

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Kondisi Geografis

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknik Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan suatu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas sebagai unit organisasi fungsional dibidang kesehatan dasar yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, serta masyarakat dan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh dan terpadu. Puskesmas Burau terletak di Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur dengan luas wilayah kerja kira-kira. Wilayah kerjanya meliputi 9 Desa yaitu Desa Lauwo, Lagego, Burau, Burau Pantai, Lumbewe, Jalajja, Kalatiri, Cendana, dan Batu Putih.

Luas wilayah kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur adalah dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara Kecamatan Tomoni Kabupaten Luwu Timur
- b. Sebelah Timur Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur
- c. Sebelah Selatan Pesisir teluk Bone Provinsi Sulawesi Selatan
- d. Sebelah Barat Kecamatan Tana Lili Kabupaten Luwu Utara

2. Kondosi Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Burau berpenduduk 20152 jiwa dimana 9.953 jiwa laki laki dan 10.199 jiwa perempuan, Dusun sebanyak 37, jumlah KK sebanyak 5.654, serta jumlah rumah sebanyak 4063.

Berdasarkan rekapitulasi hasil pendataan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Burau terdapat 9 Desa dengan jumlah penduduk dan jumlah rumah sebagai berikut:

No	Desa	Jumlah Dusun	Jumlah Rumah	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		Jumlah
					L	P	
1	Lauwo	5	605	878	1725	1672	3397
2	Lagego	5	460	613	1111	1079	2190
3	Burau	4	253	524	963	881	1844
4	Burau Pantai	2	292	376	695	656	1351
5	Lumbe we	3	613	895	1193	1242	2435
6	Jalajja	6	953	1209	2044	2553	4597
7	Kalatiri	2	318	441	842	768	1610
8	Cendana	6	310	399	847	785	1632
9	Batu Putih	4	259	319	533	563	1096
Jumlah		37	4063	5654	9953	10199	20152

Data : Puskesmas Burau 2022

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas burau terdapat 5 dokter umum, 2 dokter gigi, 50 bidan, 38 perawat, 2 perawat gigi, 10 farmasi, 1 kesmas, 3 sanitarian, 3 gizi, 1 rekam medik, 2 laboran, 2 tenaga administrasi, 7 pekarya (non medis).

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Burau Kecamatan Burau Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden pada tanggal 7 februari tahun 2023 sampai dengan 7 maret tahun 2023 dengan memberikan kuesioner dan melakukan wawancara langsung kepada masyarakat.

1. Karakteristik Responden

a. Desa/Kelurahan

Desa/Kelurahan yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut:

Tabel 5.1
Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Menurut Desa/Kelurahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Desa/Kelurahan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Burau Pantai	14	35,0	4	10,0
jalajja	9	22,5	14	35,0
Kalatiri	9	22,5	13	32,5
Lumbewe	8	20,0	6	15,0
Lagego	0	0,0	3	7,5
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di Desa/Kelurahan Burau Pantai yaitu 14 responden (35,0%), sedangkan dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di Desa/Kelurahan Jalajja yaitu 14 responden (35,0%).

b. Pekerjaan

Pekerjaan Ayah yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut:

Tabel 5.2
Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Menurut Pekerjaan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Pekerjaan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Petani	21	52,5	11	27,5
Upah Jasa	0	0,0	3	7,5
Honoror	3	7,5	2	5,0
PNS	1	2,5	1	2,5
Wirausaha	1	2,5	9	22,5
Wiraswasta	8	20,0	11	27,5
Nelayan	6	15,0	2	5,0
Pelaut	0	0,0	1	2,5
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di Pekerjaan Petani yaitu 21 responden (52,5%), sedangkan dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di Pekerjaan Petani dan Wiraswasta yaitu masing masing 11 responden (27,5%).

Pekerjaan Ibu yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut:

Tabel 5.3
Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Menurut Pekerjaan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Pekerjaan	Kejadian Stunting	
	Kasus	Kontrol

	n	%	n	%
IRT	30	75,0	14	35,0
Petani	1	2,5	0	0,0
Upah Jasa	1	2,5	3	7,5
Honorar	3	7,5	8	20,0
PNS	2	5,0	11	27,5
Wirausaha	1	2,5	1	2,5
Wiraswasta	2	5,0	2	5,0
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di Pekerjaan IRT yaitu 30 responden (75,0%), sedangkan dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di Pekerjaan IRT yaitu 14 responden (35,0%).

a. Pendidikan

Tabel 5.4
Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Menurut Pendidikan Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Pendidikan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	13	32,5	2	5,0
SMP	9	22,5	2	5,0
SMA	16	40,0	22	55,0
Diploma	2	5,0	2	5,0
Sarjana	0	0,0	12	30,0
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di Pendidikan SMA yaitu 16 responden (40,0), kemudian dari 40 jumlah

responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di Pendidikan SMA yaitu 22 responden (55,0).

