

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisis Deskripsi Reponden Berdasarkan Variabel Penelitian

Analisis univariat dilakukan pada variabel penelitian untuk menjelaskan gambaran terkait distribusi dan frekuensi pada masing-masing variabel penelitian diantaranya variabel dependen yaitu *stunting*, kemudian variabel independen yaitu pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, jumlah anak (paritas), pengolahan sampah rumah tangga, sumber air bersih dan akses jamban. Selain itu, untuk melihat karakteristik responden yang diteliti pada penelitian ini.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Analisis karakteristik responden yang berkaitan dengan *stunting* dilakukan secara univariat, menggunakan analisis statistik deskriptif yang menghasilkan distribusi frekuensi pada masing-masing karakteristik responden. Pada penelitian ini karakteristik responden penelitian berdasarkan pada kelompok responden, umur ibu, pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan ibu, jumlah balita dalam keluarga, umur ibu saat menikah pertama kali, dan umur ibu saat hamil..

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok Responden		
Kasus	59	50
Kontrol	59	50
Umur Ibu		
20 Tahun - 25 Tahun	7	5.9
>25 Tahun - 30 Tahun	37	31.4
>30 Tahun - 35 Tahun	23	19.5
>35 Tahun - 40 Tahun	24	20.3
>40 Tahun - 45 Tahun	20	16.9
> 45 Tahun	7	5.9

Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	2.5
Tidak Tamat SD	10	8.5
SD/MI	20	16.9
SMP/MTS	20	16.9
SMA/MA	49	41.5
D3/D4/S1	16	13.6
Pendapatan		
< 1 Juta	6	5.1
1 Juta - 2 Juta	64	54.2
2 Juta - 2,5 Juta	14	11.9
2,5 Juta - 3 juta	20	16.9
> 3 Juta	14	11.9
Pekerjaan Ibu		
Tani	11	9.3
Dagang	65	55.1
Honorer/kontrak	0	0.0
PNS	27	22.9
Ibu Rumah Tangga	15	12.7
Jumlah Balita Dalam Keluarga		
1 Balita	108	91.5
2 Balita	9	7.6
≥3 Balita	1	0.8
Umur Ibu Saat Menikah Pertama Kali		
14-19 Tahun	33	28.0
20-24 Tahun	65	55.1
25-28 Tahun	16	13.6
29-38 Tahun	4	3.4
Usia Ibu Saat Hamil		
16-20 Tahun	32	27.1
21-25 Tahun	36	30.5
26-30 Tahun	20	16.9
31-35 Tahun	17	14.4
36-40 Tahun	9	7.6
>40 Tahun	4	3.4
Total	118	100

Sumber : Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 4.1 distribusi responden berdasarkan beberapa karakteristik. Karakteristik responden kelompok kasus dan kontrol masing-masing adalah 50% yang memang menjadi patokan dalam penelitian *case control*. Karakteristik umur responden terbanyak diusia lebih dari 25 tahun sampai 30 tahun sebanyak 37 responden (31,4%), sedangkan responden dengan

umur 20 tahun sampai 25 tahun lebih sedikit sebanyak 7 responden (5,9%), sama dengan responden dengan umur > 45 tahun sebanyak 7 responden (5,9%).

Karakteristik pendidikan responden mayoritas adalah SMA/MA sebanyak 49 responden (41,5%), sedangkan pendidikan responden yang paling sedikit adalah yang tidak sekolah sebanyak 3 responden (2,5%). Karakteristik responden berdasarkan pendapatannya sebanyak 64 responden (54,2%) berpenghasilan direntang Rp. 1.000.000 sampai Rp. 2.000.000. Sedangkan 6 responden (5,1%) memiliki pendapatan < Rp. 1.000.000, sedangkan rata-rata pendapatan masyarakat sebesar Rp. 2.164.407. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaannya mayoritas adalah pedagang sebanyak 65 responden (55,1%), sedangkan status pekerjaan yang paling sedikit adalah tani sebanyak 11 responden (9,3%).

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa responden ibu mayoritas pekerjaannya adalah pedagan sebanyak 65 responden (55,1%). Sedangkan pekerjaan yang paling sedikit adalah honorer/kontrak sebanyak 0 responden (0,0%). Sisanya 22,9% responden sebagai PNS, sebanyak 12,7% responden sebagai IRT, dan sebanyak 9,3% responden sebagai petani.

Karakteristik responden berdasarkan jumlah balita dalam keluarga pada umumnya mempunyai 1 balita dalam satu keluarga diketahui sebanyak 108 responden (28,0%). Sedangkan keluarga yang mempunyai 2 balita sebanyak 9 responden (7,6%). Sisanya merupakan keluarga dengan jumlah balita ≥ 3 balita sebanyak 1 responden (0,8%).

