

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

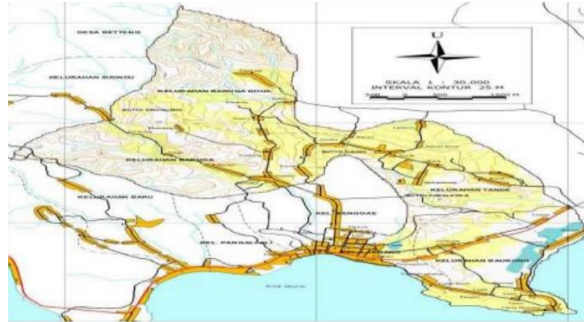
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis dan Keadaan Demografi Puskesmas Banggae II

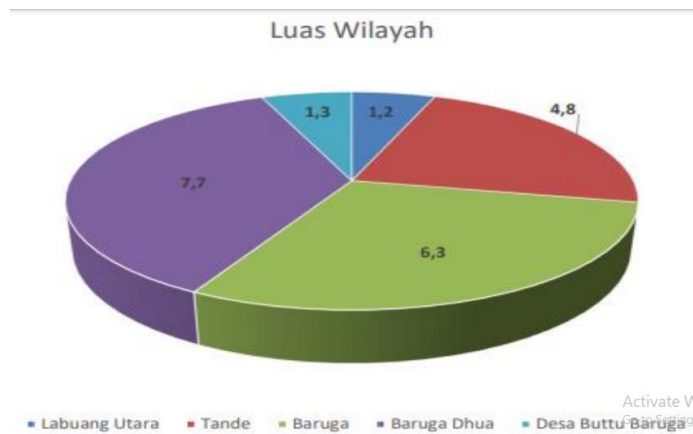
Puskesmas Banggae II adalah salah satu Puskesmas di Kabupaten Majene Kecamatan Banggae Timur yang terbagi atas 5 kelurahan sebagai wilayah kerjanya. Secara geografis batas-batas wilayah kerja Puskesmas Banggae II antara lain sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pamboang dan Kabupaten Polewali Mandar
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Banggae
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Pamboang
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Polewali Mandar

Luas luas wilayah kerja Puskesmas Banggae II adalah 21,3 km² yang meliputi 4 kelurahan dan 1 Desa, yaitu Kelurahan Labuang Utara, Kelurahan Tande, Kelurahan Baruga, Kelurahan Baruga Dhua & Desa Buttu Baruga dengan rincian luas masing-masing dapat dilihat pada tabel berikut :



Gambar 5.1
Peta Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene



Gambar 5.2
Luas Wilayah perKelurahan dan Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

2. Visi Misi Puskesmas Banggae II

a. Visi Puskesmas Banggae II Majene

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu Menuju Kecamatan Banggae Timur Sehat, Unggul, Mandiri dan Religius.

b. Misi Puskesmas Banggae II Majene

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang Berkualitas,Cepat, Mudah, Terjangkau dan Teratur.
 - 2) Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Puskesmas
 - 3) Meningkatkan Sarana dan Prasarana yang Mengutamakan Kualitas Pelayanan
 - 4) Meningkatkan Kerjasama Lintas Sektor dalam Upaya Memperkuat Promotif Preventif
 - 5) Mendorong Kemandirian Masyarakat Untuk Berperan Aktif dalam Pembangunan Kesehatan.
3. Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Banggae II

Untuk memudahkan segala bentuk pemenuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Wilayah kerja Puskesmas Banggae II baik itu pelayanan dalam gedung maupun berupa pelayanan di luar gedung Puskesmas Banggae II, maka dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang kegiatan. sarana pelayanan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas Banggae II terdiri dari:

Tabel 5.1 Tabel Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Banggae II Majene

No	Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan	Nama/Lokasi	Jumlah
1	Puskesmas	Banggae II	1
2	Pustu (Puskesmas Pembantu)		
	Pustu Baruga	Kelurahan Baruga	1
	Pustu Baruga Dhua	Kelurahan Baruga Dhua	1
	Pustu Tande	Kelurahan Tande	1
3	Poskesdes Poskesdes Buttu Tande	Kelurahan Tande	1

	Poskesdes Buttu Baruga	Desa Buttu Baruga	1
	Poskesdes Segeri	Kelurahan Baruga Dhua	1
	Jumlah		7

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banggae II

**Tabel 5.2 Tabel Jenis Sarana Pelayanan Kesehatan
Puskesmas Banggae II Majene**

No	Jenis Sarana	Jumlah
A	Transportasi	
	1. Puskel Roda Empat	1
	2. Puskel Roda Dua	16
B	Pelayanan	
	1. Poli Umum	1
	2. Poli Gigi/Mulut	1
	3. Poli KIA/KB	1
	4. OK.UGD	1
	5. Laboratorium Sederhana	1
	6. Imunisasi	1
	7. Klinik Bersalin	1
	8. Klinik Sanitasi	1
9. Klinik Gizi	1	
C	Sarana Penunjang	
	1. Komputer	10
	2. Laptop	8
	3. Mesin Tik	0
	4. Telephon	0
	5. LCD	2
	6. Wireless	2
	7. AC	11
8. Indihome	1	

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Banggae II

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banggae II selama 2 Pekan terhitung mulai 17 maret 2023 sampai 31 maret 2023 dengan memberikan kuesioner kepada ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan. Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 111 dan terdapat 112 responden dalam penelitian ini. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain penelitian yang digunakan

adalah observasional dengan rancangan *Case Control*, dan pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

- a. Karakteristik Responden Balita di wilayah kerja Puskesmas Banggae II

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II

Karakteristik Responden	f	%
Kelompok Usia Ibu		
<21 & >35 tahun	28	25,0
21-35 tahun	84	75,0
Kelompok Usia Balita		
6-24 Bulan	44	39,3
25-43 Bulan	26	23,2
44-59 Bulan	42	37,5
Jenis Kelamin		
Laki-laki	55	49,1
Perempuan	57	50,9
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	80	71,4
Bekerja	32	28,6
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Rendah	24	21,4
Pendidikan Tinggi	88	78,6
Total	112	100

Tabel 5.3 menjelaskan tentang karakteristik responden dengan Usia ibu tertinggi 21-35 tahun (75,0%). Usia balita tertinggi 6-24 bulan (39,3%). Jenis kelamin perempuan (50,9%). Pekerjaan Ibu terbanyak pada kategori IRT yaitu (71,4%). Pendidikan terakhir paling banyak SMA sebesar (42,0%).