Pendidikan Ibu yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut:

Tabel 5.5
Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Menurut Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Pendidikan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	7	17,5	2	5,0
SMP	7	17,5	1	2,5
SMA	19	47,5	9	22,5
Diploma	1	2,5	11	27,5
Sarjana	6	15,0	17	42,5
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di Pendidikan SMA yaitu 19 responden (47,5%), sedangkan dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di Pendidikan Sarjana yaitu 17 responden (42,5%).

b. Umur Anak

Umur anak yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.6 sebagai berikut:

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Umur Anak Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Umur (Bulan)	Kejadian Stunting	
	Kasus	Kontrol

	n	%	n	%
0-12	1	2,5	11	27,5
13-24	11	27,5	11	27,5
25-36	13	32,5	6	15,0
37-48	5	12,5	9	22,5
49-59	10	25,0	3	7,5
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di umur 25-36 bulan yaitu 13 responden (32,5%), sedangkan dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di umur 0-12 bulan dan 13-24 bulan yaitu 11 responden (27,5%).

c. Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin anak yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.7 sebagai berikut:

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Anak Berdasarkan
Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas
Burau Kabupaten Luwu Timur

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-Laki	20	50,0	23	57,5
Perempuan	20	50,0	17	42,5
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus sama banyak antara jumlah jenis kelamin laki-laki dan perempuan yaitu 20 responden (50,0%), sedangkan dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol

tertinggi berada di jenis kelamin laki-laki yaitu 23 responden (57,5%).

d. Anak Ke-Berapa

Yang di maksud Anak ke berapa dalam penelitian ini adalah ke berapa balita tersebut dilahirkan, dapat di lihat pada tabel 5.8 sebagai berikut:

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Anak Ke-Berapa Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Anak Ke-Berapa	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1	3	7,5	13	32,5
2	21	52,5	14	35,0
3	15	37,5	10	25,0
4	1	2,5	3	7,5
Total	40,0	100,0	40,0	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diperoleh dari data 40 jumlah responden pada kelompok kasus tertinggi berada di anak ke-2 yaitu 21 responden (52,5%), kemudian dari 40 jumlah responden pada kelompok kontrol tertinggi berada di anak ke 2 yaitu 14 responden (35,0%).

2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi satu variabel penelitian yang di teliti. Variabel - variabel yang terdapat pada penelitian ini terlebih dahulu akan di deskripsikan dengan analisis deskriptif yang hasilnya memberi gambaran umum mengenai

responden. Variabel bebas pada penelitian ini sebanyak 6 variabel diantaranya pemberian ASI eksklusif, jarak kelahiran anak, kunjungan kehamilan (*antenatal care*), usia melahirkan, berat badan lahir dan riwayat penyakit Infeksi

a. Pemberian ASI

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

No	Pernyataan Tentang ASI Eksklusif	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Apakah bayi ibu mendapatkan ASI saja selama 6 bulan	44	55,0	36	45,0
2	Apakah ibu memberikan minuman tambahan seperti (susu bubuk, jeruk, madu, air putih) atau makanan tambahan seperti (pisang, papaya, biskuit, bubur) pada bayi berumur < 6 bulan	36	45,0	44	55,0
3	Saat ini, apakah ibu masih menyusui	20	25,0	60	75,0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pertanyaan tentang pemberian ASI tertinggi yang menjawab IYA yakni pernyataan no,1 sebanyak 44 (55,0%) sedangkan yang menjawab TIDAK yakni pernyataan no.3 sebanyak 60 (75,0%).

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
ASI Tidak Eksklusif	36	45,0
ASI Eksklusif	44	55,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden yang Tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 36 (45,0%) sedangkan responden yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 44 (55,0%).

b. Jarak Kelahiran Anak

Jarak kelahiran ibu yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.11 sebagai berikut:

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran Anak Di
Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

Jarak Kelahiran	n	%
0	16	20,0
2	17	21,2
3	8	10,0
4	10	12,5
5	16	20,0
6	5	6,2
7	3	3,8
8	2	2,5
9	1	1,2
10	2	2,5
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa jarak kelahiran tertinggi yaitu jarak kelahiran 2 tahun sebanyak 17 (21,2) responden sedangkan jarak kelahiran terendah yakni 9 tahun sebanyak 1 (1,2) responden.

