of research used in this research is analytical with a cross sectional design. Data collection techniques use interviews and questionnaires. The variables studied were nutritional intake, infection, exclusive breastfeeding, parental income (socioeconomic) and parental knowledge. Data is processed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) application. Statistical test using chi-square test. The results of the chi square test on the exclusive breastfeeding variable obtained a P-value of 0.019, the P-value of the parental income variable was 0.008 and the P-value of parental knowledge was 0.000. The results show that the P-value < 0.05 which means that there is a significant relationship with exclusive breastfeeding variance, parental income and parental knowledge of stunting. The P-value of the infection history variable is 0.272 where the P-value > 0.05 so that there is no significant relationship between the history of infection and the incidence of stunting in toddlers.

Keywords: *Stunting, Toddlers, Puskesmas*

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stunting atau kurang gizi kronis adalah suatu kondisi di mana seorang anak pendek untuk usianya dan mempengaruhi 22% dari semua anak di dunia. *Stunting* diukur dengan skor *Height-for-Age Z* (HAZ) diklasifikasikan sebagai *stunting* sedang (HAZ kurang dari dua standar deviasi (SD) atau *stunting* berat (HAZ kurang dari tiga standar deviasi).^{1,2}

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami *stunting* sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. *Stunting* merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. *Stunting* dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.³

Anak yang mengalami *stunting* akan mengalami gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Faktor penyebab *stunting* dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada *stunting*. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan.⁷

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.⁴

Prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 terdapat 34,8% balita yang mengalami *stunting* dan presentase balita yang mengalami *stunting* untuk Kota Makassar sebanyak 25,2%.⁵

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Maros pada tahun 2022 *stunting* mencapai 4,434 atau 14% dari 29.684 balita yang diperiksa. Sementara pada tahun 2021 yakni 2892 atau 9.47⁵

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang Berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas bantimurung kabupaten Maros?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui hubungan antara infeksi dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros .

- b. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.
- c. Mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.
- d. Mengetahui hubungan antara pengetahuan orang tua mengenai *stunting* dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk mengembangkan wawasan serta menjadi sumber kajian ilmiah mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting*.

1.4.2 Bagi responden

Menambah informasi bagi responden atau masyarakat mengenai pencegahan dan penanganannya *stunting* sehingga dapat membantu mengurangi angka kejadian *stunting*.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran

Penelitian ini dapat menjadi suatu sumber informasi penelitian selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam materi-materi yang lainnya untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Penelitian ini diharapkan mampu menambah kajian literatur tentang *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Stunting

Stunting menggambarkan status gizi kurang yang bersifat kronik, keadaan ini dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) pada ambang batas <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek atau *stunting*) dan <-3 (sangat pendek). Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung memengaruhi kesehatan.⁶

Anak yang mengalami *stunting* akan mengalami gangguan tumbuh kembang akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Faktor penyebab *stunting* dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada *stunting*. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan.⁷

2.2 Klasifikasi stunting

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3SD
	Gizi Kurang	< -3SD sampai dengan < -2SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	> 2 SD

Gambar 2.1 Kategori dan Ambang Status Gizi Anak. (diambil dari: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2 Tahun 2020)

2.3 Epidemiologi Stunting

Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/ *South - East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.⁴

Prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 terdapat 34,8% balita yang mengalami *stunting* dan presentase balita yang mengalami *stunting* untuk Kota Makassar sebanyak 25,2%.⁵

2.4 Faktor Resiko Stunting

Stunting terjadi karena berbagai sebab. Berikut faktor-faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita antara lain :

1. Infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab *stunting* pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku hygiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan.^{9,10}

Infeksi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* antara lain ialah penyakit ISPA dan diare yang apabila terkena penyakit infeksi akan mempengaruhi proses penyerapan nutrisi sehingga dapat menyebabkan malnutri. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami malnutrisi maka akan berisiko lebih besar akan mengalami penyakit infeksi. Jika sakit infeksi yang dialami berlangsung lama maka akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Permasalahan gizi tidak semata hanya berhubungan dengan asupan gizi yang kurang melainkan riwayat infeksi juga berperan dalam masalah gizi anak yang mengalami penyakit infeksi akan memengaruhi pola makan dan penyerapan gizi yang akan terganggu, sehingga mengakibatkan masalah kekurangan gizi.²⁷

2. ASI eksklusif

Adapun salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar

untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.^{11,12}

3. Pendapatan keluarga (sosial ekonomi)

Status ekonomi orang tua sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* disebabkan oleh tingkat ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sering memilih lauk hewani serta nabati dengan harga yang terjangkau atau murah sesuai dengan kemampuannya. Kondisi tersebut menyebabkan asupan makanan pada balita kurang bervariasi sehingga secara tidak langsung dapat menyebabkan asupan gizi pada balita kurang.^{13,14}

Pendapatan keluarga menjadi faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli. Kondisi ekonomi seperti ini membuat balita *stunting* sulit mendapatkan asupan zat gizi yang adekuat²⁷

4. Pengetahuan orang tua

Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan.¹⁵

Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang²⁵

2.5 Patofisiologi Stunting

Kekurangan gizi pada usia prenatal dan postnatal, infeksi sistemik, dan kurangnya pengetahuan dianggap sebagai kontributor penyebab *stunting*. Adapun peran sentral dari disfungsi akibat bakteri enterik pada lingkungan, gangguan umum pada struktur dan fungsi usus kecil yang ditemukan memiliki prevalensi tinggi pada anak yang hidup daerah dengan kondisi sanitasi buruk.¹⁶

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan *stunting* atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai. Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan berkurangnya lapisan lemak dibawah kulit. Hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare.

