

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. 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 Kahu terletak di kelurahan Palattae Kecamatan Kahu Kabupaten Bone dan 165 KM dari kota Makassar (Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan). Wilayah kerja UPT Puskesmas Kahu meliputi 1 kelurahan yaitu kelurahan Palattae dan 11 Desa yaitu Desa Lalepo, Pasaka, Mattoanging, Nusa, Arallae, Labuaja, Cammilo, Cakkela, Maggenrang, Balle, dan Matajang.

Luas wilayah kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone adalah dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Patimpeng
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kajuara
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Bontocani
- d. Sebelah Barat berbatasan Kecamatan Kahu (Pusk.Palakka Kahu)

2. Kondisi Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Kahu berpenduduk 19.989 jiwa dimana 9.897 jiwa laki-laki dan 9.897 jiwa perempuan, Dusun sebanyak 36, jumlah KK sebanyak 5.866, serta jumlah rumah sebanyak 5.736.

Berdasarkan rekapitulasi hasil pendataan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu terdapat 12 Desa dengan jumlah penduduk sebagai berikut:

No	Desa	Jumlah Dusun	Jumlah Posyandu	Jumlah KK	Jumlah Penduduk		Jumlah
					L	P	
1	Lalepo	2	1	232	419	425	844
2	Pasaka	6	4	681	1.242	1.267	2.509
3	Mattoanging	2	1	161	290	296	586
4	Nusa	2	2	456	915	893	1.808
5	Arallae	3	2	494	999	1.024	2.023
6	Labuaja	4	2	459	1.065	1.032	2.097
7	Cammilo	4	4	334	677	727	1.404
8	Cakkela	3	3	335	745	720	1.465
9	Palattae	4	2	636	1.254	1.350	2.604
10	Maggenrang	3	2	359	725	761	1.486
11	Balle	4	2	376	823	852	1.675
12	Matajang	2	2	345	743	745	1.488
Jumlah		39	27	4868	9.897	9.897	19.989

Data : Puskesmas Kahu 2024

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kahu terdapat 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 45 bidan, 37 perawat, 4 perawat gigi, 6 farmasi, 5 kesmas, 5 sanitarian, 4 gizi, 2 rekam medik, 3 laboran, 2 tenaga administrasi, 7 pekaya (non medis).

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kahu Kecamatan Kahu Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden pada tanggal 20 Mei tahun 2025 sampai dengan 5 Juni tahun 2025 dengan memberikan kuesioner dan melakukan wawancara langsung kepada masyarakat.

1. Karakteristik Responden

a. Desa/Kelurahan

Tabel 5.1
Distribusi Desa Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Desa/Kelurahan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pasaka	5	26,3	2	10,5
Arallae	3	15,8	3	15,8
Lalepo	2	10,5	2	10,5
Maggenrang	2	10,5	4	21,1
Matajang	2	10,5	3	15,8
Nusa	2	10,5	2	10,5
Mattoanging	2	10,5	2	10,5
Balle	1	5,3	1	5,3
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di Desa Pasaka sebesar 5 (26,3%) responden sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di Desa Maggenrang sebesar 4 (21,1%) responden.

b. Pekerjaan

Tabel 5.2
Distribusi Pekerjaan Ayah Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Pekerjaan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Petani	14	73,7	12	63,2
Wiraswasta	5	26,3	7	36,8
Wirausaha	0	0,0	0	0,0
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di pekerjaan petani yaitu 14 (73,7%) responden sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di pekerjaan petani yaitu 12 (63,2%) responden.

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

Tabel 5.3
Distribusi Pekerjaan Ayah Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Pekerjaan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
IRT	16	84,2	18	94,7
Honorar	1	5,3	0	0,0
ASN	2	10,5	1	5,3
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.3 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di pekerjaan IRT yaitu 16 (84,2%)

responden sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di pekerjaan IRT yaitu 18 (94,7%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Pendidikan Ayah Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Pendidikan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	7	36,8	7	36,8
SMP	6	31,6	3	15,8
SMA	5	26,3	7	36,8
S1	1	5,3	2	10,5
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.4 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di pendidikan SD yaitu 7 (36,8%) responden, sedangkan jumlah responden dengan kategori kelompok kontrol tertinggi berada di pendidikan SD dan SMA yaitu masing-masing 7 (36,8%) responden.