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran Anak
Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

Jarak Kelahiran	n	%
Jarak Tidak Ideal	17	21,2
Jarak Ideal	63	78,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa yang jarak kelahirannya tergolong tidak ideal sebanyak 17 responden (21,2%) sedangkan yang jarak kelahirannya tergolong ideal sebanyak 63 responden (78,8%).

c. Kunjungan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Kunjungan kehamilan (*antenatal care*) yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.13 sebagai berikut:

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Kunjungan kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)	n	%
3	2	2,5
4	12	15,0
5	26	32,5
6	37	46,2
7	3	3,8
Total	80	100,0

Kunjungan kehamilan (*antenatal care*) berdasarkan kriteria objektif yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.14 sebagai berikut:

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Kunjungan kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)	n	%
Tidak rutin	40	50,0
rutin	40	50,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan kehamilan yang tergolong tidak rutin sebanyak 40 responden (50,0%) dan jumlah kunjungan kehamilan yang rutin sebanyak 40 responden (50,0%).

d. Usia Melahirkan

Usia melahirkan yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.15 dsebagai berikut:

Tabel 5.15
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Melahirkan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

Usia Melahirkan	n	%
< 20	2	2,5
20 - 35	64	80,0
>35	14	17,5
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa usia melahirkan responden yakni usia < 20 sebanyak 2 (12,5%), usia 20 sampai dengan 35 sebanyak 64 (80,0) dan usia > 35 sebanyak 14 (17,5%).

Usia melahirkan berdasarkan kriteria objektif yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.16 sebagai berikut:

Tabel 5.16
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Melahirkan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

Usia Melahirkan	n	%
Berisiko	16	20,0
Tidak Berisiko	64	80,0
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa jumlah yang berisiko sebanyak 16 responden (20,0%) sedangkan jumlah yang tidak berisiko sebanyak 64 responden (80,0%).

e. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir yang di maksud dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.17 dsebagai berikut:

Tabel 5.17
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir
Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

Berat Badan Lahir	n	%
BBLR	17	21,2
Normal	63	78,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa jumlah berat badan lahir rendah sebanyak 17 anak (21,2%) sedangkan jumlah berat badan lahir normal sebanyak 63 anak (78,8%).

f. Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 5.18
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di
Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

No	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		n	%	n	%
1	Apakah anak ibu dalam 3 bulan terakhir pernah diagnosis diare/ISPA?	34	42,5	46	57,5
2	Apakah anak ibu dalam 3 bulan terakhir pernah mengalami buang air dengan konsistensi berak cair atau lembek kadang disertai darah atau lender dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari	14	17,5	66	82,5

3	Apakah anak ibu pernah mengalami batuk selama 3 bulan terakhir? (batuk yang dimaksud adalah batuk ringan disertai penyakit lainnya, misalnya flu, pilek.	22	27,5	58	72,5
---	--	----	------	----	------

Tabel 5.18 menunjukkan bahwa pertanyaan tentang riwayat penyakit infeksi tertinggi yang menjawab IYA yakni pernyataan no,1 sebanyak 34 (42,5%) sedangkan yang menjawab TIDAK yakni pernyataan no.2 sebanyak 66 (82,5%).

Tabel 5.19
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Riwayat Penyakit Infeksi	n	%
Ya	33	41,2
Tidak	47	58,8
Total	80	100,0

Sumber: Data Primer 2023

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa jumlah yang menjawab YA sebanyak 33 responden (41,2%) sedangkan jumlah yang menjawab tidak sebanyak 47 responden (58,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan independen, analisis terdiri dari determinan kejadian stunting pada balita usia (0-59) bulan.

a. Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.20
Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Kejadian Stunting	Jumlah	OR
-------------------	--------	----

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting/ Kasus		Normal/ Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
ASI Tidak Eksklusif	31	77,5	5	12,5	36	45,0	24,11
Asi Eksklusif	9	22,5	35	87,5	44	55,0	
Total	40	50,0	40	50,0	80	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel 5.20 menunjukkan bahwa responden yang kategori ASI Tidak Eksklusif dengan kriteria stunting sebanyak 31 (77,5%) dan 5 (12,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori ASI Eksklusif dengan kriteria stunting sebanyak 9 (22,5%) dan sebanyak 35 (87,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai OR= 24,11 (OR>1) artinya pemberian ASI Eksklusif berisiko 24,11 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 7.296 – 79.679. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 7.296 – 79.679.

b. Faktor Jarak Kelahiran Anak dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.21
Faktor Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur

Jarak Kelahiran	Kejadian Stunting	Jumlah	OR
-----------------	-------------------	--------	----