2.6 Diagnosis Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan kronis pada anak akibat kekurangan nutrisi dalam waktu lama. Anak yang menderita stunting umumnya memiliki tubuh yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya. *Stunting* diukur dengan tinggi badan berdasarkan umur z score < 2 SD di bawah median standar pertumbuhan anak.^{17,18}

Hasil pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) didapatkan dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, setelah itu hasilnya akan dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujuk (NSBR). Jika tinggi badan lebih kecil dari nilai median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi median dengan $- 1$ SD. Jika tinggi badan lebih besar dari pada median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi $+ 1$ SD dengan median, berikut ini rumus yang bisa digunakan :

$$\text{Z-Score} = (\text{NIS}-\text{NMBR})/\text{NSBR}$$

Gambar 2. Rumus Skor Simpang Buku (Z-score)

Keterangan:

NIS : Nilai Individual Subjek (Tinggi badan anak) NMBR: Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujuk

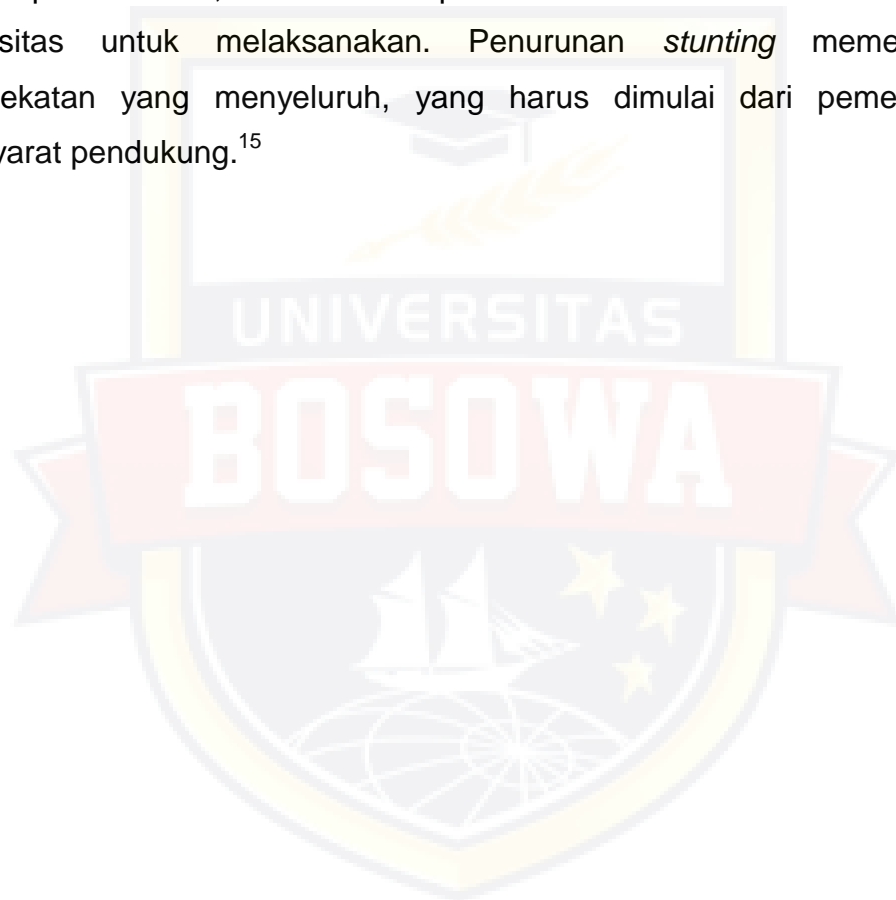
2.7 Dampak *Stunting*

Anak yang mengalami *stunting* berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat *irreversible*. Dampak *stunting* dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya.¹⁹

Dampak *stunting* tersebut dapat dibagi menjadi dua, yakni ada dampak jangka panjang dan juga ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah.¹⁶

2.8 Pengendalian *Stunting*

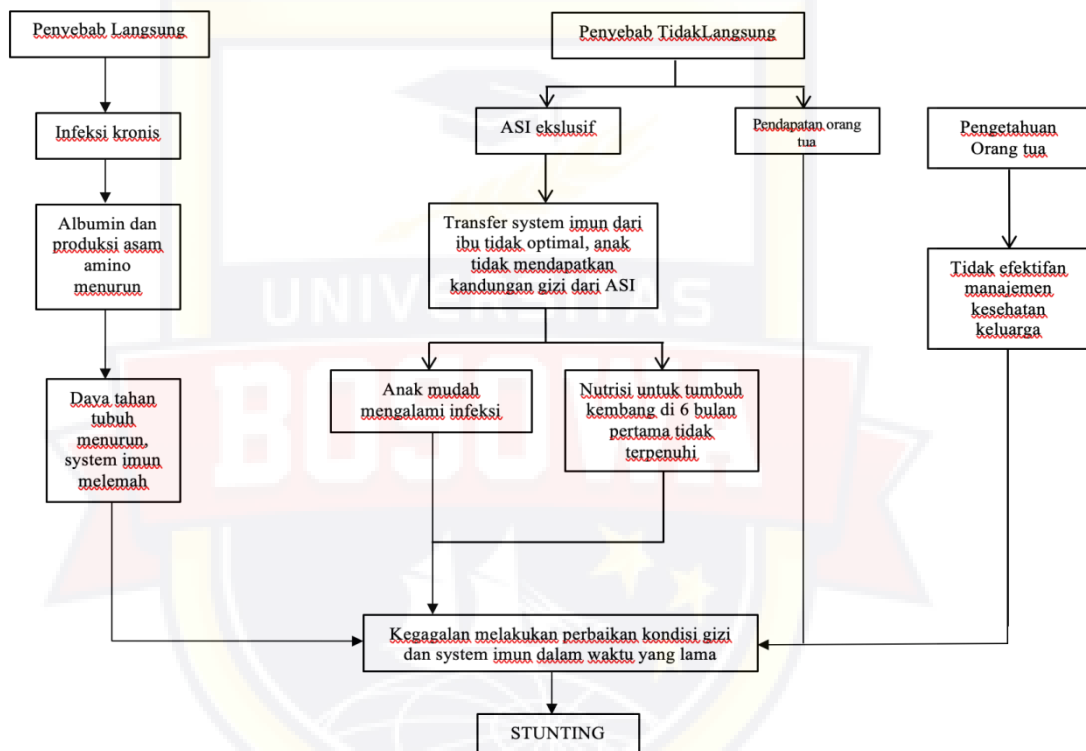
Upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan melalui dua intervensi, yaitu dengan intervensi gizi spesifik dalam mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif dalam mengatasi penyebab tidak langsung. Selain dari penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan juga prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.¹⁵