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu saat menikah pertama kali paling banyak menikah pertama pada rentang usia 20 tahun sampai 24 tahun sebanyak 65 responden (55,1%). Sedangkan paling sedikit pada rentang usia 29 tahun sampai 38 tahun sebanyak 4 responden (3,4%). Berdasarkan usia ibu saat hamil rentang usia yang paling sering adalah umur 21 tahun sampai 25 tahun sebanyak 36 responden (30,5%). Sedangkan yang paling sedikit direntang usai >40 tahun sebanyak 4 responden (3,4%)

5.1.2 Karakteristik Variabel

Analisis karakteristik responden yang berkaitan dengan stunting dilakukan secara univariat, menggunakan analisis statistik deskriptif yang menghasilkan masing-masing distribusi frekuensi variabel-variabel penelitian. Karakteristik variabel berdasarkan pada variabel yang diteliti yaitu variabel dependen yaitu *stunting* dan variabel independen diantaranya pola pemberian makan, riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu hamil, paritas, pengolahan sampah, sumber air bersih dan akses jamban.

Tabel 5.2 Distribusi Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Pada Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	59	50
Tidak <i>Stunting</i>	59	50
Faktor Pola Pemberian Makan		
Buruk	25	21,2
Baik	93	78,8
Faktor Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	28	23,7
Ya	90	76,3
Faktor Status Gizi Ibu Hamil		
Tidak Normal	23	19,5
Normal	95	80,5

Faktor Jumlah Anak/Paritas		
Banyak	40	33.9
Sedikit	78	66.1
Faktor Pengolahan Sampah		
Tidak Memenuhi Syarat	51	43.2
Memenuhi Syarat	67	56.8
Faktor Sumber Air Bersih		
Tidak Memenuhi Syarat	14	11.9
Memenuhi Syarat	104	88.1
Faktor Akses Jamban		
Tidak Memenuhi Syarat	4	3.4
Memenuhi Syarat	114	96.6
Total	118	100

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 5.2 hasil analisis univariat yang diperoleh sebagai berikut.

1. Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa responden dengan kasus *stunting* sebanyak 59 responden (50%) sedangkan responden tidak *stunting* sebanyak 59 responden (50%).
2. Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa responden dengan kategori pola pemberian makan yang buruk sebanyak 25 responden (21,2%) sedangkan responden dengan pola pemberian makan baik sebanyak 93 responden (78,8%).
3. Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa responden dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 90 responden (76,3%) sedangkan responden dengan tidak dengan Riwayat ASI eksklusif sebanyak 28 responden (23,7%).
4. Hasil analisis univariat juga memperlihatkan responden dengan status gizi ibu hamil tidak normal sebanyak 23 responden (19,5%), sedangkan status gizi ibu hamil yang normal sebanyak 95 responden (80,5%).

5. Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan jumlah anak yang banyak sebanyak 40 responden (33,9%), sedangkan responden dengan jumlah anak sedikit sebanyak 78 responden (66,1%).
6. Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan pengolahan sampah tidak memenuhi syarat sebanyak 51 responden (43,2%), sedangkan responden dengan pengolahan sampah yang memenuhi syarat sebanyak 67 responden (56,8%).
7. Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 14 responden (11,9%), sedangkan dengan sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 104 responden (88,1%).
8. Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan akses jamban yang tidak memenuhi syarat sebanyak 4 responden (3,4%), sedangkan responden dengan akses jamban yang memenuhi syarat sebanyak 114 responden (96,4%).

5.2 Analisis Hubungan Variabel-Variabel Penelitian Dengan Kejadian Stunting

Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan statistik inferensial melalui uji korelasi antar variabel penelitian. Hasil analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *Chi Square*, dengan melihat nilai $P \leq 0,05$ yang dinyatakan sebagai keadaan yang memiliki hubungan pada kejadian *stunting* (Creswell, 2016).

Tabel 5.3 Hasil Analisis Bivariat Determinan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Aro Kabupaten Batanghari

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				OR (95% CI Lower-Upper)	P- Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Pola pemberian makan						
Buruk	20	33,9	5	8,5	5,538 (1,913-16,034)	0,002
Baik	39	66,1	54	91,5		
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak	15	25,4	13	22,0	1,206 (0,156-2,822)	0,829
Ya	44	74,6	46	78,0		
Status Gizi Ibu						
Tidak Normal	14	23,7	9	15,3	1,728 (0,862-4,377)	0,353
Normal	45	76,3	50	84,7		
Jumlah Anak/Paritas						
Banyak	32	54,2	8	13,6	7,556 (3,059-18,664)	0,000
Sedikit	27	45,8	51	86,4		
Pengelolaan Sampah						
TMS	37	62,7	14	23,7	5,406 (2,432-12,017)	0,000
MS	22	37,3	45	76,3		
Sumber Air Bersih						
TMS	10	16,9	4	6,8	2,806 (0,827-9,522)	0,155
MS	49	83,1	55	93,2		
Akses Jamban						
TMS	3	5,1	1	1,7	3,107 (0,314-30,768)	0,619
MS	56	94,9	58	98,3		
Total	59	100	59	100		

Sumber : Data primer terolah

Berdasarkan tabel 5.3 balita *stunting* dengan pola pemberian makan yang buruk diketahui sebanyak 33,9%, sedangkan dibandingkan dengan balita tidak *stunting* dengan pola pemberian makan yang buruk sebanyak 8,5%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan balita dengan kejadian *stunting* (*P-value* 0,002). Hasil perhitungan OR (*Odds Ration*) menunjukkan balita dengan pola makan buruk lebih berpeluang mengalami *stunting* sebesar 5,5 kali dari pada yang pola makanya baik (CI 95% 1,913-16,034).