	Stunting/ Kasus		Normal/ Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Ideal	13	32,5	4	10,0	17	21,2	4,33
Ideal	27	67,5	36	90,0	63	78,8	
Total	40	50,0	40	50,0	80	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel 5.21 menunjukkan bahwa responden yang kategori jarak kelahiran tidak ideal dengan kriteria stunting sebanyak 13 (32,5%) dan 4 (10,0%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori jarak kelahiran ideal dengan kriteria stunting sebanyak 27 (67,5%) dan sebanyak 36 (90,0%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=4,33$ ($OR>1$) artinya jarak kelahiran anak berisiko 4,33 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 1.271 – 14.777. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 1.271 – 14.777.

c. Faktor Kunjungan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.22
Faktor Kunjungan Kehamilan (*Antenatal Care*) dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bauru KabupatenLuwu Timur

Kunjungan Kehamilan	Kejadian Stunting	Jumlah	OR
---------------------	-------------------	--------	----

	Stunting/ Kasus		Normal/ Kontrol		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Rutin	31	77,5	9	22,5	40	50,0	
Rutin	9	22,5	31	77,5	40	50,0	11,86
Total	40	50,0	40	50,0	80	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel 5.22 menunjukkan bahwa responden yang kategori kunjungan kehamilan tidak rutin dengan kriteria stunting sebanyak 31 (77,5%) dan 9 (22,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori kunjungan kehamilan rutin dengan kriteria stunting sebanyak 9 (22,5%) dan sebanyak 31 (77,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=11,86$ ($OR>1$) artinya jarak kelahiran anak berisiko 11,86 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 4.154 – 33.887. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 4.154 – 33.887.

d. Faktor Usia Melahirkan dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.23
Faktor Usia Melahirkan dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bauru Kabupaten Luwu Timur

Usia Melahirkan	Kejadian Stunting	Jumlah
-----------------	-------------------	--------

	Stunting/ Kasus		Normal/ Kontrol		N		OR
	n	%	n	%	N	%	
Berisiko	8	20,0	8	20,0	16	20,0	1,000
Tidak Berisiko	32	80,0	32	80,0	64	80,0	
Total	40	50,0	40	50,0	80	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel 5.23 menunjukkan bahwa responden yang kategori Berisiko dengan kriteria stunting sebanyak 8 (20,0%) dan 8 (20,0%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori tidak berisiko dengan kriteria stunting sebanyak 32 (80,0%) dan sebanyak 32 (80,0%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai nilai $OR=1,000$ ($OR \leq 1$) artinya usia melahirkan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 9.335 – 146.651. Nilai *odd ratio* terapat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 9.335 – 146.651.

e. **Faktor Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting**

Tabel 5.24
Faktor Berat Badan lahir dengan Kejadian Stunting Di
Wilayah Kerja Puskesmas Burau
Kabupaten Luwu Timur

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting		Jumlah	OR
	Stunting/ Kasus	Normal/ Kontrol		

	n	%	n	%	N	%	
BBLR	16	40,0	1	2,5	17	21,2	
Normal	24	60,0	39	97,5	63	78,8	26,00
Total	40	50,0	40	50,0	80	100	

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel 5.24 menunjukkan bahwa responden yang kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kriteria stunting sebanyak 16 (40,0%) dan 1 (2,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori berat badan lahir normal dengan kriteria stunting sebanyak 24 (60,0%) dan sebanyak 39 (97,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=26,00$ ($OR>1$) artinya berat badan lahir berisiko 26,00 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 3.238 – 208.803. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 3.238 – 208.803.

f. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.25
Faktor Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Di
Wilayah Kerja Puskesmas
Burau Kabupaten Luwu Timur

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				Jumlah		P	OR
	Stunting/ Kasus		Normal/ Kontrol		N	%		
	n	%	n	%				

Ya	30	75,0	3	7,5	33	41,2		
Tidak	10	25,0	37	92,5	47	58,8	0,000	37,00
Total	40	50,0	40	50,0	80	100		

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil tabel 5.25 menunjukkan bahwa responden yang ketegori ya dengan kriteria stunting sebanyak 30 (75,0%) dan 3 (7,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan kategori tidak dengan kriteria stunting sebanyak 10 (25,0%) dan sebanyak 37 (92,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

. Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=37,00$ ($OR>1$) artinya riwayat penyakit infeksi berisiko 37,00 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 9.335 – 146.651. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 9.335 – 146.651.

B. Pembahasan

1. Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Burau Kabupaten Luwu Timur terdapat 40 balita stunting. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak dari gizi buruk , infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Anak didefinisikan stunting jika tinggi badan anak untuk usia

lebih dari dua standar deviasi di bawah standar median pertumbuhan anak (<-2) (WHO,2018).

Menurut WHO, diseluruh dunia, diperkirakan ada 175 juta anak dibawa usia lima tahun pertumbuhannya terhambat karena stunting. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Menurut UNICEF, stunting didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO. Selain pertumbuhan terhambat, stunting juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal yang menyebabkan kemampuan mental dan belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk.