BAB III

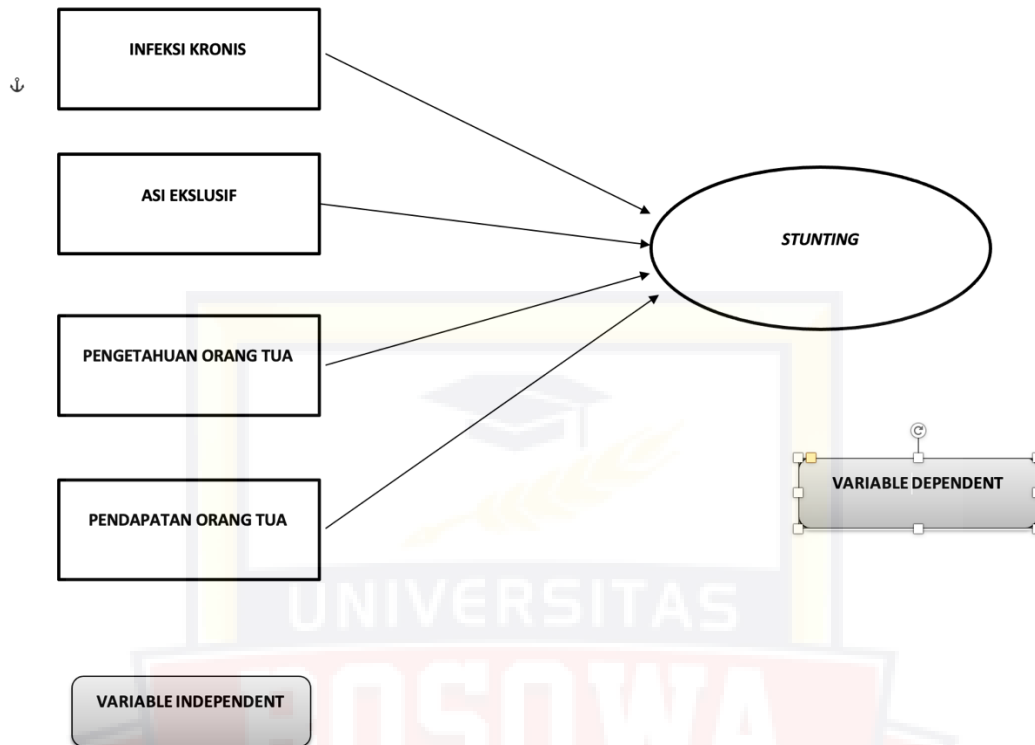
**KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS,
DEFINISI OPERASIONAL**

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

3.3 Hipotesis

1. Adanya hubungan antara infeksi kronis dengan kejadian *stunting*
2. Adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*
3. Adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*
4. Adanya hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kejadian *stunting*

3.4 Definisi Operasional

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah semua anak yang mengalami *stunting* di Puskesmas Bantimurung kabupaten Maros.

2. Infeksi kronis

Definisi: Riwayat infeksi pada anak di dapatkan melalui proses wawancara. Peneliti menanyakan apakah anak pernah mengalami diare >2 minggu dan batuk >2 minggu sebagai salah satu tanda adanya penyakit kronis. Dapat diketahui melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

A. Pernah mengalami infeksi

B. Tidak pernah mengalami infeksi

3. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan. Riwayat pemberian ASI eksklusif didapatkan melalui wawancara dan kuesioner.

A. ASI eksklusif memberikan asi tanpa campuran makanan tambahan

B. Tidak ASI eksklusif

4. Pendapatan keluarga (sosial ekonomi)

Ekonomi adalah penghasilan yang diperoleh keluarga responden setiap bulannya untuk menafkahi keluarga dikatakan tinggi jika gaji > gaji UMR di katakan rendah jika gaji < gaji UMR . Besarnya pendapatan keluarga per bulan didapatkan melalui wawancara dan kuesioner.

A. Diatas UMR

B. Dibawah UMR

5. Pengetahuan orang tua

Pengetahuan orang tua dinilai melalui proses wawancara. Setiap orang tua ditanyakan tentang pengetahuan umum mengenai *stunting*

dan asupan gizi yang tepat untuk anak dalam masa pertumbuhan. Di dapatkan melalui wawancara.