Berdasarkan balita *stunting* yang tidak diberikan ASI eksklusif diketahui sebanyak 25,4% dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif yang tidak *stunting* sebanyak 22%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan *P-value* 0,829. Hasil perhitungan OR (*Odds Ration*) menunjukkan balita dengan tidak ASI eksklusif berpeluang mengalami *stunting* sebesar 1,2 kali dari pada balita dengan riwayat ASI eksklusif (CI 95% 0,156-2,822).

Berdasarkan status gizi ibu tidak normal pada balita *stunting* diketahui sebanyak 23,7% dibandingkan dengan ibu status gizi tidak normal pada balita tidak *stunting* sebanyak 15,3%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian *stunting* dengan *P-value* 0,353. Hasil perhitungan OR (*Odds Ration*) menunjukkan status gizi ibu yang tidak normal berpeluang mengalami *stunting* sebesar 1,7 kali dari pada ibu dengan status gizi normal (CI 95% 0,862-4,377).

Dilihat dari keluarga dengan jumlah anak yang banyak (paritas) pada kejadian *stunting* diketahui sebanyak 54,2% dibandingkan dengan keluarga pada balita tidak *stunting* sebanyak 13,6%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting* (*P-value* 0,000). Hasil perhitungan OR (*Odds Ration*) menunjukkan jumlah anak banyak lebih berpeluang mengalami *stunting* sebesar 7,6 kali dari pada keluarga dengan jumlah anak sedikit (CI 95% 3,059-18,664).

Berdasarkan pengolahan sampah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat pada kejadian *stunting* diketahui sebanyak 62,7% dibandingkan dengan pengolahan sampah tidak kejadian *stunting* sebanyak 23,7%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengolahan sampah rumah tangga dengan kejadian *stunting* (*P-value* 0,000). Hasil perhitungan OR (*Odds Ration*) menunjukkan bahwa keluarga dengan pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat berpeluang mengalami *stunting* sebesar 5,4 kali dari pada keluarga dengan pengolahan sampah yang baik (CI 95% 2,432-12,017).

Berdasarkan keluarga yang menggunakan sumber air minum yang tidak memenuhi syarat pada balita *stunting* diketahui sebanyak 16,9% dibandingkan dengan keluarga balita tidak *stunting* sebanyak 6,8%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian *stunting* dengan *P-value* 0,155. Hasil perhitungan OR (*Odds Ration*) menunjukkan penggunaan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat berpeluang mengalami *stunting* sebesar 2,8 kali dari pada keluarga yang menggunakan sumber air bersih yang memenuhi syarat (CI 95% 0,827-9,522).

Berdasarkan keluarga dengan akses jamban yang tidak memenuhi syarat pada balita *stunting* diketahui sebanyak 5,1% dibandingkan dengan akses jamban pada balita *stunting* sebanyak 1,7%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara akses jamban dengan kejadian *stunting* dengan *P-value* 0,619. Hasil perhitungan OR (*Odds*

Ration) menunjukkan penggunaan akses jamban yang tidak memenuhi syarat berpeluang mengalami *stunting* sebesar 3,1 kali dari pada keluarga yang menggunakan dengan akses jamban yang memenuhi syarat (CI 95% 0,314-30,768).

5.3 Analisis Variabel-Variabel Penelitian Yang Paling Dominan Pada Kejadian Stunting

Analisis hubungan variabel-variabel penelitian dibahas menggunakan statistik inferensial melalui uji beberapa variabel yang berhubungan secara erat dengan variabel dependen menggunakan *multiple regression analyze*. Hasil analisis multivariat adalah untuk melihat variabel independen mana saja yang paling berpengaruh paling besar (dominan) pada kejadian *stunting*. Analisis ini dilakukan melalui beberapa tahapan, dimulai dari tahapan pemilihan kandidat multivariat dengan mempertimbangkan nilai $P\text{-value} \leq 0,25$. Kemudian dilakukan pengujian menggunakan uji regresi logistik ganda (Creswell, 2016).

5.3.1 Pemilihan Variabel Kandidat *Multivariat*

Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan analisis *bivariat* antara variabel independen dan variabel dependen yang berguna untuk seleksi pemodelan pada tahap analisis lanjutan, dengan cara menentukan variabel yang nilai $P\text{-value} \leq 0,25$ yang akan dijadikan kandidat *multivariat*.