Tabel 5.4 Distribusi Responden Stunting berdasarkan karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Karakteristik Responden	Stunting		Tidak Stunting		Total	
	f	%	f	%	f	%
Kelompok Usia Ibu						
<21 & >35 tahun	12	10,7	16	14,3	28	25,0
20-35 tahun	44	39,3	40	35,7	84	75,0
Kelompok Usia Balita						
6-24 Bulan	19	17,0	25	22,3	44	39,3
25-43 Bulan	15	13,4	11	9,8	26	23,2
44-59 Bulan	22	19,6	20	17,9	42	37,5
Jenis Kelamin						
Laki-laki	25	22,3	30	26,8	55	49,1
Perempuan	31	27,7	26	23,2	57	50,9
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	44	39,3	36	32,1	80	71,4
Bekerja	12	10,7	20	17,9	32	28,6
Pendidikan Terakhir						
Pendidikan Rendah	14	12,6	10	8,8	24	21,4
Pendidikan Tinggi	42	37,8	46	40,8	88	78,6

Tabel 5.4 menjelaskan tentang stunting berdasarkan karakteristik responden, usia ibu stunting terbanyak pada responden yaitu usia 21-35 tahun (39,3%), pada kelompok usia balita responden stunting paling banyak pada usia 44-59 bulan (19,6%). Jenis kelamin dengan stunting terbanyak yaitu perempuan (27,7%). Pekerjaan ibu dengan stunting paling tinggi IRT/URT (39,3%). Dan kategori pendidikan terakhir dengan stunting tertinggi SMA (25,9%).

b. Variabel yang diteliti

1) Stunting

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Klasifikasi Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Stunting	f	%
Stunting	56	50
Tidak Stunting	56	50
Total	112	100

Tabel 5.5 menjelaskan tentang klasifikasi stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene, responden dengan Stunting dan normal masing-masing 50%.

2) Kadarzi

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Indikator Kadarzi di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene

Indikator Kadarzi	f	%
Penimbangan		
Kurang Baik	40	35,7
Baik	72	64,3
ASI Eksklusif		
Kurang Baik	28	25
Baik	84	75
Makanan Beraneka Ragam		
Kurang Baik	1	0,9
Baik	111	99,1
Garam Beryodium		
Kurang Baik	0	0
Baik	112	100
Konsumsi Vitamin A		
Kurang Baik	0	0
Baik	112	100
Total	112	100

Tabel 5.6 menjelaskan tentang frekuensi indikator kadarzi di wilayah kerja puskesmas banggae II, responden dengan penimbangan belum baik 35,7%, ASI eksklusif belum baik 28%, makanan beraneka ragam 0,9%, garam beryodium dan konsumsi vitamin 100% baik.

3) KAP

Tabel 5.7 Ditribusi Responden berdasarkan kuesioner KAP di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Pertanyaan	Jawaban			
	Ya		Tidak	
	f	%	f	%

Apakah kader posyandu mengajak ibu untuk datang ke Posyandu Balita?	108	96,4	4	3,6
Apakah kader posyandu menjelaskan manfaat Posyandu Balita?	108	96,4	4	3,6
Apakah kader posyandu memberitahu jadwal pelaksanaan Posyandu Balita kepada ibu?	112	100	0	0
Apakah kader mengotrol jadwal ke posyandu setiap balita?	106	94,6	6	5,4
Apakah kader menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kesehatan balita?	111	99,1	1	0,9
Apakah balita pernah di jemput kerumah oleh kader posyandu jika tidak datang ke Posyandu?	66	58,9	46	41,1
Apakah kader memberitahukan kepada ibu untuk datang ke Posyandu secara rutin?	112	100	0	0
Apakah kader memberikan makanan tambahan pendamping ASI setiap datang ke posyandu?	54	48,2	58	51,8
Apakah kader menganjurkan kepada ibu agar memperhatikan tumbuh kembang balita?	111	99,1	1	0,9
Apakah kader menjelaskan bahwa aktif ke Posyandu baita adalah untuk kepentingan ibu dan balita?	105	93,8	7	6,3

Tabel 5.7 menjelaskan tentang frekuensi kuesioner KAP, dimana kuesioner dengan jawaban YA tertinggi yaitu Kader posyandu memberitahu jadwal pelaksanaan posyandu dan memberitahu kepada ibu untuk datang ke posyandu secara rutin (100%). Dan kusioner dengan jawaban terendah kader memberikan makanan tambahan pendamping ASI setiap datang ke posyandu (48,2%).

4) *Self-Efficacy*

Tabel 5.8 Distribusi Responden berdasarkan kuesioner *Self-Efficacy* di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

<i>Self-Efficacy</i>	Jawaban									
	Sangat Yakin		Yakin		Ragu-ragu		Kurang Yakin		Tidak yakin	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Saya yakin dapat memberikan MP-ASI pada anak saya setelah berusia 6 bulan,	35	31,3	48	42,9	0	0	16	14,3	13	11,6
Saya mampu menyediakan MP-ASI untuk bayi saya dengan jumlah yang sesuai dengan usianya,	35	31,3	48	42,9	1	0,9	17	15,2	11	9,8
Saya yakin dapat memberikan MP-ASI untuk bayi saya dengan frekuensi yang sesuai dengan usianya	34	30,4	48	42,9	2	1,8	17	15,2	11	9,8
Saya yakin dapat memberikan MP-ASI pada bayi saya dengan bentuk yang sesuai dengan usianya	34	30,4	47	42,0	4	3,6	16	14,3	11	9,8
Saya akan membeli makanan yang baik kualitasnya	40	35,7	70	62,5	2	1,8	0	0	0	0
Saya mencuci tanganebelum, ketika dan setelah memasak	37	33,0	70	62,5	4	3,6	0	0	1	0,9
Ketika sakit yang dapat menular sayatidak akan menyiapkan makanan dahulu	8	7,1	22	19,6	11	9,8	49	43,9	22	19,6
Saya akan menyimpan daging, unggas dan ikan di plastik yang tertutup rapat di lemari pendingin	36	32,1	73	65,2	2	1,8	0	0	1	0,9
Saya mampu menyesuaikan kemampuan anak untuk memegang sendok atau gelas ketika memberi	13	11,6	38	33,9	34	30,4	18	16,1	9	8,0

makan mulai usia 8 bulan										
Saya akan memastikan memberi makan anak ketika lapar	40	35,7	69	61,6	3	2,7	0	0	0	0
Saya akan selalu memotivasi anak untuk makan	33	29,5	65	58,0	10	8,9	2	1,8	2	1,8
Saya mengetahui kapan anak turun selera makannya	33	29,5	77	68,8	2	1,8	0	0	0	0
Saya akan selalu menerapkan kasih sayang dan kehangatan ketika memberi makan anak dengan cara membantunya	36	32,1	70	62,5	5	4,5	1	0,9	0	0
Saya akan membuat jadwal makan yang konsisten	36	32,1	69	61,6	6	5,4	1	0,9	0	0
Saya akan selalu mengawasi anak ketika makan	34	30,4	69	61,6	3	2,7	3	2,7	3	2,7
Ketika memberi makan saya dan anak akan saling menatap	29	25,9	67	59,8	13	11,6	0	0	3	2,7
Saya tahu ketika anak memberi tanda-tanda lapar yaitu menggapai makanan, menunjuk makanan, terlihat senang ketika makanan disajikan	32	28,6	80	71,4	0	0	0	0	0	0
Saya tahu ketika anak memberi tanda sudah kenyang yaitu kecepatan makan menurun, mendorong makanan, menutup mulut, menggunakan tangan lebih sering, menolak makanan	37	33,0	75	67,0	0	0	0	0	0	0
Saya yakin akan dapat merespon (tanggap) terhadap tanda-tanda ketika anak lapar	37	33,0	75	67,0	0	0	0	0	0	0