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa kriteria tidak stunting sebanyak 40 (50,0) sedangkan kriteria stunting sebanyak 40 (50,0).

Penelitian ini dapat menggambarkan bahwa masih tingginya angka kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas burau kabupaten luwu timur dan masih terus terus dilakukan upaya untuk melakukan penurunan terhadap angka kejadian stunting. Kejadian stunting akan meningkat apabila faktor risiko penyebab dari stunting tidak diperhatikan. Pola asuh pada balita sangat penting dalam proses

tumbuh kembang balita. Jika adanya gangguan pada pola pengasuhan pada balita, maka akan mengakibatkan gangguan gizi terhadap anaknya (Asih *et al*, 2010).

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah, dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi.

Berdasarkan hasil tabel 5.20 menunjukkan bahwa responden yang kategori ASI Tidak Eksklusif dengan kriteria stunting sebanyak 31 (77,5%) dan 5 (12,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori ASI Eksklusif dengan kriteria stunting sebanyak 9 (22,5%) dan sebanyak 35 (87,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR = 24,11$ ($OR > 1$) artinya pemberian ASI Eksklusif berisiko 24,11 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 7.296 – 79.679. Nilai *odd ratio* terapat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 7.296 – 79.679.

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.

Sebanyak 40% responden dalam penelitian ini tidak memberikan ASI. Alasan ibu tidak menyusui bayi secara eksklusif secara penuh dalam waktu 6 bulan adalah ASI yang tidak mencukupi, ASI yang tidak keluar, bayi yang tidak mau menyusu. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh berbagai kondisi ibu dan juga kondisi bayi.

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting (Ningrum, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Endria Dyah puspita Ningrum (2020), menunjukkan hasil bahwa balita usia 25-59 bulan yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki kategori sangat pendek (<-3 SD) yaitu sebanyak 21 balita (51,2%) lebih banyak daripada yang mendapat ASI Eksklusif yaitu sebanyak 9 balita (15,0). Hasil Chi-Square dapat diketahui bahwa nilai $p=0,000$ artinya ada

hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 25-29 bulan di Posyandu Desa Drajat Wilayah Kerja Puskesmas Baureno Kabupaten Bojonegoro.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Luh Herry Novayanti (2021), Data 22 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif, 14 balita mengalami stunting. Gambaran kejadian stunting lebih tinggi ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistic terhadap hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di puskesmas banjar I dengan menggunakan chi-square didapatkan nilai $p=0,536$ yang mana nilai $p>0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

3. Hubungan Jarak Kelahiran Anak Dengan Kejadian Stunting

Pola asuh orang tua terhadap anak dipengaruhi oleh jarak kelahiran. Ibu mengurus anak sepenuhnya juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang lain sehingga asupan makanan anak kurang diperhatikan. Begitupun pemberian ASI, biasanya anak lebih tua tidak mendapatkan ASI cukup sebab ASI diberikan untuk adiknya. Ketika tidak memperoleh ASI dan asupan makanan yang kurang, maka anak akan mengalami malnutrisi yang bisa menyebabkan stunting (Candra, 2020).

Menurut *WHO*, aturan jarak kelahiran yang optimal bagi anak yakni 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir sehingga anak

mendapatkan ASI sampai berumur 2 tahun. Adapun perawatan ibu dari segi makanan dan kasih sayangsangat memerlukan untuk anak usia dibawah 2 tahun, apabila ibu sudah hamil lagi dalam masa 2 tahun akan tercipta kurangnya perhatian ibu pada anak (Yuniati,2018).

Berdasarkan hasil tabel 5.21 menunjukkan bahwa responden yang kategori jarak kelahiran tidak ideal dengan kriteria stunting sebanyak 13 (32,5%) dan 4 (10,0%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori jarak kelahiran ideal dengan kriteria stunting sebanyak 27 (67,5%) dan sebanyak 36 (90,0%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=4,33$ ($OR>1$) artinya jarak kelahiran anak berisiko 4,33 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 1.271 – 14.777. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 1.271 – 14.777.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Jayanti (2021), yang menunjukkan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor terjadinya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value}= 0,002 < (0,05)$. Analisis besar pengaruh jarak kehamilan kejadian stunting, setelah didistribusikan, di dapatkan nilai $OR=5000$. Artinya balita yang memiliki riwayat jarak

kehamilan ≤ 2 mempunyai resiko mengalami stunting 5 kali besar dari pada balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan >2 tahun.

4. Hubungan Kunjungan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Kejadian Stunting

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal terpadu (2020) bagi petugas Kesehatan. Pelayanan antenatal yang lengkap mencakup banyak hal seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada).