Tabel 5.4 Variabel Kandidat Analisis *Multivariat*

Variabel	Nilai $P\text{-value}$	Keterangan
Pola pemberian makan	0,002	Kandidat <i>multivariat</i>
Riwayat ASI eksklusif	0,829	Bukan kandidat <i>multivariat</i>
Status gizi ibu	0,353	Bukan kandidat <i>multivariat</i>

Jumlah anak/paritas	0,000	Kandidat <i>multivariat</i>
Pengolahan sampah	0,000	Kandidat <i>multivariat</i>
Sumber air bersih	0,155	Kandidat <i>multivariat</i>
Akses jamban	0,619	Bukan kandidat <i>multivariat</i>

Sumber : Data primer terolah

Berdasarkan tabel 5.4 hasil seleksi bivariat dari total keseluruhan 7 variabel independen yang diuji, didapatkan 4 variabel yang masuk sebagai kandidat multivariat. Antara lain variabel pola pemberian makan, jumlah anak/paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih ($P\text{-value} \leq 0,25$). Sedangkan 3 variabel lainnya memiliki nilai signifikans yang melebihi kandidat multivariat atau $P\text{-value} < 0,25$.

5.3.2 Pemodelan Multivariat

Hasil pemodelan awal analisis *multivariat* yang dilakukan pada variabel yang menjadi kandidat analisis, adapun hasil model awal sebagai berikut.

Tabel 5.5 Model Analisis *Multivariat*

Variabel	<i>P-value</i>	OR (Exp (B))	95% CI Lower-Upper	Omni bus	Overall Percen Age
Pola Pemberian Makan	0,009	5,013	1,500-16,755	0,000	78,8%
Jumlah Anak/Paritas	0,000	8,349	3,000-23,241		
Pengolahan Sampah	0,002	4,237	1,678-10,699		
Sumber Air Bersih	0,052	4,074	0,986-16,381		

Sumber : Data primer terolah

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis *multivariat* diketahui bahwa dalam satu kali pengujian ternyata nilai $p\text{-value} < 0,05$ dari keempat variabel yang dianalisis. Artinya tidak perlu dilakukan analisis kembali, sehingga model ini menjadi model akhir analisis multivariat. Pada model akhir tabel 4.5 yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* adalah pola pemberian makan, jumlah anak/paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih dengan $p\text{-value} < 0,05$.

Jumlah anak/paritas merupakan faktor paling dominan dari kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari dengan dikontrol oleh pola pemberian makan, pengolahan sampah dan sumber air bersih. Balita yang tinggal bersama keluarga dengan jumlah anak yang banyak berisiko lebih besar 8,3 kali untuk *stunting* dibandingkan balita yang berada di keluarga dengan jumlah anak yang sedikit (95% CI 3,000-23,241).

Berdasarkan tabel 5.5 nilai *Overall Percentage* diperoleh nilai sebesar 78,8% yang artinya model yang terbentuk yang terdiri dari pola pemberian makan, paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih dapat memperkirakan prediksi variabilitas pada kejadian *stunting* sebesar 78,8%. Sedangkan sisanya 21,2% disebabkan oleh faktor lainnya yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Hasil analisis multivariat ditemukan bahwa pola pemberian makan yang buruk menunjukkan nilai (OR = 5,013 95% CI 1,500-16,755), artinya pola pemberian makan yang diberikan oleh orang tua pada balita berisiko 5,0 kali lebih besar untuk *stunting* dibandingkan dengan pola pemberian makan yang baik setelah dikontrol oleh paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih.

Hasil analisis multivariat juga menemukan bahwa pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat menunjukkan nilai (OR = 4,237 95% CI 1,678-10,699), artinya orang tua yang pengolahan sampahnya tidak memenuhi syarat berisiko 4,2 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan orang tua yang pengolahan sampahnya memenuhi syarat setelah dikontrol oleh pola pemberian makan, paritas dan sumber air bersih.

Kemudian hasil analisis *multivariat* juga menemukan bahwa sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat menunjukkan nilai ($OR = 4,074$ 95% CI 0,986-16,381), artinya orang tua yang menggunakan sumber air bersih tidak memenuhi syarat berisiko 4,1 kali lebih besar untuk memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan orang tua yang menggunakan sumber air bersih memenuhi syarat setelah dikontrol oleh pola pemberian makan, paritas dan pengolahan sampah.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Pola Pemberian Makan Pada Kejadian *Stunting*

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa terdapat adanya 5 responden (8,5%) dengan pola pemberian makan buruk untuk anak yang tidak *stunting* pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus terdapat 20 responden (33,9%) pola pemberian makan buruk terhadap anak yang *stunting*. Sedangkan pola pemberian makan yang baik untuk anak yang *stunting* pada kelompok kasus ada 39 responden (66,1%) dan pada kelompok kontrol terdapat 54 responden (91,5%) yang tidak *stunting*.