- A. Pengetahuan kurang
- B. Pengetahuan baik



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian non eksperimental dengan menggunakan data primer yang diteliti dalam satu waktu yang bersamaan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

4.2 Tempat dan Waktu Pengambilan Data Penelitian

4.2.1 Tempat Pengambilan Data Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

4.2.2 Waktu Pengambilan Data Penelitian

Setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa hingga terpenuhinya jumlah sampel.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang menderita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian besar keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi. Teknik yang dipakai untuk mengambil sampel pada penelitian ini adalah Teknik purposive

sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria kriteria tertentu. Jadi pengamilan sampel pada pada penelitian ini adalah dengan cara menetapkan ciri ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

4.4 Variabel Penelitian

1. Sampel

Kriteria Inklusi

Anak yang terdiagnosis *stunting* berumur 0-59 bulan diwilayah puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros dan diwakili oleh ibunya dalam wawancara yang bersedia mengikuti penelitian setelah diberi penjelasan mengenai informasi penelitian dan menandatangani surat persetujuan sebagai partisipan penelitian .

Kriteria Eksklusi

ibu yang tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

4.5 Besar Sampel

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggunakan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,1)^2}$$

$$n = \frac{30}{1 + 30(0,01)}$$

$$n = \frac{30}{1 + 0,3}$$

$$n = \frac{30}{1,3}$$

$$n = 23,0769$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas toleransi kesalahan (10%)

Pengambilan sampel yang digunakan yaitu Purposive Sampling dengan menilai kriteria inklusi dan eksklusi pada kasus *stunting* sehingga didapatkan 30 sampel anak yang terdiagnosis *stunting*.

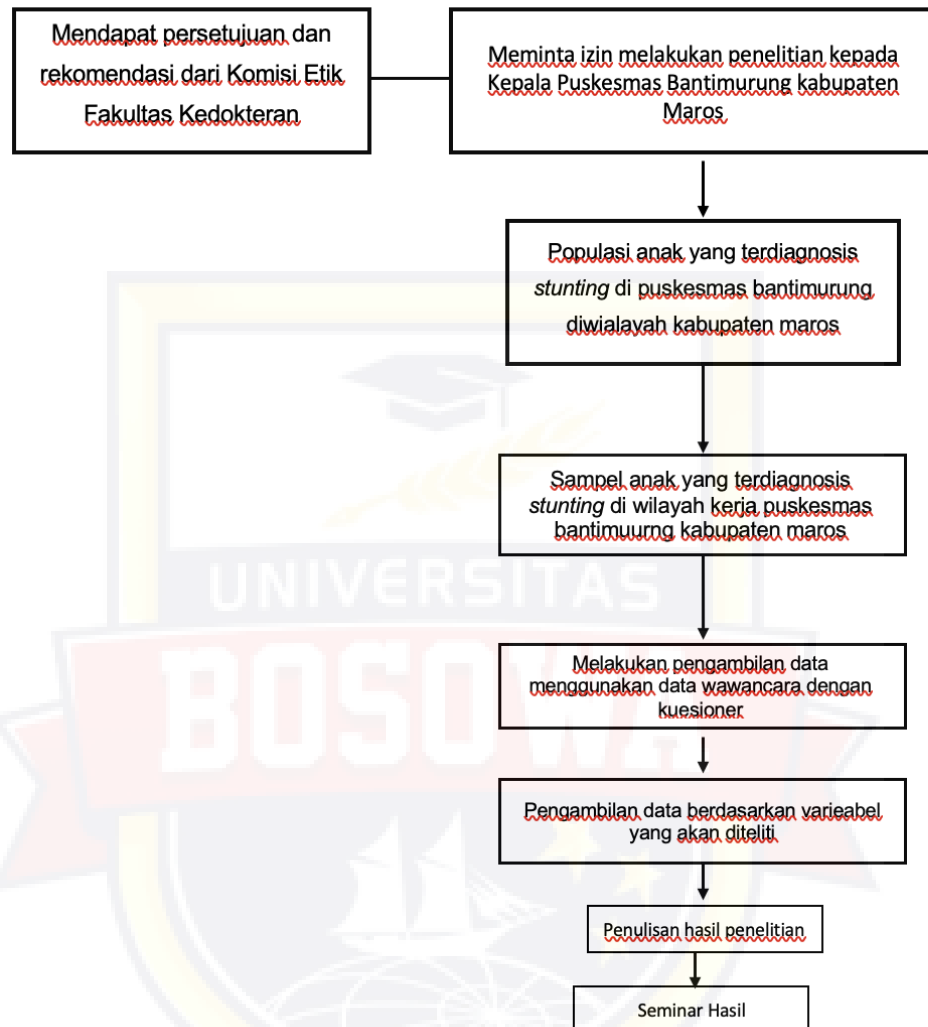
4.6 Teknik Pengambilan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang di dapatkan peneliti langsung dari penelitian dengan mewawancarai terpimpin responden menggunakan kuesioner

4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medik.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1 : Alur penelitian