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sangat perlu dilakukan yang bertujuan untuk mengoptimalkan Kesehatan mental, fisik ibu maupun bayi. Kegunaan ANC khususnya untuk ibu adalah supaya ibu mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya Kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998). Pelayanan ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif atau pencegahan untuk memantau kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu dan janin. Upaya yang harus dilakukan adalah mengupayakan hamil harus sehat sampai persalinan, bilamana ada kelaianan fisik atau psikologis dapat diketahui dengan segera, dan ibu hamil dapat melahirkan tanpa penyulit (Bartini, 2012).

Berdasarkan hasil tabel 5.22 menunjukkan bahwa responden yang kategori kunjungan kehamilan tidak rutin dengan kriteria stunting sebanyak 31 (77,5%) dan 9 (22,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori kunjungan kehamilan rutin dengan kriteria stunting sebanyak 9 (22,5%) dan sebanyak 31 (77,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=11,86$ ($OR>1$) artinya jarak kelahiran anak berisiko 11,86 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 4.154 – 33.887. Nilai *odd ratio* tepat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 4.154 – 33.887.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Meliana S.Ago (2019), dapat dilihat bahwa 75 responden (47,8%) antenatal care baik kriteria tidak stunting sedangkan 23 responden (14,6%) antenatal care buruk dengan kriteria stunting. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,000$ yang artinya ada hubungan antara antenatal care dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurul Ramadani dkk (2019), berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas seberang padang yaitu 13,9% dengan riwayat antenatal

care ibu responden paling banyak kunjungan tidak lengkap 60,8% dan kualitas tidak baik 75%. Hasil uji chi-square $p= 0,720$ menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara antenatal care dengan kejadian stunting.

5. Hubungan Usia Melahirkan Dengan Kejadian Stunting

Ibu yang selama kehamilan, persalinan, maupun nifas dengan usia , 20 tahun atau > 35 tahun berisiko lebih tinggi terhadap bahaya Kesehatan dan kematian pada ibu ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil berusia < 20 tahun memiliki peredaran darah organ reproduksi (serviks dan uterus) belum sempurna dapat terjadi gangguan proses distribusi nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya sehingga kebutuhan janin tidak tercukupi. Ibu hamil berusia > 35 tahun mulai merasakan asupan makanan yang tidak seimbang disebabkan oleh penurunan penyerapan zat gizi, selain itu juga merasakan penurunan system imun sehingga berisiko mengalami berbagai penyakit pada saat ibu mencapai usia 35 tahun lebih (Sani, dkk.,2019).

Berdasarkan hasil tabel 5.23 menunjukkan bahwa responden yang ketegori Berisiko dengan kriteria stunting sebanyak 8 (20,0%) dan 8 (20,0%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori tidak berisiko dengan kriteria stunting sebanyak 32 (80,0%) dan sebanyak 32 (80,0%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai nilai $OR=1,000$ ($OR \leq 1$) artinya usia melahirkan bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 9.335 – 146.651. Nilai *odd ratio* terapat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 9.335 – 146.651.

Organ reproduksi dan mental pada usia kehamilan 20 sampai 35 tahun sudah matang sehingga aman untuk usia tersebut untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap. Organ reproduksi memiliki fungsi yang belum sempurna terjadi pada usia kurang dari 20 tahun, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi reproduktif (Puspita, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Nurhidayati dkk (2020), menunjukkan Hasil analisis berkaitan dengan usia saat hamil dengan kejadian stunting didapatkan hasil p value 0,368. Dari data yang didapatkan tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun tidak berhubungan dengan terjadinya stunting.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang sdikemukakan Erfince & Minarni (2020) kelompok ibu berusia kurang dari 20 tahun lebih banyak memiliki balita yang mengalami *stunting*. Hasil uji *chi-*

square diperoleh nilai $p=0,003$ ($<0,05$) disimpulkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Proses kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu 30ender didiagnosa hamil. Apabila usia ibu saat hamil lebih muda atau lebih tua maka akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang 30ender yang hamil pada usia remaja akan mendapat early prenatal care lebih sedikit. Kurangnya asuhan yang diperoleh ini karena kehamilan remaja diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian bayi. Sebagian besar remaja putri yang hamil dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) kurang dari normal (*underweight*) memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kurangnya asupan gizi karena kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi dicurigai sebagai factor kurangnya IMT pada kehamilan remaja. (Vivatkusol Y, 2017).