Pola pemberian makan yang buruk disebabkan beberapa faktor yaitu kurangnya konsumsi makanan yang dikonsumsi oleh balita. Asupan gizi seimbang pada makanan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita, maka balita yang *stunting* dapat dicegah dengan menerapkan pola pemberian makan yang baik, serta balita yang tidak *stunting* tetap mempertahankan pola pemberian makan yang baik agar tidak rentan terkena *stunting* (Afifah Nadila dkk 2023).

Penelitian ini sejalan dengan Ridha Cahya Prakhasita (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puseksmas Tambak Wedi Surabaya menunjukkan bahwa pola pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai ($p=0,002$) dan nilai ($r=0,326$) dari hasil tersebut menggambarkan hasil yang lemah. Peneliti juga menemukan fakta dari beberapa responden terkait pola pemberian makan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi.

Penelitian ini juga sejalan dengan Diki Prayugo Wibowo dkk (2022) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipadung tahun 2022 dimana hasil yang didapat bahwa $p=0,014$ dan $POR=3,3$ sehingga terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting (Qolbi et al., 2020). Penelitian lain menyatakan bahwa jika pemberian pola makan kurang tepat dapat memberikan peluang 5 kali balita mengalami stunting dibandingkan dengan pemberian pola makan yang tepat (Rahman, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tria Astika Endah Permatasari (2021) yang menyatakan bahwa Faktor dominan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah pola asuh memberikan makan ($OR: 6,496$ $95\% CI: 2,486-16,974$). Pola asuh dan pola pemberian makanan berhubungan dengan kejadian stunting. Pola asuh ibu yang baik dapat mencegah anak mengalami stunting, begitu juga dengan pemberian makanan, jika ibu memberikan makanan yang tepat untuk anaknya, maka anak dapat terhindar dari

stunting. Balita dari ibu dengan pola asuh memberikan makan yang kurang berisiko 6 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan balita yang pola asuh makannya baik. Perlunya kebijakan terkait pengasuhan balita terutama bagi ibu bekerja seperti penyediaan fasilitas penitipan anak di tempat kerja sehingga dapat memperbaiki pola asuh dalam memberikan makannya

Hasil dalam penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita. Pola pemberian makanan ialah cara untuk memanfaatkan makanan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga (Wiliyanarti et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian pola makan yang buruk berdampak pada kejadian stunting. Berdasarkan temuan penelitian memang pola makan balita yang buruk dipengaruhi besar dari perekonomian keluarga. Dimana rata-rata penghasilan dari keluarga yang tergolong rendah. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan makanan bagi balita menjadi tidak terlalu baik dan diperhatikan. Selain itu, pendidikan ibu dilokasi penelitian rata-rata merupakan lulusan SMA sederajat sehingga perlu peningkatan pengetahuan yang lebih lagi untuk mengasuh balita terutama terkait pola makan.

5.4.2 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif Pada Kejadian *Stunting*

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa terdapat 13 responden (22%) dengan riwayat tidak memberikan asi eksklusif pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus ada 15 responden (25,4%). Sedangkan riwayat yang memberikan asi eksklusif pada kelompok kasus ada 44 responden (74,6%) dan pada kelompok kontrol terdapat 46 responden (78%) yang memberikan asi eksklusif.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Aro dengan menggunakan *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,665$ yang mana nilai $p > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Faktor fisik dan psikis ibu baik pra, selama hamil maupun saat menyusui termasuk pemenuhan nutrisi ibu mempengaruhi produksi, komposisi serta kualitas ASI.sangat penting menjaga kualitas ASI sehingga mampu mendukung pertumbuhan anak menjadi optimal.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih banyak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, diketahui banyak ibu balita yang memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu adalah ASI tidak lancar, selain itu ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI Mudahnya mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI. Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak

mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terkena penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cynthia et al (2019) yang dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, dimana hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji chi square dengan nilai p sebesar 0,604. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan (Cynthia et al., 2019). Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Marlan et al. pada tahun 2017, yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sonder.

Hasil penelitian Luh Herry Novayanti et al (2021) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting dan didapatkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi square diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I (Novayanti et al., 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Louis et al (2022), hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI

eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting (Louis et al., 2022).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Trisira et al (2022) yang menunjukkan bahwa distribusi riwayat ASI eksklusif melalui analisis bivariat terdapat hubungan dalam praktik pemberian ASI yang dilakukan ibu dengan terjadinya stunting. Setelah dilakukan uji didapatkan p sebesar 0,001 dan OR sebesar 8,2. Uji ini membuktikan adanya keterkaitan yang terjadi antara riwayat diberikannya ASI secara eksklusif dengan terjadinya stunting pada balita berumur 24 sampai 59 bulan di Puskesmas Way Urang Lampung Selatan (Trisira et al., 2022).