4.9 Prosedur Penelitian

1. Prosedur penelitian dimulai dengan mengurus perizinan di Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.
2. Peneliti menjelaskan kepada pihak puskesmas berupa latar belakang, tujuan, dan manfaat penelitian, serta menjamin kerahasiaan data selama penelitian dan penjelasan mengenai hak-hak yaitu hak untuk menolak dari penelitian tanpa ada konsekuensi.
3. Setelah pihak puskesmas paham mengenai penjelasan, maka peneliti akan meminta persetujuan kepada pihak Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros untuk dijadikan sebagai tempat penelitian.
4. Setelah mendapatkan izin dan persetujuan dari pihak puskesmas maka dilakukan pengambilan populasi penelitian yang selanjutnya dilakukan pengambilan sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.
5. Setelah mendapatkan sampel penelitian dilakukan proses pengumpulan data dimulai dengan pengambilan data sekunder. Pengambilan data penelitian berdasarkan variabel yang diteliti berupa asupan gizi, infeksi, ASI eksklusif, pendapatan orang tua (sosial ekonomi) dan pengetahuan orangtua.
6. Data pada penelitian ini diolah menggunakan perangkat lunak komputer yaitu Microsoft Excel yang selanjutnya dianalisa secara deskriptif menggunakan aplikasi SPSS (Statistical Package for the Sosial Sciences) dan disajikan dalam bentuk tabel serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada. Data yang didapat sangat dijaga kerahasiaannya
7. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil akhir dan pembahasan hasil penelitian untuk selanjutnya di sajikan secara lisan maupun tulisan dan mendapatkan kesimpulan serta saran mengenai penelitian yang dilakukan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai faktor yang ada hubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros, dengan subjek penelitian yaitu orang tua yang terdaftar memiliki anak yang diduga mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung dengan sampel 30 responden. Data mengenai faktor yang ada hubungan dengan *stunting* pada balita didapat melalui kuesioner dan kemudian diolah dengan menggunakan sistem SPSS dan hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat. Hasil analisis univariat akan memaparkan gambaran distribusi responden berdasarkan karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia, mengetahui hubungan variable independen dan variable dependen.

1. Deskripsi Responden

Responden pada penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki balita yang diduga mengalami *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 5.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	N	%
0-12 Bulan	2	6,7 %
13-24 Bulan	11	36,7 %
25-36 Bulan	7	23,3 %
37-48 Bulan	7	23,3 %
49-60 Bulan	3	10 %
Total	30	100

Tabel 5.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Total	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan responden berjumlah 30 responden. Berdasarkan karakteristik usia, proporsi usia didominasi oleh responden berusia 13-24 bulan sebanyak 36,7%, 25-36 bulan sebanyak 23,3%, 37-48 bulan sebanyak 23,3%, 49-60 bulan sebanyak 10%, dan 0-12 bulan sebanyak 6,7%. Dan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, laki- laki berjumlah 14 responden 46,7% dan perempuan berjumlah 16 responden 53,3%. Hal ini menunjukkan responden perempuan lebih banyak daripada responden laki- laki.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 5 (lima) variable yaitu variabel asupan gizi, pendapatan orang tua, pemberian asi eksklusif, riwayat infeksi, pengetahuan orang tua. Analisis univariat terhadap kelima varabel tersebut adalah sebagai berikut:

a. Hasil Univariat

Berdasarkan kuesioner yang diperoleh dari hasil wawancara terpimpin pada orang tua yang memiliki balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 5.3. Analisis Univariat

Variabel	n	%
ASI Eksklusif		
Ya	14	46,7
Tidak	16	53,3
Pendapatan Orang Tua		
Diatas UMR	11	36,7
Dibawah UMR	19	63,3
Pengetahuan Orang Tua		
Baik	9	30
Kurang	21	70
Riwayat Infeksi		
Ada Riwayat	6	20
Tidak Ada Riwayat	24	80

Berdasarkan tabel tersebut dari 30 responden terdapat 14 responden yang menerima ASI Eksklusif, sebesar 46,7% dan 16 responden yang tidak menerima ASI Eksklusif, sebesar 53,3%. Jadi, tampak bahwa lebih banyak responden yang tidak menerima asi eksklusif.

Berdasarkan tabel tersebut dari 30 responden terdapat 11 responden yang pendapatan orang tuanya diatas UMR, sebesar 36,7% dan 19 responden yang pendapatan orang tuanya dibawah UMR, sebesar 63,3%. Jadi, tampak bahwa lebih banyak responden yang pendapatan orang tuanya dibawah UMR.

Berdasarkan tabel tersebut dari 30 responden terdapat 9 responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap *stunting*, sebesar 30%, dan 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap *stunting*, sebesar 70%. Jadi, tampak bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap *stunting*.

Berdasarkan tabel tersebut dari 30 responden terdapat 6 responden yang memiliki riwayat infeksi, sebesar 20%, dan 24 responden yang tidak memiliki riwayat *stunting*, sebesar 80%. Jadi, tampak bahwa lebih banyak responden yang tidak memiliki riwayat *stunting*.

b. Deskripsi data penelitian

Tabel 5.4. Karakteristik Anak stunting berdasarkan ASI eksklusif

ASI eksklusif	Jumlah Penderita (N)	Presentase %
ASI eksklusif	14	46,7
Tidak ASI eksklusif	16	53,3
Jumlah	30	100

Dalam Riwayat ASI Eksklusif, sebanyak 14 orang (46,7%) sementara 16 orang (53,3%) tidak ASI eksklusif.

Tabel 5.5. Karakteristik penderit Berdasarkan pendapatan orang tua.

Pendapatan orang tua	Jumlah Penderita (N)	Presentase %
Di atas UMR	11	36,7
Di bawah UMR	19	63,3
Jumlah	30	100

Dalam hal pendapatan orang tua, pendapatan orang tua di atas UMR sebanyak 11 orang (36,7%) sementara 19 orang (63,3%) pendapatan di bawah UMR.