Saya yakin akan dapat merespon (tanggap) terhadap tanda-tanda anak ketika kenyang	37	33,0	74	66,1	1	0,9	0	0	0	0
---	----	------	----	------	---	-----	---	---	---	---

Tabel 5.8 menjelaskan tentang kuesioner *Self-Efficacy* di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene, dimana hasil % tertinggi yaitu Ibu Yakin mengetahui ketika anak memberi tanda-tanda lapar yaitu menggapai makanan, menunjuk makanan, terlihat senang ketika makanan disajikan 71,4%, dan hasil % ter-endah Yakin ketika sakit yang dapat menular ibu tidak akan menyiapkan makanan dahulu 19,6%.

5) Sosial Budaya

Tabel 5.9 Distribusi Responden berdasarkan Pertanyaan Kuesioner Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
Sosial Budaya Gizi pada Ibu Menyusui					
1	Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir.	111	99,1	1	0,9
2	Membuang Kolostrum karena dianggap ASI kotor	2	1,8	110	98,2
3	Pantang mengonsumsi makanan pedas	75	67,0	37	33,0
4	Ibu mengonsumsi jamu	11	9,8	101	90,2
Sosial Budaya Gizi pada Balita					
1	Pemberian susu formula pada bayi baru lahir	28	25,0	84	75,0
2	Pemberian makanan selain ASI kepada bayi baru lahir berupa madu	1	0,9	111	99,1
3	Pemberian makanan selain ASI kepada bayi baru lahir berupa kelapa muda	0	0	112	100
4	Pemberian MP-ASI berupa bubur kepada bayi sebelum usia	28	25,0	84	75,0

	6 bulan				
--	---------	--	--	--	--

Tabel 5.9 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan pertanyaan kuesioner sosial budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene, dimana sosial budaya pada ibu yang melakukan IMD sebanyak 99,1%, yang membuang kolustrum ASI 1,8%, pantang mengonsumsi makanan pedas 67,0%, ibu mengonsumsi jamu 9,8%. Dan sosial budaya balita pada pemberian susu formula saat baru lahir 25%, pemberian makanan selain ASI kepada bayi baru lahir berupa madu 0,9%, dan kelapa muda 0% (tidak ada), Pemberian MP-ASI berupa bubur kepada bayi sebelum usia 6 bulan 25%.

2. Analisis Bivariat

- a. Faktor Risiko Usia Ibu terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.10 Faktor Risiko Usia Ibu terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Usia Ibu	Stunting				OR	95% CI for OR		ρ Value
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
<21 & >35	12	21,4	16	28,6	0,682	0,288	1,615	0,513
21-35	44	78,6	40	71,4				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.10 Menunjukkan responden yang memiliki usia ibu 21-35 tahun lebih banyak dengan stunting 78,6% dari pada tidak stunting 71,4%. Hasil perhitungan menunjukkan OR usia ibu 0,682 yang artinya bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terhadap timbulnya stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

- b. Faktor Risiko Jenis Kelamin terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.11 Faktor Risiko Jenis kelamin terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Jenis Kelamin	Stunting				OR	95% CI for OR		ρ Value
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Laki-laki	25	44,6	30	53,6	0,699	0,332	1,471	0,450
Perempuan	31	55,4	26	46,4				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.11 Menunjukkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan stunting 55,4% dari pada tidak stunting 46,4%. Hasil perhitungan menunjukkan OR jenis kelamin 0,699 yang artinya bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terhadap timbulnya stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

- c. Faktor Risiko Pekerjaan Ibu terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.12 Faktor Risiko Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Pekerjaan Ibu	Stunting				OR	95% CI for OR		ρ Value
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Tidak Bekerja	44	78,6	36	64,3	2,037	0,879	4,720	0,143
Bekerja	12	21,4	20	35,7				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.12 Menunjukkan responden yang tidak bekerja lebih banyak dengan stunting 78,6% dari pada tidak stunting 64,3%. Hasil perhitungan menunjukkan OR Responden tidak bekerja 2,037 kali

berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

d. Faktor Risiko Pendidikan Terakhir terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.13 Faktor Risiko Pendidikan terakhir terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Pendidikan Terakhir	Stunting				OR	95% CI for OR		ρ Value
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Pendidikan Rendah	14	25,0	10	17,9	1,533	0,615	3,821	0,490
Pendidikan Tinggi	42	75,0	46	82,1				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.13 Menunjukkan responden yang pendidikan rendah lebih banyak dengan stunting 25,0% dari pada tidak stunting 17,9%. Hasil perhitungan OR menunjukkan Responden pendidikan rendah 1,533 kali berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

e. Faktor Risiko Kadarzi terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.14 Faktor Risiko Kadarzi terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Kadarzi	Stunting				OR	95% CI for OR		ρ Value
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Kurang Baik	43	76,8	9	16,1	17,274	6,713	44,450	0,000
Baik	13	23,2	47	83,9				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.14 Menunjukkan responden yang memiliki kadarzi kurang baik lebih banyak dengan stunting 76,8% dari pada tidak stunting 16,1%. Hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang memiliki kadarzi kurang baik 17,274 kali berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

f. Faktor Risiko KAP terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.15 Faktor Risiko KAP terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

KAP	Stunting				OR	95% CI for OR		pValue
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Kurang Baik	1	1,8	3	5,4	0,321	0,032	3,186	0,618
Baik	55	98,2	53	94,6				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.15 Menunjukkan responden yang memiliki KAP baik lebih banyak dengan stunting 98,2% dari pada tidak stunting 94,6%. Hasil perhitungan menunjukkan OR KAP 0,321 yang artinya bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terhadap timbulnya stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

g. Faktor Risiko *Self-Efficacy* terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.16 Faktor Risiko *Self-Efficacy* terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