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

Tabel 5.5
Distribusi Pendidikan Ibu Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Pendidikan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SD	7	36,8	4	21,1
SMP	2	10,5	4	21,1
SMA	6	31,6	7	36,8
S1	4	21,1	4	21,1
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.5 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di pendidikan SD yaitu 7 responden (36,8%), sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di pendidikan SMA yaitu 7 responden (36,8%).

d. Umur Balita

Tabel 5.6
Distribusi Umur Balita Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Umur (Bulan)	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
7-12	2	10,5	3	15,8
13-18	2	10,5	5	26,3
19-24	5	26,3	3	15,8
25-30	2	10,5	1	5,3
31-36	4	21,1	6	31,6
37-42	2	10,5	0	0,0
43-48	2	10,5	1	5,3
49-54	0	0,0	0	0,0
55-59	0	0,0	0	0,0
Total	19	100	19	100

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.6 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di umur 19-24 bulan yaitu 5 (26,3%) responden sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di umur 31-36 bulan yaitu 6 (31,6%) responden.

e. Jenis Kelamin Balita

Tabel 5.7
Distribusi Jenis Kelamin Balita Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	7	36,8	12	63,2
Perempuan	12	63,2	7	36,8
Total	19,0	100,0	19,0	100,0

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.7 menunjukkan bahwa jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di jenis kelamin perempuan yaitu 12 (63,2%) responden, sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di jenis kelamin laki-laki yaitu 12 (63,2%) responden.

f. Anak Ke-Berapa

Tabel 5.8
Distribusi Anak Ke-Berapa Berdasarkan Kelompok Kasus Dan Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Anak Ke-Berapa	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
1	9	47,4	8	42,1
2	0	0,0	5	26,3
3	9	47,4	3	15,8
4	0	0,0	1	5,3
5	0	0,0	1	5,3
6	1	5,3	1	5,3
Total	19,0	100,0	19,0	100,0

Sumber: Data Primer 2025

tabel 5.8 jumlah responden dengan kategori kasus tertinggi berada di anak ke-1 dengan anak ke- 3 yaitu 9 (47,4%) responden, sedangkan jumlah responden dengan kategori kontrol tertinggi berada di anak ke-1 yaitu 8 (42,1%) responden.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi satu variabel penelitian yang diteliti. Variabel-variabel 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 Eksklusif

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pemberian ASI Eksklusif
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
ASI Tidak Eksklusif	5	13,2
ASI Eksklusif	33	86,8
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa jumlah yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 5 (13,2) responden, sedangkan jumlah yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33 (86,8%) responden.

b. Kunjungan Kehamilan (Antenatal Care)

Tabel 5.10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan	n	%
Tidak rutin	1	2,6
rutin	37	97,4
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan tertinggi berada di rutin sebanyak 37 (97,4%) responden.

c. Usia Melahirkan

Tabel 5.11
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Melahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Usia Melahirkan	n	%
< 20	1	2,6
20-35	30	78,9
> 35	7	18,4
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa usia melahirkan responden yakni usia < 20 sebanyak 1 (2,6%) responden, usia 20-35 sebanyak 30 (78,9%) responden, dan usia > 35 sebanyak 7 (18,4%) responden.

Tabel 5.12
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Melahirkan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Usia Melahirkan	n	%
Risiko Tinggi	8	21,1
Risiko Rendah	30	78,9
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa jumlah yang berisiko sebanyak 8 (21,1%) responden, sedangkan jumlah yang tidak berisiko sebanyak 30 (78,9%) responden.

d. Berat Badan Lahir

Tabel 5.13
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Berat Badan Lahir	n	%
BBLR	2	5,3
Normal	36	94,7
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa jumlah berat badan lahir rendah sebanyak 2 (5,3%) responden, sedangkan jumlah berat badan lahir normal sebanyak 36 (94,7%) responden.

e. Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 5.14
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Riwayat Penyakit Infeksi	n	%
Ada Riwayat	1	2,6
Tidak Ada Riwayat	37	97,4
Total	38	100

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa jumlah riwayat penyakit infeksi tertinggi berada di tidak memiliki sebanyak 37 (97,4%) responden.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dengan independen, analisis terdiri dari determinan kejadian stunting pada balita usia (7-59 bulan)

a. Faktor Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.15
Distribusi Responden Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Pemberian ASI Eksklusif	Kejadian Stunting				Jumlah		OR
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
ASI Tidak Eksklusif	3	7,9	2	5,3	5	13,2	1,59
ASI Eksklusif	16	42,1	17	44,7	33	86,8	
Total	19	50	19	50	38	100	