Tabel 5.6. Karakteristik penderita berdasarkan Riwayat infeksi

Riwayat Infeksi	Jumlah Penderita (N)	Presentase %
Ada Riwayat infeksi	6	20
Tidak Ada Riwayat infeksi	24	80
Jumlah	30	100

Dalam hal Riwayat infeksi, sebanyak 6 orang (20%) memiliki Riwayat infeksi sementara 24 orang (80%) tidak memiliki Riwayat infeksi.

Tabel 5.7. Karakteristik penderita berdasarkan pengetahuan orang tua .

Pengetahuan orang tua	Jumlah Penderita (N)	Presentase %
kurang	21	70
Baik	9	30
Jumlah	30	100

Dalam hal pengetahuan orang tua sebanyak 21 orang (70%) kurang pengetahuan terhadap *stunting*, sementara 9 orang (30%) memiliki pengetahuan yang baik terhadap *stunting*.

5.2 Pembahasan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre dan post-natal.³ Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Seperti masalah gizi lainnya, tidak hanya terkait masalah kesehatan namun juga dipengaruhi oleh berbagai kondisi lain yang secara tidak langsung memengaruhi kesehatan.⁶

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros, menunjukkan 30 responden yang merupakan orang tua dari anak *stunting*.

Dalam penelitian ini, telah dilakukan wawancara terhadap 30 responden dengan melakukan observasi dan memberikan kuisioner terhadap orang tua yang memiliki anak *stunting*. Secara keseluruhan, responden telah dikelompokkan berdasarkan variable yang akan diteliti.

A. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan teori, ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang terbaik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang anak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif.^{11,12}

Berdasarkan hasil penelitian mengenai variable pemberian ASI Eksklusif, dengan persentase terbanyak responden menunjukkan kategori tidak ASI eksklusif (beresiko) dengan persentase 53,3%, dan paling sedikit atau tidak berisiko dengan persentase 46,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurfadilla (2018), dengan hasil penelitian, balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dengan persentase 77,6%, menurut Rohmatun (2014), menyatakan bahwa stunting lebih berisiko dialami oleh bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dibanding dengan bayi yang diberikan ASI.²⁰

B. Pendapatan Orang Tua

Status ekonomi orang tua sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* disebabkan oleh tingkat ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat. Keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sering memilih lauk hewani serta nabati dengan harga yang terjangkau atau murah sesuai dengan kemampuannya. Kondisi tersebut menyebabkan asupan makanan pada balita kurang bervariasi sehingga secara tidak langsung dapat menyebabkan asupan gizi pada balita kurang.^{13,14}

Berdasarkan hasil penelitian mengenai variable pendapatan orang tua, dengan persentase terbanyak responden menunjukkan kategori berisiko dengan persentase 63,3%, dan paling sedikit atau tidak berisiko dengan persentase 36,7%, dan menunjukkan ada hubungan signifikan antara pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lia Agustin (2021), dengan hasil penelitian 76% keluarga balita *stunting* memiliki pendapatan dibawah UMR, dan secara statistic berhubungan.²²

C. Riwayat Infeksi

Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab *stunting* pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih

yang tidak memadai. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku higiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan.^{9,10}

Berdasarkan hasil penelitian mengenai variable riwayat infeksi dengan persentase terbanyak responden menunjukkan kategori tidak berisiko dengan persentase 80%, dan paling sedikit atau berisiko dengan persentase 20%. Pada hasil ini menunjukkan, tidak ada hubungan antara riwayat infeksi dengan terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega (2022), hasil penelitian menunjukkan pada balita yang memiliki riwayat infeksi berisiko 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat infeksi.²³

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yang berbeda. Walaupun balita tersebut mengalami *stunting*, orang tua lebih memperhatikan dan menjaga kebersihan lingkungan, sehingga meminimalisir terjadinya resiko infeksi terhadap anaknya.

D. Pengetahuan orang tua

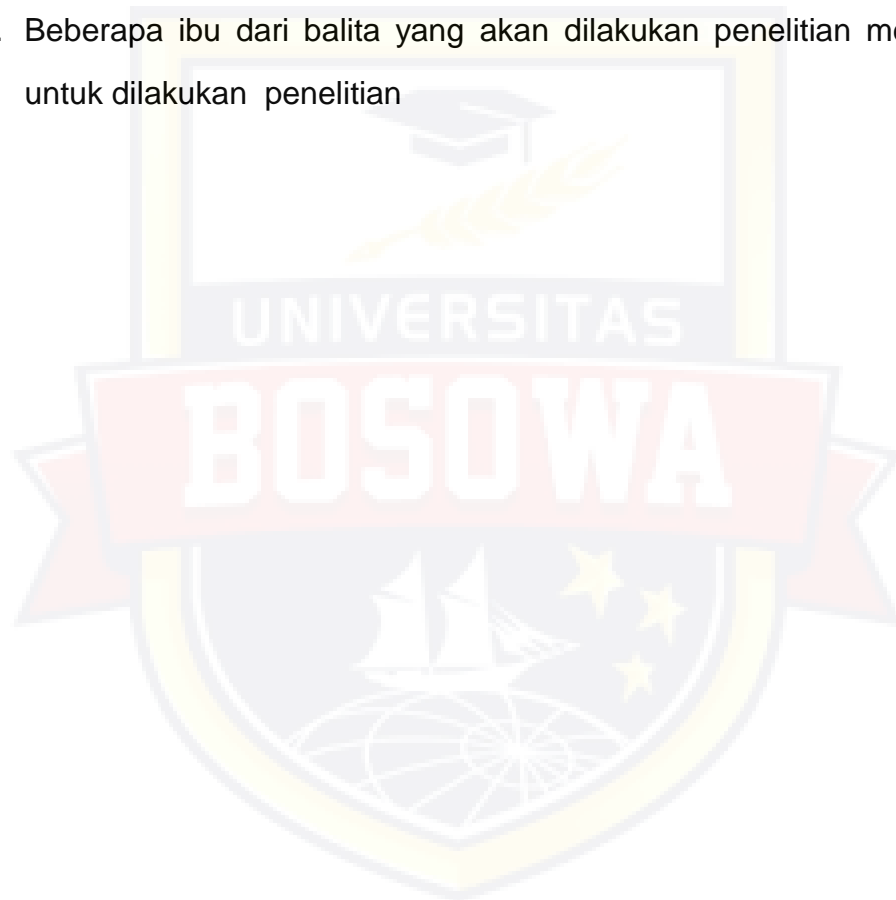
Pengetahuan orang tua tentang gizi membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pada anak dengan *stunting* mudah timbul masalah kesehatan baik fisik maupun psikis. Oleh karena itu, tidak semua anak dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya, ada anak yang mengalami hambatan dan kelainan.¹⁵