Penelitian Larasati, dkk (2018) menunjukkan bahwa Ibu hamil pada usia remaja berisiko 3,86 lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang hamil diusia normal. Usia ibu hamil (*maternal age*) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kehamilan di bahwa usia 20 tahun akan berisiko terjadinya kekurangan sel darah merah/*anemia*, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, keguguran/*abortus*, prematuritas atau BBLR, gangguan pada saat proses persalinan,

preeklamsi / keracunan kehamilan dan perdarahan antepartum (Puskesmas Yogyakarta, 2018).

Usia ibu lanjut bertanggung jawab atas sebagian besar peningkatan angka berat badan lahir rendah. Sebuah studi kohort Swedia, Ibu usia yang lebih tua dikaitkan dengan risiko BBLR. Studi dari Amerika, Ibu usia lanjut melahirkan bayi BBLR meningkat secara progresif dibandingkan Ibu berusia 20-24 tahun (Fretts, 2022).

Ibu hamil berusia <20 tahun memiliki peredaran darah organ reproduksi (serviks dan uterus) belum sempurna dapat terjadi gangguan proses distribusi nutrisi dari ibu ke janin sehingga kebutuhan janin tidak tercukupi. Terjadi penurunan penyerapan zat gizi pada ibu hamil yang memiliki usia >35 tahun sehingga mengalami ketidakseimbangan asupan makanan, kemudian terjadi juga penurunan 31ender imun yang meningkatkan terjadinya berbagai macam penyakit pada ibu (Sani, dkk., 2019).

6. Hubungan Berat Badan lahir Dengan Kejadian Stunting

Berat badan lahir adalah berat badan bayi Ketika lahir atau paling lambat sampai bayi nerumur 1 hari dilihat dari KMS (Kartu menuju sehat) dimana bila berat badan lahir kurang dari 2500 gram berarti berat badan lahir rendah dan bila lebih dari atau sama dengan 2500 gram berarti normal. Berat badan lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting pada balita (Kusharisupeni, 2002).

Berdasarkan hasil tabel 5.24 menunjukkan bahwa responden yang kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kriteria stunting sebanyak 16 (40,0%) dan 1 (2,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori berat badan lahir normal dengan kriteria stunting sebanyak 24 (60,0%) dan sebanyak 39 (97,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=26,00$ ($OR>1$) artinya berat badan lahir berisiko 26,00 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 3.238 – 208.803. Nilai *odd ratio* terapat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 3.238 – 208.803.

Hal ini menunjukkan bahwa balita yang stunting dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah salah satu faktor resiko yang menyebabkan kejadian stunting pada balita. Balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ini rentan sakit atau mengalami infeksi, sedangkan dalam jangka panjang balita tersebut berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik atau kemampuan dalam belajar. Semakin rendah berat badan lahir balita, maka semakin banyak masalah medis yang akan di hadapi. Hal ini dikarenakan banyak balita yang pola makannya tidak teratur dan mengkonsumsi makanan yang

tidak memenuhi kebutuhan gizinya sehingga pertumbuhan dan perkembangannya tidak sempurna.

Berat saat lahir bergantung pada status gizi ibu selama kehamilan dan sebelum persalinan. Berat lahir menjadi indikator tidak langsung dalam mengevaluasi gizi ibu dan dapat memprediksi perkembangan anak di masa depan (Pan American Health Organization, 2007). Ukuran tubuh ibu sebelum hamil, dapat mencerminkan status gizi pra-kehamilan dan merupakan prediktor kuat berat lahir, pertumbuhan bayi dan status gizi postpartum ibu. Kekurangan gizi kronis mengarah kepada stunting pada awal kehidupan. Anak dengan stunting usia tiga hingga empat bulan mulai mengalami kerugian permanen dalam potensi tumbuh dan kembang layaknya anak normal (Lachance, 1995).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tahun 2015, anak yang mengalami stunting berhubungan dengan riwayat BBLR sebelumnya. Bayi yang lahir dengan BBLR berpeluang lebih tinggi untuk memiliki ukuran antropometri yang tidak sesuai dengan usianya (Rahayu et al, 2015). Dari penelitian yang dilakukan Lin *et al* BBLR diidentifikasi sebagai faktor risiko penting yang berkaitan dengan perkembangan anak selanjutnya (Lin et al, 2007). Bayi dengan BBLR cenderung memiliki saluran pencernaan yang belum berfungsi sempurna, seperti kurang dalam menyerap lemak dan mencerna protein sehingga menyebabkan kurangnya cadangan zat gizi dalam