<i>Self-Efficacy</i>	Stunting				OR	95% CI for OR		pValue
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Kurang Baik	6	10,7	2	3,6	3,240	0,625	16,801	0,271
Baik	50	89,3	54	96,4				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.16 Menunjukkan responden yang memiliki *self-efficacy* kurang baik lebih banyak dengan stunting 10,7% dari pada tidak stunting 3,6%. Hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang memiliki *self-efficay* kurang baik 3,240 kali berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

h. Faktor Risiko Sosial Budaya terhadap kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Tabel 5.17 Faktor Risiko Sosial Budaya terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Sosial Budaya	Stunting				OR	95% CI for OR		ρ Value
	Stunting		Tidak Stunting			Lower	Upper	
	f	%	f	%				
Kurang Baik	7	12,5	1	1,8	7,857	0,933	66,141	0,061
Baik	49	87,5	55	98,2				
Total	56	100	56	100				

Tabel 5.17 Menunjukkan responden yang memiliki social budaya kurang baik lebih banyak dengan stunting 12,5% dari pada tidak stunting 1,8%. Hasil perhitungan OR menunjukkan Responden yang memiliki social budaya kurang baik 7,857 kali berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

3. Analisis Multivariat

Tabel 5.18 Hasil Perhitungan Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Berganda Step 1 Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

		B	ρ Value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 1	Kadarzi	2,734	0,000	15,387	5,733	41,301
	Sosial Budaya	0,548	0,634	1,729	0,182	16,441
	Pekerjaan	0,495	0,359	1,640	0,569	4,728
	Constant	-5,929	0,011	0,003		

Berdasarkan tabel 5.18 Menunjukkan bahwa pada step 1 variabel pekerjaan memiliki nilai Exp(B) terkecil yaitu 1,640. Maka, pekerjaan dikeluarkan pada step 1.

Tabel 5.19 Hasil Perhitungan Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Berganda Step 2 Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

		B	ρ Value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 2	Kadarzi	2,811	0,000	16,622	6,436	42,927
	Sosial Budaya	0,548	0,634	1,729	0,182	16,441
	Constant	-4,948	0,000	0,007		

Berdasarkan tabel 5.19 Menunjukkan bahwa pada step 2 variabel Sosial Budaya memiliki Exp(B) paling kecil dibandingkan Kadarzi yaitu 1,729. Maka, Sosial budaya dikeluarkan pada step 2.

Tabel 5.20 Hasil Perhitungan Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Berganda Step 3 Pada Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

		B	ρ Value	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Step 3	Kadarzi	2,849	0,000	17,274	6,713	44,450
	Constant	-4,413	0,000	,0012		

Berdasarkan tabel 5.20 Menunjukkan bahwa pada Step 3 Variabel yang memiliki risiko paling besar dibanding variabel lainnya terhadap kejadian Stunting adalah Kadarzi dengan nilai Exp(B) 17,274.

C. Pembahasan

Penelitian ini untuk mengetahui Faktor risiko Usia Ibu, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Terakhir, Kadarzi, KAP, *Self-Efficacy*, Sosial Budaya dan variabel yang paling berisiko terhadap kejadian stunting pada Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene. Pembahasan masing-masing variabel disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Pada penelitian ini responden yang menjadi sampel penelitian terbanyak dengan stunting pada usia ibu 21-35 tahun 78,6%. Di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene dimana hasil perhitungan OR 0,682 menunjukkan bahwa usia ibu bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terhadap timbulnya stunting di wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan makan (energi dan protein) dan riwayat penyakit infeksi Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Pada ibu hamil dalam usia terlalu muda atau terlalu tua namun tidak menyebabkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran dan bertambahnya sarana dan prasarana kesehatan risiko

yang dapat terjadi akibat kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua sekarang dapat diminimalisir. Selain itu ibu yang hamil di atas usia >35 tahun justru biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya (Kusumawati et al., 2020).

Faktor usia ibu akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki ibu dalam pemberian zat gizi pada anak. Usia yang semakin matang membuat seseorang tidak hanya mengandalkan pengalaman tetapi juga menambah pengetahuan dari berbagai sumber pengetahuan yang ada (Paramashanti, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tia Agustiningrum dan Dewi Rokhanawati (2016) dengan populasi sebanyak 104 anak stunting dengan jumlah sampel 83 responden pada kelompok kontrol dan 83 responden pada kelompok kasus. Hasil uji statistik menggunakan dengan hasil $p_{\text{Value}} 0,638$ menunjukkan bahwa tidak ada risiko antara usia ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Studi yang dilakukan oleh (S. S. I. Nurdin et al., 2019) terdiri dari 118 balita. Faktor ibu berdasarkan umur ibu, stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang berumur < 35

tahun (37,3%) dibandingkan dengan ibu yang berumur ≥ 35 tahun yang hanya sebesar 12,7%. Balita yang mempunyai ibu yang berumur < 35 tahun 1,7 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan Ibu yang berumur ≥ 35 tahun. Risiko umur ibu terhadap kejadian stunting tidak signifikan secara statistik. Umur ibu bukan faktor risiko kejadian stunting dengan nilai $p = 0,240$.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Astuti, 2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting, hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh terhadap pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan. Hal ini sejalan dengan Candra dalam (Astuti, 2016) yang menyatakan bahwa faktor fisiologi usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin namun asupan makanan seimbang yang dicerna oleh ibu dapat berdampak positif.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hayyudini dkk (2017) dalam (Marlani & Neherta, 2021), menyatakan bahwa usia ibu yang matang akan memiliki kesungguhan dalam merawat, mengasuh dan membesarkan anak yang akan mempengaruhi kelangsungan hidup anaknya.

Menurut penelitian (Wanimbo & Wartiningsih, 2020), menyatakan bahwa usia ibu < 20 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan usia ibu 20-34 tahun.

Dapat disimpulkan bahwa Usia Ibu bukan faktor risiko kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene, berdasarkan teori diatas hasil ini menunjukkan bahwa penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa tidak ada risiko antara Usia Ibu dengan kejadian Stunting disebabkan usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting dan juga adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap status gizi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan makan (energi dan protein) dan riwayat penyakit infeksi serta faktor tidak langsung seperti riwayat berat lahir, status ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan pemberian ASI eksklusif.

b. Jenis Kelamin

Hasil analisis Menunjukkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan lebih banyak dengan stunting 55,4% dari pada tidak stunting 46,4%. Hasil OR 0,699 menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor protektif terhada timbulnya stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

Berdasarkan asumsi dan hasil wawancara peneliti, hal ini terjadi karena balita berjenis kelamin perempuan pada umumnya kurang nafsu makan dibandingkan yang berjenis kelamin laki-laki, dan juga laki-laki lebih banyak atau lebih sering mengonsumsi ASI dibandingkan perempuan.