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa responden dengan kategori ASI Tidak Eksklusif yang kriteria stunting sebanyak 3 (7,9%) responden dan 2 (5,3%) responden yang kriteria tidak stunting, sedangkan responden dengan kategori ASI Eksklusif yang kriteria stunting sebanyak 16 (42,1%) dan sebanyak 17 (44,7%) responden yang kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=1,59$ ($OR>1$) artinya pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

b. Faktor Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.16
Distribusi Responden Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Kunjungan Kehamilan	Kejadian Stunting				Jumlah		OR
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Rutin	0	0,0	1	2,6	1	2,6	2,05
Rutin	19	50,0	18	47,4	37	97,4	
Total	19	50	19	50	38	100	

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 5.16 menunjukkan bahwa responden dengan kategori kunjungan pemeriksaan kehamilan tidak rutin yang kriteria stunting sebanyak 0 (0,0%) dan 1 (2,6%) responden yang kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori kunjungan kehamilan rutin yang kriteria stunting sebanyak 19 (50,0%) responden dan sebanyak 18 (47,4%) responden yang kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,05$ ($OR>1$) artinya kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

c. Faktor Usia Melahirkan dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.17
Distribusi Responden Usia Melahirkan dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Usia Melahirkan	Kejadian Stunting				Jumlah		OR 3,92
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	6	15,8	2	5,3	8	21,1	
Risiko Rendah	13	34,2	17	44,7	30	78,9	
Total	19	50	19	50	38	100	

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 5.17 menunjukkan bahwa responden dengan kategori berisiko yang kriteria stunting sebanyak 6 (15,8%) responden dan 2 (5,3%) responden yang kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori tidak berisiko yang kriteria stunting sebanyak 13 (34,2%) responden dan sebanyak 17 (44,7%) responden yang kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=3,92$ ($OR>1$) artinya usia melahirkan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

d. Faktor Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.18
Distribusi Responden Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Berat Badan Lahir	Kejadian Stunting				Jumlah		OR
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
BBLR	2	5,3	0	0,0	2	5,3	2,11
Normal	17	44,7	19	50,0	36	94,7	
Total	19	50	19	50	38	100	

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 5.18 menunjukkan bahwa responden dengan kategori BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang kriteria stunting sebanyak 2 (5,3%) responden dan 0 (0,0%) responden yang kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori normal yang kriteria stunting

sebanyak 17 (44,7%) dan sebanyak 19 (50,0%) responden yang kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,11$ ($OR>1$) artinya berat badan lahir merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

e. Faktor Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

Tabel 5.19
Distribusi Responden Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone

Riwayat Penyakit Infeksi	Kejadian Stunting				Jumlah		OR
	Kasus		Kontrol				
	n	%	n	%	n	%	
Ada Riwayat	1	2,6	0	0,0	1	2,6	2,05
Tidak Ada Riwayat	18	47,4	19	50,0	37	97,4	
Total	19	50	19	50	38	100	

Sumber: Data Primer 2025

Pada tabel 5.19 menunjukkan bahwa responden dengan kategori memiliki yang kriteria stunting sebanyak 1 (2,6%) responden dan 0 (0,0%) responden yang kriteria tidak stunting sedangkan responden dengan kategori tidak memiliki yang kriteria stunting sebanyak 18 (47,4%) responden dan sebanyak 19 (50,0%) responden yang kriteria tidak stunting.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,05$ ($OR>1$) artinya riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

B. Pembahasan

1. Kejadian Stunting

Berdasarkan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kahu Kabupaten Bone terdapat 19 balita stunting. Stunting adalah gangguan pertumbuhan serta perkembangan yang terjadi pada anak dikarenakan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka panjang, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. (Damanik et al., 2022)

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 7 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (stunting sedang dan berat) dan minus tiga (stunting kronis) diukur dari standar pertumbuhan. 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 5.1 menunjukkan bahwa kriteria tidak stunting sebanyak 19 (50) sedangkan kriteria stunting sebanyak 19 (50).

Penelitian ini dapat menggambarkan bahwa masih tingginya angka kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas kahu kabupaten bone dan masih terus diupayakan 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 (Choliq et al., 2023).

2. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan aspek penting dalam pemenuhan gizi dan kesehatan bayi, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. ASI mengandung nutrisi yang ideal untuk bayi, lengkap dengan vitamin, mineral, protein, dan antibodi yang sangat dibutuhkan

untuk pertumbuhan dan perlindungan dari penyakit. Oleh karena itu, ASI bukan sekadar pilihan nutrisi, tetapi merupakan hak dasar bayi dan kewajiban penting dari ibu. Pemberian ASI juga menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan anak di berbagai negara. (Astuti, 2022)

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh pemberian ASI Eksklusif diketahui bahwa dari 5 responden yang memiliki ASI Tidak Eksklusif, 3 responden yang kriteria stunting tidak memberikan ASI Eksklusif, dan 2 responden yang kriteria tidak stunting tidak memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan dari 33 responden yang memiliki ASI Eksklusif, 16 responden yang kriteria stunting memberikan ASI Eksklusif, dan 17 responden yang kriteria tidak stunting memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=1,59$ ($OR>1$) artinya pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novita et al. (2023) diketahui bahwa dari 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, 8 responden memberikan ASI Eksklusif, dan 13 responden tidak memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan dari 15 responden yang memiliki pengetahuan baik, 11 responden memberikan ASI Eksklusif, dan 4 responden tidak memberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik Chi-square didapatkan p-value $0,037 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Didapatkan Nilai OR 4,469 yang artinya responden dengan pengetahuan kurang baik kali lebih beresiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Luh Herry Noviyanti (2023), 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 karena Nilai p yang diperoleh dari uji chi-square adalah 0,536, lebih besar dari 0,05, sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting dalam populasi yang diteliti. Artinya, perbedaan yang terlihat dalam angka kejadian belum cukup kuat untuk disimpulkan sebagai hubungan yang nyata secara ilmiah.

Berdasarkan rekomendasi dari World Health Organization (WHO) dan UNICEF, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Ini berarti bayi hanya diberikan ASI

tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Setelah enam bulan, ASI tetap diberikan bersamaan dengan makanan pendamping yang bergizi hingga usia dua tahun atau lebih. Tujuannya adalah untuk memberikan nutrisi yang optimal selama masa perkembangan yang sangat krusial tersebut. Praktik ini telah terbukti dapat menurunkan angka kematian bayi secara signifikan serta meningkatkan kualitas hidup anak dalam jangka panjang.(Istiqomah, 2023).

3. Pengaruh Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Kunjungan pemeriksaan kehamilan, atau dikenal juga sebagai Antenatal Care (ANC), adalah serangkaian pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin secara berkala oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan. Kunjungan ini sangat penting untuk mendeteksi dini potensi komplikasi, memberikan edukasi kesehatan kepada ibu hamil, serta memastikan bahwa kehamilan berlangsung dengan sehat hingga persalinan tiba. World Health Organization (WHO) merekomendasikan minimal delapan kali kunjungan kehamilan selama masa kehamilan, terutama untuk memaksimalkan deteksi risiko dan komplikasi sejak dini.(Indah, 2022).

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan diketahui bahwa dari 1 responden yang tidak

rutin melakukan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan, 0 responden yang kriteria stunting tidak rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan 1 responden yang kriteria tidak stunting tidak rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan. Sedangkan dari 37 responden yang rutin Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan, 19 responden yang kriteria stunting rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, dan 18 responden yang kriteria tidak stunting rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,05$ ($OR>1$) artinya kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Pemeriksaan ini memungkinkan intervensi medis dilakukan lebih awal jika ditemukan kelainan, sehingga komplikasi kehamilan dapat dicegah atau diminimalkan. Selain pemeriksaan medis, kunjungan kehamilan juga menjadi sarana edukasi bagi ibu hamil dan keluarganya. Tenaga kesehatan akan memberikan informasi penting terkait gizi ibu hamil, pentingnya konsumsi tablet tambah darah, tanda-tanda bahaya kehamilan, rencana persalinan, serta pentingnya menyusui sejak dini. (Fauziah et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,05$ ($OR>1$) artinya kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Hasil Penelitian ini sejalan juga dilakukan oleh Mariyam, Latifah, Rosdiana, Pratiwi dan Astriani (2022). Pada penelitian ini didapatkan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan patuh dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 78,8% dari total 52 responden. Setelah dianalisis menggunakan uji chi square didapatkan hasil nilai $p = 0,016$ yang bermakna ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arisah(2022) dimana secara statistik didapatkan hasil $p = 1,000$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan care pada kejadian stunting pada balita karena nilai p sebesar 1,000 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan atau hubungan yang berarti secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dan kepatuhan ANC terhadap kejadian stunting. Ini berarti, pengetahuan ibu tidak terbukti memengaruhi kepatuhan ANC ataupun kejadian stunting pada balita dalam penelitian tersebut.