tubuh (Nasution, Nurdiati & Huriyati, 2014). Jika hal ini diikuti dengan pemberian nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan, sering terjadi infeksi, dan perawatan 34ender3434n yang kurang baik, dapat menyebabkan anak mengalami stunting (Monita dkk, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Oktarina, 2012) di Provinsi Aceh, Sumatera dan Lampung, didapatkan bahwa 49% balita yang memiliki berat lahir kurang mengalami stunting dan balita dengan berat lahir normal sebanyak 42,3% mengalami stunting. Secara statistik didapatkan $p\text{ value} < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Diperoleh nilai OR sebesar 1,3 kali mendai *stunting* dibandingkan dengan balita yang beratnya normal. Hal ini dikarenakan pada umumnya bayi dengan berat lahir rendah sulit untuk mengejar pertumbuhan secara optimal selama dua tahun pertama kehidupan. Kegagalan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya *stunting* pada umumnya terjadi dalam periode yang singkat (sebelum lahir hingga kurang lebih umur 2 tahun), namun mempunyai konsekuensi yang serius di kemudian hari.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Gabrielisa dkk pada tahun 2017 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa.

7. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting

Penyakit infeksi dapat mengakibatkan kejadian stunting dimana penyakit infeksi disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan cacing. Penyakit infeksi banyak dialami bayi dan balita dikarenakan rentannya terkena penyakit, penyakit infeksi sendiri bisa mengakibatkan keadaan status gizi bayi dan balita berkurang sehingga menurunnya nafsu makan dan terganggunya penyerapan dalam saluran pencernaan. Penyakit infeksi pada balita yang sering terjadi sangat erat kaitannya dengan kejadian pertumbuhan balita yang kurang optimal sehingga berdampak pada kejadian stunting (Atikah, Rahayu, 2018). Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi. Apabila kondisi terjadi dalam waktu lama dan tidak segera diatasi dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita (Djuhadiyah Saadong dkk, 2021).

Berdasarkan hasil tabel 5.25 menunjukkan bahwa responden yang kategori ya dengan kriteria stunting sebanyak 30 (75,0%) dan 3 (7,5%) responden dengan kriteria tidak stunting sedangkan kategori tidak dengan kriteria stunting sebanyak 10 (25,0%) dan sebanyak 37 (92,5%) responden dengan kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan nilai $OR=37,00$ ($OR>1$) artinya riwayat penyakit infeksi berisiko 37,00 kali terhadap kejadian stunting pada balita. *Odd Ratio* disertai dengan *confidence interval* (CI) yang dikehendaki. Penelitian ini dengan CI 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% 9.335 – 146.651. Nilai *odd ratio* terapat dalam populasi dalam sasaran dengan kebenaran 95% berkisar 9.335 – 146.651.

Menurut pendapat peneliti, Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinanan lebih besar mengalami kejadian stunting. Faktor penyebab lainnya adalah praktik higyene. Balita yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik 36ender36 yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linawati Novikasari dkk (2021), menunjukkan bahwa Kejadian infeksi pada anak usia 12-59 bulan di Puskesmas Rama Indra, sebanyak 65 responden (31.9%) dan yang tidak infeksi sebanyak 139 responden (68.1%) dan kejadian stunting, sebanyak 102 responden (50%) dan tidak stunting sebanyak 102 responden (50%) dengan $p\text{ value} = 0,000$ sehingga $p\text{ value} < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni Abidin dkk (2021), diperoleh nilai $p = 0,245$, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit diare dengan kejadian stunting di Kota Parepare. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa penyakit infeksi diare dan balita stunting usia 24-59 bulan tidak terdapat hubungan (Hendraswari, 2019). Sedangkan penyakit ISPA diperoleh nilai $p = 0,988$, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara riwayat penyakit ISPA dengan kejadian stunting di Kota Parepare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit ISPA dengan anak stunting usia 24-59 bulan.

Faktor hygiene dan sanitasi lingkungan yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi seperti perilaku cuci tangan sebelum makan, lingkungan yang kotor. Higiene sanitasi makanan memberikan dampak positif terhadap status gizi anak. Anak yang mengonsumsi makanan dengan kebersihan yang kurang baik dapat menimbulkan penyakit infeksi yang biasanya disertai dengan penurunan nafsu makan dan mengalami muntah atau mencret. Kondisi ini dapat menurunkan keadaan gizi balita dan berimplikasi buruk terhadap kemajuan pertumbuhan anak, yang dapat bermanifestasi menjadi stunting, (Addina, 2017).

Lingkungan yang kotor dan udara yang lembab merupakan tempat berkembangnya virus dan bakteri yang menginfeksi saluran pernapasan (Setiawan, Machmud & Masrul, 2018). Peneliti berasumsi

bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor dominan kejadian stunting pada balita. Setiap balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh tentang pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Nusa Penida III. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa riwayat penyakit infeksi sebagai salah satu faktor dominan yang mempengaruhi stunting pada balita (Adianta & Nuryanto, 2019).