Berdasarkan hasil penelitian mengenai variable pengetahuan orang tua dengan persentase terbanyak responden menunjukkan kategori berisiko dengan persentase 70%, dan paling sedikit atau tidak berisiko dengan persentase 30%. Pada hasil ini menunjukkan, ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan terjadinya *stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masrini (2020) mengenai hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting*, didapatkan hasil penelitian dengan persentase terbanyak pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi balita dengan persentase 68,3%.²⁴

5.3 Keterbatasan penelitian

1. Beberapa ibu dari balita yang akan dilakukan penelitian menolak untuk dilakukan penelitian



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 30 sampel balita yang terdiagnosis *stunting* yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros pada bulan July – Desember 2022 didapatkan hubungan bermakna pada ASI eksklusif, pendapatan orang tua dan pengetahuan orang tua dan tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara Riwayat infeksi terhadap terjadinya *stunting*.

6.2 Saran

A. Bagi masyarakat

agar berpartisipasi aktif hadir dalam kegiatan penyuluhan kesehatan yang diadakan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat itu sendiri. Selain itu juga untuk rutin memeriksakan dan memantau pertumbuhan anak ke tempat pelayanan kesehatan

B. Bagi Institusi Pendidikan kedokteran dan Kesehatan

Diharapkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut secara spesifik mengenai faktor faktor yang ada hubungan dengan terjadinya *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros.

C. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan terkait hubungan dan faktor lain yang menyebabkan *stunting* pada balita, dengan variabel yang berbeda agar lebih menyempurnakan penelitian sehingga hasil yang diperoleh lebih mendalam dan maksimal serta dapat menggambarkan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO: Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025. 2018.
2. UNICEF, WHO. Development IBfRa: levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2019 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. UNICEF. 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017
4. Pusat Data dan Informasi. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi. ISSN 2088-270X
5. Balitbangkes. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta; 2018
6. Larasati, D. A., Nindya, T. S. and Arief, Y. S. (2018) 'Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang', *Amerta Nutrition*, 2(4), p. 392. doi: 10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401.
7. Rosha, B., Susilowati, A., Amaliah, N. and Permanasari, Y., 2020. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), pp.169-182.
8. Trihono, Atmarita, Hapsari TD, Anies I, Handayani U nur, Teti T, et al. *Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. jakarta: Lembaga Penerbit Bilitbangkes; 2015.
9. *United Nations Children's Fun, "Approach to Nutrition Programming in theEast Asia and Pacific Region 2014-2025," vol. 3, p. 13, 2014.*
10. I. A. K. C. Dewi and K. T. Adhi, "Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak

Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III,”
Arc. Com. Heal. • Juni, vol. 3, no. 1, pp. 36–46, 2016.

11. Adriani, M & Wirjatmadi, B. 2014. Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
12. Dewi, DP. 2015. Status Stunting Kaitannya Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*. Vol X Nomor 4 Oktober 2015
13. Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256.
14. Millward, D. J. (2017). Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*, 30(1), 50–72.
15. Saragih, Jumaini, & Indriati. 2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah.
16. Identifying the Etiology and Pathophysiology Underlying Stunting and Environmental Enteropathy: Study Protocol of the AFRIBIOTA project (Vonaesch et al., 2018)
17. Mahmud, I., Kabir, M., Haque, R., & Garret, T. J. (2019). Decoding the Metabolome and Lipidome of Child Malnutrition by Mass Spectrometric Techniques: Present Status and Future Perspectives. *Analytical Chemistry*.
18. Yadika, A. D., Beraw, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Majority*, 282.

19. Rohmatun, N. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.
20. Sr. Anita. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. Makassar
21. Linda Wati. (2022). Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya.
22. Lia Agustin. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*.
23. Mega Sutia. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Jambi Medical Journal*.
24. Luh Masrini Murti. (2020) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Kejadian Stunting Anak Umur 36-59 Bulan di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. *The Journal of Midwifery*.
25. Maulana, LAM., 2012. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Terhadap Status Gizi Siswa SD Inpres 2 Pannamu. Makasar: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Keseahtan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar. *Jurnal Kesmas*, Vol 2, No 3. 21-24
26. Wellina WF, Kartasurya MI, Rahfilludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 12-24 Bulan. *J Gizi Indones*. 2016;5(1):55-61.
27. Indrawani, Y. M., 2014. *Penyakit Kurang Gizi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Lampiran1
Surat persetujuan etik