4. Pengaruh Usia Melahirkan Dengan Kejadian Stunting

Usia melahirkan merupakan salah satu indikator penting dalam kesehatan reproduksi. Usia ibu saat melahirkan sangat memengaruhi hasil kehamilan, baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa usia ideal untuk melahirkan

adalah antara 20 hingga 35 tahun, karena pada rentang usia ini tubuh wanita berada dalam kondisi optimal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan. Di luar rentang usia tersebut, baik usia terlalu muda (<20 tahun) maupun usia tua (>35 tahun), risiko komplikasi kehamilan dan persalinan meningkat secara signifikan. (Nurhayati, 2024)

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh Usia Melahirkan diketahui bahwa dari 8 responden yang memiliki Usia hamil berisiko, 6 responden yang kriteria stunting memiliki usia hamil berisiko, dan 2 responden yang kriteria tidak stunting memiliki usia hamil berisiko. Sedangkan dari 30 responden yang memiliki Usia hamil tidak berisiko, 13 responden yang kriteria stunting memiliki usia hamil tidak berisiko, dan 17 responden yang kriteria tidak stunting memiliki usia hamil tidak berisiko.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=3,92$ ($OR>1$) artinya usia melahirkan merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri Nurhidayati dkk (2023), 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 dikemukakan Erfince & Minarni (2023) 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 karena Ibu yang hamil dan melahirkan di usia kurang dari 20 tahun umumnya belum matang secara biologis. Organ reproduksi dan kondisi fisik mereka belum sepenuhnya siap menjalani proses kehamilan, sehingga berisiko tinggi mengalami komplikasi seperti anemia, bayi lahir prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR) semua ini merupakan faktor risiko utama stunting.

Secara biologis, organ reproduksi remaja belum matang sepenuhnya, sehingga kehamilan pada usia ini berisiko menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), dan preeklampsia. Selain itu, remaja cenderung belum siap secara psikologis dan sosial untuk menjalani peran sebagai ibu, yang dapat berdampak negatif terhadap pola asuh anak dan kesejahteraan keluarga. Kehamilan remaja juga sering dikaitkan dengan putus sekolah, kemiskinan, dan kurangnya dukungan keluarga.(Andriyani et al., 2023).

Kehamilan di bawah umur <20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga

hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Di sisi lain, kehamilan dan persalinan pada usia di atas 35 tahun juga berisiko tinggi. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan kualitas sel telur serta meningkatnya kemungkinan kelainan genetik pada janin, seperti sindrom Down. Risiko komplikasi kehamilan juga meningkat, termasuk hipertensi kehamilan, diabetes gestasional, solusio plasenta, serta persalinan yang memerlukan intervensi medis seperti operasi caesar. (Dila et al., 2022)

5. Pengaruh Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting

Berat Badan Lahir adalah salah satu indikator utama yang digunakan untuk menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir. Menurut definisi dari World Health Organization (WHO), bayi dikatakan memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila berat badannya saat lahir kurang dari 2.500 gram (2,5 kg), tanpa memandang usia gestasi. Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir normal memiliki berat antara 2.500 hingga 4.000 gram. Berat badan lahir merupakan hasil interaksi berbagai faktor, termasuk status gizi ibu selama kehamilan, usia kehamilan, kondisi kesehatan ibu, serta status sosial ekonomi keluarga. (Mulyaningrum & Rahmaniati, 2023)