Penelitian lainnya yang tidak sejalan yaitu penelitian Nurul Aisyah (2022) penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kassi, Kecamatan Rappocini Kota Makassar menunjukkan hasil yang didapatkan p-value 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting (Aisyah, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh mawaddah et al (2019) juga menunjukkan hasil uji statistik didapatkan nilai uji Chi-Square sebesar 0.000 dengan probabilitas sebesar 29.558. Hasil tersebut menunjukkan bahwa probabilitas < level of significance (alpha (α) = 5%). Sehingga dapat disimpulkan, bahwa terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah (Mawaddah, 2019).

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena ASI eksklusif bukanlah satu-satunya penyebab stunting, tetapi dapat juga disebabkan oleh faktor lainnya seperti asupan makanan diluar ASI karena kebutuhan zat gizi tinggi, khususnya setelah masa pemberian ASI eksklusif dan penyakit infeksi. Pada balita yang mendapat ASI eksklusif berpotensi juga mengalami stunting. Hal ini dimungkinkan adanya faktor lain yang lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian stunting dari pada faktor ASI eksklusif. Namun, ASI tetap merupakan makanan yang tidak dapat tergantikan nutrisinya terutama pada 6 bulan pertama kehidupan.

5.4.3 Hubungan Status Gizi Pada Kejadian *Stunting*

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa terdapat 9 responden (15,3%) dengan status gizi ibu tidak normal pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus ada 14 responden (23,7%). Sedangkan status gizi ibu yang normal pada kelompok kasus 45 responden (76,3%) dan pada kelompok kontrol terdapat 50 responden (84,7%) yang normal.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Aro dengan menggunakan *Chi square* didapatkan nilai $p = 0,245$ yang mana nilai $p > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting. Gizi Ibu yang baik dengan makan-makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kalori seperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LiLA

$\geq 23,5\text{cm}$ dan LiLA yang kurang atau KEK $< 23,5\text{cm}$ berisiko mengalami kelahiran berat badan kurang. Kelahiran berat badan yang kurang (BBLR), rentan terserang penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhan sehingga lebih berisiko terjadinya stunting pada balita. Kekurangan energi kronis dapat dicegah dengan mengatur pola makan, mengatur porsi makan, serta makan-makanan yang bergizi sesuai kebutuhan.

Status gizi ibu yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi pun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi sebagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat ibu juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rikayoni et al (2023), penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, dan didapatkan P Value 1.00 yang berarti $P < 0,05$ maka H_0 di Tolak yang berarti tidak ada hubungan status gizi ibu dengan kejadian stunting (Rikayoni & Rahmi, 2023).

Penelitian oleh Lestari et al (2019) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu pada penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa menggunakan Spearman rho dari perhitungan didapat *P-Value* 0,139 yang

berarti $P < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan status gizi Ibu dengan kejadian stunting (Lestari et al., 2019). Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Fetty & Susanti (2021) yang menunjukkan hasil analisis chi square diketahui bahwa p-value sebesar 0,093 ($< 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kaligesing Purworejo (Fetty Chandra Wulandari, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Mutiani et al (2019) yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan hasil uji statistik Spearmen rho nilai kemaknaan $p = 0,000$ dengan taraf signifikan $p=0,01$ ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan status gizi ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya (Mutiani et al., 2023). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Anitya et al (2023) Hasil analisa menggunakan fisher's exact test mendapatkan hasil nilai p tersebut 0,018 nilai P tersebut $< 0,05$ sehingga hipotesis diterima yaitu ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani VI tahun 2023 (Anitya et al., 2023).

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian K Komalasari et al (2019) yang dilakukan di Kampung Tulungkakan Kecamatan Bumiratu Nuban Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2019 bahwa hasil penelitian yang didapatkan terdapat hubungan Status gizi dengan kejadian stunting yang dapat dilihat pada (p value = 0,048; OR = 3,333). Penelitian lainnya yang tidak sejalan

yaitu penelitian Alfarisi et al (2019). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005 = (0,05)$, yang bermakna bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,228$, artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan status gizi ibu yang memiliki LILA normal (Alfarisi et al., 2019).

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa status gizi ibu hamil tidak berhubungan pada kejadian stunting. Berdasarkan analisis tersebut memang masyarakat memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Selain itu, ibu hamil juga rajin untuk periksa ke dokter kandungan selama proses kehamilan. Dengan demikian, ternyata ibu hamil lebih perhatian pada kesehatannya terutama status gizinya. Kemudian, status ibu hamil yang ada di masyarakat mereka merupakan anak pertama yang dikandung sehingga keluarga lebih hati-hati dalam merawat kandungannya melalui konsumsi makanan dan kegiatan olah-raga yang baik bagi kesehatan ibu.

5.4.4 Hubungan Jumlah Anak/Paritas Pada Kejadian Stunting

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa 8 responden (13,6%) dengan jumlah anak yang banyak untuk anak yang tidak stunting pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus terdapat 32 responden (54,2%) banyaknya jumlah anak terhadap stunting. Sedangkan jumlah anak yang sedikit terhadap stunting pada kelompok kasus ada 27 responden (45,8%) dan pada kelompok kontrol terdapat 51 responden (86,4%) yang tidak stunting.