 UNIVERSITAS BOSOWA FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914) email : kep.k.fk.unibos@gmail.com			
PERSETUJUAN ETIK			
Nomor : 009/KEPK-FK/Unibos/II/2023			
Tanggal : 27 Januari 2023			
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	FK2301007	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Arief Rahman Hiola	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan terjadinya <i>stunting</i> di puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros bulan july – Desember 2022		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	02 Januari 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exampsted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 27 Januari 2023 Sampai 27 Januari 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran2
Surat selesai penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN MAROS
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANTIMURUNG
Jln. Poros Bantimurung Kabupaten-Maros KM.9, Lingg. Pakalu, Kel. Kalabbirang
Kode Pos. 90561, No. Telp. 082193900199, Email: pkm.bantimurung2019@gmail.com

SURAT PERNYATAAN
No : 29 /TU/PKM-BTM/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: drg. Hj. Jamilah
NIP	: 19700211 200312 2 008
Pangkat/ Golongan	: Pembina Utama Muda/ IV.c
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Bantimurung
Unit Kerja	: UPTD Puskesmas Bantimurung

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama	: ARIEF RAHMAN HIOLA
NIM	: 4519111014
Jurusan	: Kedokteran FK UNIBOS

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Bantimurung selama 2 (Dua) Hari, terhitung mulai tanggal 12 Januari s/d 13 Januari 2023 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADI STUNTING PADA BALITA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTIMURUNG KABUPATEN MAROS JULI SAMPAI DESEMBER".

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

Pakalu, 17 Januari 2023
Kepala UPTD Puskesmas Bantimurung


drg. Hj. Jamilah
Nip: 19700211 200312 2 008

Lampiran 3
Dokumentasi Penelitian



Kuisisioner penelitian

PERTANYAAN MENGENAI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda (x) pada salah satu jawaban yang dianggap sesuai dengan yang ibu alami. (pada bayi dengan usia 6 bulan, ditanyakan terlebih dahulu kapan bayi mulai makan/ konsumsi makanan dan minuman lain selain ASI)

1. Apakah ibu selama ini memberikan ASI kepada anak?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
2. Apakah selama ini ibu pernah memberikan air putih atau minuman lain (air gula, susu formula, susu kental manis, air tajin, dsb) kepada anak?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
3. Apakah selama ini ibu pernah memberikan madu kepada anak (baik kemasan ataupun madu murni)?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
4. Apakah selama ini ibu pernah memberikan pisang atau jenis buah – buahan yang lain kepada anak?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
5. Apakah selama ini ibu memberikan bubur, biskuit atau bubur bayi instant kepada anak?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.

Kuisisioner sosial ekonomi

Kuisisioner sosial ekonomi

Berapa penghasilan perbulan suami anda (termasuk gaji pokok dan penghasilan sampingan) ?

- a. Rp 2.900.000,00 - Rp.1.500.000,00
- b. 1.500.000,00 - Rp.500.000,00 atau lainnya...

Berapa penghasilan anda ?

- a. Rp 2.900.000,00 - Rp.1.500.000,00
- b. 1.500.000,00 - Rp.500.000,00 atau lainnya....

Kuisisioner infeksi kronis

Apakah anak ibu pernah mengalami penyakit infeksi diare dalam 3 bulan terakhir?

- a. Iya
- b. Tidak

Apakah anak ibu mengalami diare kronik atau diare akut?

1. Diare kronik (diare >15 hari)
2. Diare akut (diare <14 hari)
3. Tidak pernah

Apakah anak ibu pernah mengalami penyakit infeksi ISPA dalam 3 bulan terakhir?

- a. Iya
- b. Tidak

Pengetahuan stunting

1. *Stunting* adalah kondisi dimana tinggi badan balita ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan balita lainnya pada umumnya (yang seusianya)

- a. Iya
- b. Tidak

2. Stunting juga dapat diistilahkan dengan balita yang memiliki berat badan berlebihan

- a. Iya
- b. Tidak

3. Pertumbuhan tinggi badan balita lambat, pertumbuhan gigi lambat dan pendiam adalah gejala *stunting*

- a. Iya
- b. Tidak

4. Untuk mengetahui apakah balita mengalami *stunting* maka perlu dilakukan pengukuran Panjang badan atau tinggi badan balita berdasarkan usia

- a. Iya
- b. Tidak

5. Anak usia kurang dari 6 bulan sebaiknya cukup diberi ASI tanpa tambahan makanan maupun minuman

- a. Iya
- b. Tidak

TIM PENELITIAN

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian
1.	Arief rahman hiola	Peneliti Utama
2	dr. Muhammad Irzal Wahab M.ked Klin, SpBP-RE	Pembimbing 1
2.	Dr.dr. Bob Wahyudin, SpA (K), IBCLC	Pembimbing II





UNIVERSITAS
BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4
Makassar-Sulsel 90231
Telp. 0411 452 901 – 452 789
Faks. 0411 424 568
<http://www.universitasbosowa.ac.id>

KETERANGAN HASIL TURNITIN
836/I-FK/UNIBOS/VIII/2023




Nama : **Arief Rahman Hiola**
Stambuk : **4519111014**
Fakultas / Jurusan : **KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER**

Submission Date:	30-Aug-2023 08:21AM (UTC-0500)
Submission ID:	2154611520
File Name:	Faktor-Faktor yang ada berhubungan dengan terjadinya <i>Stunting</i> pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros juli-desember 2022.
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
22%	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 31 Agustus 2023
Dekan,


Dr. Bachitar Baso, M.Kes
IPN 00 2907 6406