Secara teori disebutkan fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan dan perkembangan anak laki-laki akan lebih cepat (Kemenkes, 2010). Pada umumnya anak perempuan lebih pintar dan lebih rajin dalam hal belajar. Sedangkan anak laki-laki cenderung lebih aktif dalam bermain, tanpa berpikir akan tugas perkembangannya. Hal ini didukung dengan teori Wong (2008) yang mengemukakan bahwa pada anak perempuan kematangan psikis dan organ lebih cepat, sehingga sangat mempengaruhi perkembangan sosial mereka (Laili, 2014). Menurut Soetjiningsih (2012) anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti, mungkin sebabnya perbedaan adalah perbedaan kromosom antara anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx), sehingga anak laki-laki dimungkinkan lebih mengalami keterlambatan perkembangan daripada anak perempuan.

Teori oleh (P. P. Rahayu & Casnuri, 2020) pada tahap pertumbuhan, akan ada perbedaan kecepatan pertumbuhan dan pola pertumbuhan pada usia tertentu, termasuk perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan adanya kecenderungan terjadi stunting. Namun, pengaruh jenis kelamin terhadap kejadian stunting masih kontroversi.

Penelitian (Habibzadeh et al., 2015) yang menunjukkan bahwa prevalensi kegagalan pertumbuhan pada bayi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki hal ini disebabkan oleh adanya diskriminasi sosial dan budaya antara jenis kelamin. Artinya, beberapa keluarga lebih memperhatikan gizi anak laki-laki dibandingkan perempuan yang pada akhirnya dapat berpotensi terjadinya kegagalan pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya pada bayi perempuan.

Studi yang dilakukan oleh (P. P. Rahayu & Casnuri, 2020) bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan

perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting. Selain itu, stunting juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang tidak diteliti pada studi ini.

Hasil penelitian (Anggraeni et al., 2020) sejalan dengan penelitian ini dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 26 responden (54,2%), indikator jenis kelamin $\rho_{\text{Value}} = 0,299 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini ditemukan hal yang sama pada penelitian (Sujianti & Pranowo, 2021) yang dimana hasil analisis hubungan antara kejadian balita stunting diperoleh sebanyak 46,1% yang mengalami stunting adalah laki-laki dan perempuan 55,3% dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $\rho_{\text{Value}} = 0,252 > 0,05$ yang artinya tidak ada Risiko signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting.

Dapat disimpulkan bahwa Jenis kelamin bukan faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene, melainkan perempuan lebih banyak terkena stunting disebabkan karena adanya ketimpangan sosial budaya masyarakat yang lebih memperhatikan asupan gizi laki-laki dibandingkan perempuan. Dan jenis kelamin tidak

berhubungan dengan kejadian stunting, karena laju kenaikan tinggi anak laki-laki dan perempuan hingga usia 8 tahun cenderung sama.

c. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian balita stunting lebih banyak pada kelompok ibu yang tidak bekerja dalam hal ini IRT/URT sebesar 78,6%. Dari hasil OR diperoleh 2,037 yang berarti pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

Berdasarkan asumsi dan hasil wawancara peneliti, hal ini terjadi karena beberapa faktor salah satunya pendapatan keluarga, ibu yang memiliki pekerjaan cenderung memiliki pendapatan yang lebih baik sehingga dapat menunjang pertumbuhan anak karena orang tua dapat memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan baik dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat dihubungkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Illahi, 2017) yang menjelaskan bahwa keluarga dengan pendapatan yang tinggi dominan memiliki anak yang tidak *stunting*, sementara itu keluarga berpendapatan rendah dominan memiliki anak yang *stunting*.

Analisis tersebut sejalan dengan teori yang menyatakan pekerjaan ibu mempengaruhi perkembangan anak balita

karena ibu yang bekerja diharapkan lebih mampu memenuhi kebutuhan balita dari segi ekonomi. (Simamora et al., 2019)

Berdasarkan teori (Simamora et al., 2019) Faktor pekerjaan memengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Peneliti berpendapat profesi ibu bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita.

Pekerjaan orang tua berkaitan erat dengan penghasilan keluarga yang memengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang terbatas memiliki kemungkinan lebih besar untuk kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan keluarga dari segi kualitas dan kuantitas. Peningkatan pendapatan keluarga dapat berpengaruh pada susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih beragamnya konsumsi pangan seseorang. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik kebutuhan primer maupun sekunder.

Pekerjaan berkaitan dengan penghasilan dan kebutuhan dalam rumah tangga (Simamora et al., 2019).

Teori diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sulastri, 2012) menjelaskan adanya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Dimana anak anak pendek lebih banyak terdapat pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini terjadi karena pada ibu bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan primer maupun sekunder anak. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja banyaknya anak pendek disebabkan karena tingkat ekonomi yang rata – rata berada pada tingkat ekonomi rendah, dan rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Ibu bekerja yang lebih banyak berada diluar rumah akan memiliki lebih banyak uang untuk dialokasikan atau diinvestasikan kepada anaknya dan sebaliknya makin banyak waktu dirumah bersama anak (makan dan bermain) maka makin kecil kesenggangan waktu untuk mencari nafkah. Kedua hal tersebut (uang dan waktu) akan mempengaruhi kualitas gizi anak.

Dapat disimpulkan bahwa Pekerja Ibu faktor risiko kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II

Majene karena ibu yang bekerja akan mempengaruhi pendapatan keluarga dimana ibu dapat memberikan asupan gizi yang lebih baik dan berkualitas kepada anaknya dan ibu yang bekerja akan lebih mendapat banyak informasi dari lingkungan nya mengenai pengetahuan gizi yang baik. Sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja banyaknya anak pendek disebabkan karena tingkat ekonomi yang rata – rata berada pada tingkat ekonomi rendah, dan rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi.

d. Pendidikan Terakhir

Tingkat pendidikan merupakan jenjang terakhir yang ditempuh seseorang dimana tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah. Pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan makanan pada balita.

Hasil analisis menunjukkan responden yang pendidikan rendah lebih banyak dengan stunting 25,0% dari pada tidak stunting 17,9%. Hasil perhitungan OR 1,533 menunjukkan Responden pendidikan rendah 1,533 kali berisiko terkena

stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene. Hal ini sejalan dengan penelitian (Basri et al., 2021) menyatakan hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting, dari 101 responden pendidikan ibu yang rendah yang menderita stunting sebanyak 59.4% dan yang tidak menderita stunting sebanyak 40.6%, sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 48 orang yang menderita stunting sebanyak 50.0% dan yang tidak menderita stunting sebanyak 50.0%.