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketahanan pangan dalam keluarga. Asupan makanan yang tidak mencukupi karena jumlah anggota keluarga yang banyak merupakan faktor pendukung dalam menentukan status gizi. Gangguan tumbuh kembang cenderung dialami oleh anak yang lahir kemudian, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan bertambahnya jumlah anak yang dimiliki. Anak pertama akan lebih tercukupi karena beban orang tua masih ringan sehingga bisa lebih memperhatikan dan memenuhi segala kebutuhan anak. Usia orang tua pada saat memiliki satu anak juga relatif muda sehingga stamina masih prima, sedangkan anak ke-3 dan seterusnya, usia orang tua relatif tidak muda lagi dan staminanya menurun. Usia dan stamina fisik orang tua juga akan mempengaruhi pendidikan anak-anaknya (Safitri et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan Ridha Cahya Prakhasita (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puseksmas Tambak Wedi Surabaya menunjukkan bahwa hubungan jumlah anak terhadap kejadian stunting berdasarkan uji statistik Chi-Square dengan nilai signifikan $p=0,083$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan dengan penelitian Hariyani Sulistiyoningsih (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu dkk (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas primipara dan multipara (memiliki anak kurang dari 4) (dengan OR =0,4). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino

dkk (2017) yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang.

Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan Afniyar Wahyu dkk (2022) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian stunting pada anak selama pandemic COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Titi Papan Medan ($p\text{-value } 0,0545 > 0,005$). Oleh karena itu, menurut peneliti jumlah anak tidak serta merta mempengaruhi kejadian stunting karena orang tua yang memiliki anak lebih banyak jika dapat mengasuh anaknya secara optimal akan memberikan asupan gizi yang baik kepada anaknya, begitu juga dengan orang tua yang memiliki jumlah anak normal. Anak jika tidak memberikan asupan gizi yang bagus kemungkinan terjadi stunting.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa paritas berhubungan terhadap kejadian *stunting*. Walaupun pada penelitian ini rata-rata penduduk mempunyai 1 balita dalam satu keluarga tetapi ternyata banyak kasus stunting yang terjadi. Hal ini bisa terjadi dikarenakan berbagai faktor, salah satunya adalah keadaan ekonomi masyarakat yang rata-rata adalah pedangan dan pendapatan mereka juga rata-rata dibawah UMK yang ada di masyarakat. selain

itu, pola asuh anak juga memiliki pengaruh pada kejadian stunting jika perekonomian masyarakat tidak baik hal ini juga berdampak pada pemberian pola makan yang tidak baik pula pada anak, sehingga nutrisi yang dikonsumsi balita tidak terjaga dengan baik, hal inilah yang dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*.

5.4.5 Hubungan Pengelolaan Sampah Pada Kejadian *Stunting*

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa 14 responden (23,7%) dengan pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat untuk yang tidak stunting pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus terdapat 37 responden (62,7%) pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat terhadap stunting. Sedangkan pengelolaan sampah yang memenuhi syarat terhadap stunting pada kelompok kasus ada 22 responden (37,3%) dan pada kelompok kontrol terdapat 45 responden (76,3%) yang tidak stunting.

Sampah sebagai media perkembangbiakan bakteri/parasit penyakit dan vektor penyakit (Ferdiansyah, 2016). Sarana pengelolaan sampah dikatakan ada hubungan terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Loceret karena kondisi dilapangan rumah penderita stunting 85% menggunakan sistem pembuangan dengan saluran yang kuat dan kedap air. Vektor lalat yang hinggap dari sampah akan membawa kuman. Apabila, vektor tersebut hinggap ke makanan maka dapat menyebabkan penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyu Ilahi dkk (2022) menunjukkan bahwa pengelolaan sampah berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene dengan nilai (OR=4,313,

$p=0,002$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lulu'ul Badriyah (2017) yang menyatakan bahwa pengelolaan sampah yang buruk berhubungan dengan kejadian stunting. Keluarga dengan pengelolaan sampah yang buruk memiliki kemungkinan 1,7 kali lebih besar untuk memiliki anak yang menderita stunting (95% CI, 1,05-1,29) jika dibandingkan dengan keluarga yang mempraktikkan pengelolaan sampah yang aman.