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh Berat Badan Lahir diketahui bahwa dari 2 responden yang memiliki BBLR, 2 responden yang kriteria stunting memiliki BBLR, dan 0 responden yang kriteria tidak

stunting memiliki BBLR. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki Berat badan Normal, 17 responden yang kriteria stunting memiliki berat badan normal, dan 19 responden yang kriteria tidak stunting memiliki berat badan normal.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,11$ ($OR>1$) artinya berat badan lahir merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Salah satu penyebab utamanya adalah prematuritas, yaitu kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi prematur belum memiliki waktu yang cukup dalam kandungan untuk berkembang secara optimal, baik dalam hal berat badan maupun kematangan organ tubuhnya. Selain itu, intrauterine growth restriction (IUGR) atau keterlambatan pertumbuhan janin di dalam kandungan juga merupakan penyebab BBLR, di mana janin tidak tumbuh sesuai usia kehamilan meskipun lahir cukup bulan. Faktor-faktor yang memengaruhi risiko BBLR antara lain adalah gizi ibu yang buruk, anemia, infeksi selama kehamilan, merokok atau paparan asap rokok, penyakit kronis pada ibu seperti hipertensi atau diabetes, serta interval kehamilan yang terlalu pendek. (Sri Wahyuni et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Antun Rahmadi (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir

dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas kandai kota kendari.

Dalam jangka panjang, BBLR dapat berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Anak-anak yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami gangguan perkembangan motorik, keterlambatan bicara, gangguan belajar, serta lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes di usia dewasa. Bahkan, beberapa penelitian menyebutkan bahwa BBLR dapat menjadi faktor risiko bagi kejadian stunting, yang merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada tinggi badan dan kecerdasan anak dalam jangka panjang.

Upaya untuk mencegah BBLR harus dimulai sejak masa prakehamilan. Perempuan usia subur harus mendapat edukasi tentang pentingnya status gizi sebelum dan selama kehamilan, serta pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Asupan makanan yang bergizi, suplementasi zat besi dan asam folat, serta pencegahan dan pengobatan dini terhadap penyakit infeksi seperti malaria, TBC, atau infeksi saluran kemih, menjadi bagian penting dalam mencegah pertumbuhan janin yang terganggu.

6. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting

Riwayat penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang sangat memengaruhi kesehatan dan pertumbuhan anak, terutama

dalam konteks kejadian stunting. Infeksi, baik akut maupun kronis, dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak melalui berbagai mekanisme fisiologis, termasuk penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi, peningkatan kebutuhan energi, serta gangguan metabolisme. Oleh karena itu, variabel ini sangat relevan untuk diteliti dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kronis seperti stunting. (Setianingsih et al., 2024)

Hasil analisis penelitian tentang pengaruh Riwayat Penyakit Infeksi diketahui bahwa dari 1 responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi, 1 responden yang kriteria stunting memiliki riwayat penyakit infeksi, dan 0 responden yang kriteria tidak stunting memiliki riwayat penyakit infeksi. Sedangkan dari 37 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, 18 responden yang kriteria stunting tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, dan 19 responden yang kriteria tidak stunting tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil pengukuran risiko didapatkan nilai $OR=2,05$ ($OR>1$) artinya riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Desyanti dan Nidya (2023) Menunjukkan bahwa anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan lebih besar mengalami kejadian stunting. Faktor penyebab lainnya adalah praktik hygiene. Balita

yang mengonsumsi makanan sebagai hasil dari praktik yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena infeksi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya.

Infeksi yang terjadi secara berulang atau dalam jangka panjang juga memengaruhi sistem kekebalan tubuh anak. Anak yang kekurangan gizi akan lebih mudah terinfeksi, dan infeksi yang terjadi akan semakin memperparah kondisi gizinya. Ini menciptakan siklus infeksi dan malnutrisi yang sangat berbahaya. WHO menyebutkan bahwa anak yang sering menderita diare atau ISPA dalam dua tahun pertama kehidupannya lebih rentan mengalami stunting pada usia 2 tahun.

Jenis-jenis penyakit infeksi yang sering dikaitkan dengan kejadian stunting antara lain adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare, infeksi cacing, tuberkulosis (TBC), dan malaria. Penyakit-penyakit ini secara langsung atau tidak langsung menghambat pertumbuhan fisik anak melalui proses inflamasi yang berkepanjangan, gangguan penyerapan nutrisi di usus, serta kehilangan cairan dan zat gizi penting. Misalnya, pada anak yang menderita diare kronis, dinding usus menjadi rusak dan tidak mampu menyerap nutrisi dengan optimal. Akibatnya, pertumbuhan tinggi badan terganggu. (Putri et al., 2023)