Berdasarkan asumsi dan hasil wawancara peneliti, banyaknya ibu pendidikan rendah kurang akan informasi pentingnya ASI Eksklusif dan posyandu. Semakin tinggi pendidikan ibu maka akan semakin baik pemenuhan gizi balitanya, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku perawatan balita stunting ($p = 0,000$; CI = 95%) (Habibarrahman et al., 2023).

Pendidikan formal sebagai proses pengolahan informasi hingga menjadi pengetahuan dapat berdampak pada kondisi kesehatan atau gizi seseorang. Pendidikan menanamkan keterampilan membaca, berhitung, berpikir kritis, serta memberikan secara langsung informasi mengenai kesehatan pada perempuan atau ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan yang baik dapat mempengaruhi persiapan,

pengadaan, dan pemilihan makanan bergizi untuk anak, khususnya anak balita. Tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu pun akan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu terhadap informasi terkait gizi dan kesehatan (Rahmah et al., 2023).

Penelitian diatas tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alderman & Headey, 2017). Menurut hasil analisis dalam penelitian tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan ayah terhadap pengetahuannya dengan gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (P. P. Rahayu & Casnuri, 2020) yang menyatakan pendidikan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting dengan ($P < 0,05$). Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi derajat kesehatan. Hal ini terkait peranannya yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan (A. Rahayu & Khairiyati, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa pendidikan terakhir ibu bukan faktor risiko kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas

Banggae II Majene karena informasi mengenai gizi yang benar sekarang mudah didapatkan dan dipelajari dimana saja.

2. Hubungan Kadarzi terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) merupakan sikap dan perilaku keluarga yang dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya tercermin dari konsumsi pangan yang beraneka ragam dan bermutu gizi seimbang (Oktaviani et al., 2019).

Hasil analisis menunjukkan responden yang memiliki kadarzi kurang baik terhadap stunting 76,8% dari pada tidak stunting 16,1%. Hasil OR 17,274 menunjukkan Responden yang memiliki kadarzi kurang baik 17,274 kali berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene. Berdasarkan analisa dan hasil wawancara peneliti hal ini disebabkan karena banyak masyarakat yang belum paham pentingnya membawa anak posyandu secara rutin dengan angka frekuensi penimbangan kurang baik 35,7%. Keluarga yang jarang menimbang berat badan balitanya secara teratur memiliki kecenderungan mempunyai balita dengan status gizi kurus. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Bekasi yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara menimbang berat badan

secara teratur dengan status gizi balita usia 24-59 bulan ($p < 0,05$) (Oktaviani et al., 2019).

Partisipasi ibu dan balita dalam posyandu tidak hanya terfokus pada penimbangannya. Penimbangan berat badan balita secara teratur dapat memberikan informasi keadaan gizi balita saat ini, sehingga lebih mudah untuk dilakukan tindakan sebelum keadaan gizi memburuk (Oktaviani et al., 2019).

Perilaku keluarga sadar gizi yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu menimbang berat badan secara teratur, pemberian ASI Eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam, dan penggunaan garam beryodium. Penimbangan berat badan secara teratur yang dimaksud dalam penelitian ini meliputi ibu yang membawa anaknya menimbang berat badan balita secara rutin ke posyandu atau puskesmas dalam 6 bulan terakhir. Pemberian ASI Eksklusif yaitu balita mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan, dan usia berhenti balita mendapatkan ASI. Konsumsi makanan beraneka ragam yaitu Kebiasaan makan beraneka ragam yang terdiri makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah setiap hari. Sedangkan penggunaan garam beryodium yaitu meliputi jenis garam yang digunakan oleh keluarga, tempat memperoleh garam, penggunaan garam dalam pengolahan makanan, dan penyimpanan garam tersebut (Saenal, 2019).

Perilaku Kadarzi dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan pola konsumsi. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U menggambarkan masalah gizi masa lampau. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengetahui keadaan yang telah lalu dan sekarang dengan faktor umur dikesampingkan. Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi pada keluarga yang memenuhi lima indikator maka semakin baik status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Makan beraneka ragam merupakan indikator yang penting dalam Kadarzi yang memiliki kaitan penting dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U (Wijayanti & Nindya, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Galuh Astri Kirana dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten" terdapat hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian stunting di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Semakin tinggi perilaku kadarzi yang diterapkan dengan baik, maka semakin rendah angka balita dengan stunting begitupun sebaliknya (Kirana, 2014).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Apriani, 2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta dengan hasil uji *Chi-square* didapatkan hasil $p_{\text{value}} 0,001 < 0,05$. Rumah tangga yang memiliki tingkat pelaksanaan kadarzi kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian stunting pada baduta 20,6 kali lebih besar daripada rumah tangga yang memiliki tingkat pelaksanaan kadarzi yang baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Sriyanti et al., 2017) menyatakan kurang dari 50% responden mengalami KADARZI sebanyak 20 (35%) responden, dan yang berada pada katagori stunting pendek yaitu sebanyak 11 (19%) responden. Setelah dilakukan perhitungan berdasarkan data hubungan keluarga sadar gizi (KADARZI) dengan stunting kemudian data diuji menggunakan uji *Chi-square* diabntu fasilitas SPSS, diperoleh $p_{\text{value}} 0,170 > 0,05$ maka signifikan H_a ditolak H_0 diterima yang berarti tidak ada Hubungan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Stunting pada Usia 0–24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Singotrunan Kabupaten Banyuwangi .

Dapat disimpulkan bahwa Kadarzi memiliki hubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene karena keluarga dengan Kadarzi yang baik tentunya akan

memperhatikan asupan dan kecukupan gizi anak dan keluarga seperti ASI Eksklusif, makanan yang beraneka ragam, rutin membawa anak ke posyandu tiap bulan, menggunakan garam beryodium, dan mengonsumsi suplemen dari petugas kesehatan yang dimana hal tersebut dapat mencegah stunting.

3. Hubungan KAP terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Hasil OR penelitian ini diperoleh 0,321 yang artinya bukan merupakan faktor risiko tetapi sebagai faktor 93 protektif terhadap timbulnya stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene. Salah satu indikator KAP yang kurang baik pada wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene adalah tidak mendapat pemberian makanan tambahan 51,8%. Makanan tambahan berupa biskuit dari kementrian kesehatan mengandung energi 380 kkl sampai 420 kkl dan protein 12 gram sampai 14 gram dapat berpengaruh secara signifikan terhadap perubahan status gizi balita menjadi lebih baik, walaupun belum diketahui pasti seberapa besar pengaruh keterkaitan antara PMTP terhadap perubahan status gizi (Masri et al., 2021).

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pemberian makanan tambahan dikhususkan untuk balita dengan stunting. Sesuai dengan yang ditertulis dalam penelitian di Padang bahwa biskuit PMT didistribusikan oleh pemerintah, dibagikan untuk ibu

hamil dan anak balita terutama dengan status gizi kurus (wasting) untuk pemulihan. Tiap 100 gram PMT biskuit mengandung makro dan mikronutrien yang sudah didesain untuk mencukupi kebutuhan gizi anak balita (Masri et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Padang yang menyatakan Tidak ada pengaruh intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan. Pemberian makanan tambahan (PMT) bersamaan dengan Konseling Gizi berpengaruh terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan. Namun tidak ada perbedaan pengaruh intervensi PMT dengan Kombinasi PMT dan Konseling Gizi terhadap status gizi kurang usia 6 – 24 bulan (Masri et al., 2021). Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Enrekang menyatakan ada pengaruh antara pemberian makanan tambahan dengan nilai $p = 0,002$ (Lela & Amelia, 2022).

Komunikasi Antar Personal (KAP) adalah salah satu metode yang sangat efektif dalam perubahan perilaku. Komunikasi tatap muka ini menyesuaikan budaya setempat yang dapat mempercepat peningkatan kesadaran dan perubahan yang cepat dalam perilaku yang sesungguhnya (Sumarmi et al., 2021).

Komunikasi antar pribadi/personal menurut Wiryanto (2004) adalah komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun

pada kerumunan orang . Adapun fungsi komunikasi antarpribadi ialah berusaha meningkatkan hubungan insan (human relations), menghindari dan mengatasi konflik-konflik pribadi, mengurangi ketidakpastian sesuatu, serta berbagi pengetahuan dan pengalaman dengan orang lain. Melalui komunikasi antarpribadi, individu dapat berusaha membina hubungan yang baik dengan individu lainnya, sehingga menghindari dan mengatasi terjadinya konflik-konflik di antara individu-individu tersebut (Sumarmi et al., 2021).

Intervensi pelaksanaan KAP menunjukkan adanya perubahan yang signifikan dari niat ke perilaku pemberian ASI eksklusif dalam upaya pencegahan stunting ($p < 0.050$). Intervensi KAP seperti komunikasi tatap muka, diskusi kelompok dan kelas, serta pembentukan kelompok pendukung merupakan strategi yang berhasil menumbuhkan atau meningkatkan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Menurut Theory of Planned Behavior (TPB) Niat dan perilaku adalah produk dari keyakinan normatif yang terkait dengan hasil yang diharapkan dari suatu perilaku, norma subjektif dan sosial yang mendukung perilaku, dan kontrol perilaku yang dirasakan atau self-efficacy untuk perilaku tersebut. Sehingga KAP menjadi salah satu strategi untuk mempengaruhi pengetahuan, keyakinan, dan perilaku yang mendukung pemberian ASI eksklusif dalam salah satu upaya

pengecehan stunting. dan membentuk kelompok pendukung merupakan strategi yang berhasil menumbuhkan atau meningkatkan niat ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya (I. Rahayu et al., 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Maulida & Suriani, 2021) yang menyatakan Ibu dalam upaya pengecehan stunting sebesar 61,5%. Dan terdapat pengaruh komunikasi terhadap pengecehan stunting ($p = 0,001$).

Dapat disimpulkan bahwa Komunikasi Antar Personal/Pribadi (KAP) di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene bukan faktor risiko kejadian stunting, tetapi KAP ini dapat dijadikan sebagai langkah pengecehan stunting dengan tetap mengajak ibu ke posyandu secara rutin, memberitahukan pentingnya melakukan imunisasi terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak.

4. Hubungan *Self-Efficacy* terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Dapat disimpulkan bahwa Komunikasi Antar Personal/Pribadi (KAP) di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene bukan faktor risiko kejadian stunting, tetapi KAP ini dapat dijadikan sebagai langkah pengecehan stunting dengan tetap mengajak ibu ke posyandu secara rutin, memberitahukan

pentingnya melakukan imunisasi terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak.

Efikasi diri merupakan keyakinan yang ada dalam diri individu untuk menguasai kondisi yang ada dan memperoleh hasil positif. Keyakinan diri memegang peranan penting dalam perubahan perilaku individu yang menyebabkan individu mengambil tindakan pertama untuk mencapai tujuan, memotivasi mereka untuk membuat usaha yang diselenggarakan atas persetujuan bersama, dan keberhasilan diri memberikan mereka kekuatan untuk tetap melakukan dalam menghadapi kesulitan. Efikasi diri ibu menentukan bagaimana ibu memberikan nutrisi atau stimulasi yang tepat untuk anaknya. Intervensi yang bisa dilakukan untuk mengupayakan pencegahan stunting adalah meningkatkan efikasi diri ibu dengan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan sadar gizi pada ibu hamil, pentingnya pemberian ASI pada bayi lahir hingga 2 tahun, bahaya dampak stunting, sosialisasi pentingnya pencegahan stunting juga dapat ditingkatkan baik dari pemerintah maupun non pemerintah (Syahida & Daliman, 2022).

Efikasi diri juga merupakan faktor penting pembentuk perilaku ibu dalam mendukung nutrisi anak. Efikasi diri yang baik akan menunjang terbentuknya perilaku. Kemampuan yang dimiliki seseorang dapat menunjang tingginya efikasi diri,

sedangkan bagi seseorang yang berpikir kemampuannya rendah, maka kemungkinan efikasi dirinya lebih rendah. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa ada hubungan efikasi diri ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi Balita. Ibu yang memiliki efikasi diri yang kurang, berisiko lebih tinggi Balita memiliki status nutrisi yang tidak normal (Sholeca, 2018). Kejadian kurang gizi pada Balita disebabkan oleh faktor tidak langsung seperti efikasi diri ibu dalam pemberian makan dan perilaku dalam pola asuh makan Balita. Efikasi diri juga merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku ibu dalam mendukung nutrisi bayi. Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara efikasi diri ibu terhadap gizi dengan status gizi anak di bawah usia lima tahun (Sholeca, 2018).

Ibu dengan efikasi diri yang rendah akan meningkatkan risiko status gizi abnormal pada bayinya. Perkembangan gizi buruk pada Balita disebabkan oleh faktor tidak langsung seperti efikasi diri ibu dalam makan dan perilaku pemberian makan Balita, namun dapat mempengaruhi hal tersebut (Solikhah & Ardiani, 2019). Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa efikasi diri ibu di Kelurahan Taratara masih perlu ditingkatkan sebagai upaya pencegahan stunting. Apaun metode

pemberian edukasi dengan teknik coaching belum pernah diberikan.

Efikasi diri merupakan keyakinan yang ada dalam diri individu untuk menguasai kondisi yang ada dan memperoleh hasil positif. Keyakinan diri memegang peranan penting dalam perubahan perilaku individu yang menyebabkan individu mengambil tindakan pertama untuk mencapai tujuan, memotivasi mereka untuk membuat usaha yang diselenggarakan atas persetujuan bersama, dan keberhasilan diri memberikan mereka kekuatan untuk tetap melakukan dalam menghadapi kesulitan. Efikasi diri ibu menentukan bagaimana ibu memberikan nutrisi atau stimulasi yang tepat untuk anaknya. Intervensi yang bisa dilakukan untuk mengupayakan pencegahan stunting adalah meningkatkan efikasi diri ibu dengan meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan dan sadar gizi pada ibu hamil, pentingnya pemberian ASI pada bayi lahir hingga 2 tahun, bahaya dampak stunting, sosialisasi pentingnya pencegahan stunting juga dapat ditingkatkan baik dari pemerintah maupun non pemerintah (Syahida & Daliman, 2022).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Solikhah & Ardiani, 2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan efikasi diri ibu dalam pemberian makan dengan status gizi balita dengan nilai p 0,031. Berdasarkan nilai OR, dapat

disimpulkan bahwa responden yang memiliki efikasi diri yang kurang berisiko 0,091 kali memiliki status gizi balita yang tidak normal dibandingkan dengan responden yang memiliki efikasi diri yang baik.

Berdasarkan analisis peneliti bahwa *Self-efficacy* bukan faktor risiko kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II karena ada faktor lain yang mempengaruhi salah satunya pemberian ASI Eksklusif yang dimana ada 25% balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif.

5. Hubungan Sosial Budaya terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Hasil analisis hubungan sosial budaya terhadap kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Banggae II Majene didapatkan bahwa responden yang memiliki sosial budaya kurang baik lebih banyak dengan stunting 12,5% dari pada tidak stunting 1,8%. Hasil OR diperoleh 7,857 yang berarti Responden yang memiliki social budaya kurang baik 7,857 kali berisiko terkena stunting di wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene.

Faktor budaya sangat berperan penting dalam status gizi seseorang. Budaya memberi peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan dan makanan. Misalnya tabu makanan yang masih dijumpai di beberapa daerah. Makanan tabu yang merupakan bagian dari budaya menganggap makanan

tertentu berbahaya karena alasan-alasan yang tidak logis. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya pemahaman gizi masyarakat dan oleh sebab itu perlu berbagai upaya untuk memperbaikinya (Auditna et al., 2019).

Budaya merupakan salah satu faktor yang memengaruhi sikap Ibu di dalam menjalani masa kehamilannya, menjalani proses persalinan, serta dalam pengasuhan balita. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita. Hal ini dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Ibrahim et al., 2021).

Hasil penelitian (Illahi & Muniroh, 2016) menunjukkan bahwa sahnya sosial budaya bukan hanya faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya stunting, namun ada faktor lain seperti yang diktakan oleh kepala puskesmas bahwa faktor utama yang mengakibatkan tingginya angka kejadian stunting adalah jarak kehamilan yang terlalu dekat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ibrahim et al., 2021) dimana analisis dengan uji statistik Chi-Square di dapat $p=0.281$ ($p>0,05$), maka hipotesis H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kepercayaan makanan dengan kejadian stunting pada balita usia

24-59 bulan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020.

Disimpulkan bahwa Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene tidak memiliki risiko yang signifikan terhadap kejadian Stunting, karena kebanyakan ibu sudah tidak terikat dengan budaya.

6. Variabel yang memiliki risiko paling besar terhadap kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik berganda menunjukkan bahwa Kadarzi memperoleh $\text{Exp}(B)$ 17,274 yang berarti Kadarzi kurang baik berpeluang meningkatkan risiko stunting 17,274 kali.

Perilaku Kadarzi dengan status gizi balita memiliki keterkaitan, pada penilaian status gizi berdasarkan indeks BB/U dapat memperlihatkan perubahan yang mendadak seperti infeksi atau perubahan pola konsumsi. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U menggambarkan masalah gizi masa lampau. Kadarzi dengan status gizi berdasarkan indeks BB/TB dapat digunakan untuk mengetahui keadaan yang telah lalu dan sekarang dengan faktor umur dikesampingkan. Semakin baik penerapan perilaku Kadarzi pada keluarga yang memenuhi lima indikator maka semakin baik status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U. Makan beraneka ragam merupakan indikator

yang penting dalam Kadarzi yang memiliki kaitan penting dengan status gizi balita berdasarkan indeks BB/U dan TB/U (Wijayanti & Nindya, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Galuh Astri Kirana dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten” terdapat hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian stunting di Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Semakin tinggi perilaku kadarzi yang diterapkan dengan baik, maka semakin rendah angka balita dengan stunting begitupun sebaliknya (Kirana, 2014).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Apriani, 2018) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perilaku kadarzi dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta dengan hasil uji *Chi-square* didapatkan hasil $p_{\text{value}} 0,001 < 0,05$. Rumah tangga yang memiliki tingkat pelaksanaan kadarzi kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian stunting pada baduta 20,6 kali lebih besar daripada rumah tangga yang memiliki tingkat pelaksanaan kadarzi yang baik.

Status gizi balita yang rendah salah satunya dapat disebabkan oleh ibu, yang mengurus dan merawat anaknya, tidak memiliki perilaku Kadarzi yang baik. Perilaku merupakan respon

atau reaksi terhadap stimulus. Perilaku kesehatan merupakan tindakantindakan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya misalnya keberhasilan keluarga dalam mencapai keluarga sadar gizi (Apriani, 2018).

Dapat disimpulkan bahwa kadarzi memiliki pengaruh paling besar karena penimbangan, ASI Eksklusif, konsumsi makanan beraneka ragam yang merupakan indikator kadarzi dapat mengakibatkan balita kekurangan asupan gizi dan mudah terkena penyakit sehingga akan lebih muda terjadi stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banggae II Majene. Oleh karena itu Kadarzi menjadi masalah yang harus lebih diperhatikan oleh petugas kesehatan untuk mengurangi angka kejadian stunting.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Kemampuan peneliti dalam mengukur status gizi dilakukan dengan memberikan kuesioner saja, kondisi ini memungkinkan hasil jawaban responden kurang maksimal dalam menggambarkan status gizi responden karena hanya berupa persepsi terhadap tb/bb tidak disertai dengan melakukan pemeriksaan fisik oleh peneliti.
2. Saat penelitian berlangsung, jarak antara rumah responden berjauhan sehingga butuh waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan penelitian.

3. Saat Penelitian berlangsung, responden tidak berada di rumah sehingga peneliti mengunjungi rumah responden tersebut beberapakali.