Menurut penelitian Albina Bare Telan dkk (2022) di Kota Kupang penelitian ini sejalan dengan menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan pengelolaan sampah terhadap kasus stunting dengan nilai $p= 0,000$ dengan $OR= 0,248$. Penelitian yang sejalan juga di nyatakan oleh Eka Mayasari dkk (2021) di wilayah kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengelolaan sampah dengan kejadian stunting dengan $p\text{ value} = 0,026$ ($OR=5,935$; 95% $CI= 1,279-27,51$)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Eka Alicia Fibrianti dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara sarana pengelolaan sampah rumah sehat dengan kejadian stunting ($0,028 < 0,05$). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anwar dan Setyowati (2020) bahwa ada hubungan antara pengelolaan sampah dengan kejadian stunting. Namun sebaliknya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Rezki et al., menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

Pada penelitian ini menemukan bahwa pengolahan sampah rumah tangga yang tidak sesuai berhubungan pada kejadian *stunting*. Hal ini disebabkan karena masyarakat banyak yang tidak mengerti dalam mengolah sampah rumah tangga dengan baik. Berdasarkan observasi peneliti juga melihat adanya sampah dari rumah yang dibuang pada tempat sampah yang terbuka dan diletakkan di ruangan dapur sehingga mengundang lalat atau serangga lainnya untuk masuk ke dalam. Selain itu, masyarakat rata-rata mempunyai tempat sampah yang memang terbuka baik diluar maupun tempat sampah yang diletakkan didalam rumah. Untuk itu perlu peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengelola sampah dari rumah.

5.4.6 Hubungan Sumber Air Bersih Pada Kejadian *Stunting*

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa terdapat 4 responden (6,8%) dengan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus ada 10 responden (16,9%). Sedangkan sumber air bersih yang memenuhi syarat pada kelompok kasus ada 49 responden (83,1%) dan pada kelompok kontrol terdapat 55 responden (93,2%) yang memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan sumber air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Aro dengan menggunakan Chi square didapatkan nilai $p = 0,088$ yang mana nilai $p > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian *stunting*. Sumber air yang tidak sesuai sebelum digunakan dapat menyebabkan gangguan pada anak-anak. Hal ini terjadi karena air mengandung

mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya, menyebabkan anak mengalami penyakit diare. Jika diare berlanjut melebihi dua minggu mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi berupa stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mitha Adzura et al (2021) Kemudian penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses air bersih dengan kejadian stunting pada balita dengan kisaran nilai OR yaitu 0,489 sampai 2,157 kali. Akan tetapi air bersih merupakan faktor protektif dan akses air bersih yang tidak layak dapat menjadi faktor risiko kejadian stunting (Mitha Adzura, 2021).

Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Andi Iffah (2022) yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar, hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p-value 0,454 ($>0,05$). Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting (Rezki, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Astuti et al (2022) yang dilakukan di Papua dan Papua Barat dengan nilai F hitung sebesar 13,396 dengan p-value sebesar 0,000 menggambarkan bahwa secara simultan variabel sanitasi air bersih layak berpengaruh terhadap stunting pada taraf uji 5 persen (Astuti, 2022). Penelitian lainnya yang tidak sejalan yaitu penelitian Nur Sholihah et al (2023) hasil analisis statistik diperoleh nilai P Value $(0,000) < \alpha$ (0,05) berarti ada hubungan kualitas sumber air dengan kejadian stunting dan nilai OR 0,088 yang menunjukkan pengaruh kualitas sumber air terhadap kejadian stunting pada balita (Nur Sholihah, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati et al (2020) berbanding terbalik dengan penelitian ini, yaitu ada hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian stunting diperoleh nilai $p=0,010 < 0,05$ yang berarti balita dengan sarana air yang kurang baik berisiko 4,427 kali mengalami stunting dibanding balita dengan sarana air yang baik (Hartati & Zulminiati, 2020).

Pada penelitian ini sumber air bersih tidak berhubungan pada kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena rata-rata masyarakat menggunakan sumber air bersih yang sesuai dan memenuhi syarat. Baik yang berasal dari sumur ataupun PDAM yang memang sudah dilakukan pengujian sebelum didistribusikan kepada masyarakat.

5.4.7 Hubungan Akses Jamban Pada Kejadian *Stunting*

Dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa terdapat 1 responden (1,7%) dengan akses jamban yang tidak memenuhi syarat pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus ada 3 responden (5,1%). Sedangkan akses jamban yang memenuhi syarat pada kelompok kasus ada 56 responden (94,9%) dan pada kelompok kontrol terdapat 58 responden (98,3%) yang memenuhi syarat.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan akses jamban dengan kejadian *stunting* pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Aro dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,309$ yang mana nilai $p > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara akses jamban dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rondonuwu et al., (2016) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat adanya

hubungan antara kepemilikan jamban dengan *stunting* anak di Pulau Nain Kecamatan Nori Kabupaten Minahasa Utara ($p=0,115$).

Penelitian lain yang sejalan yaitu penelitian Nur Sholihah et al (2023) dan Hasilnya dapat diketahui bahwa hubungan sarana jamban dengan kejadian *stunting* diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sarana jamban terhadap *stunting*, sarana jamban yang kurang baik memiliki risiko 15,534 kali mengalami *stunting* daripada sarana jamban yang baik (Nur Sholihah, 2023).

Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Andi Iffah (2022) yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar, hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* 0,141 ($>0,05$). Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan kejadian *stunting* (Rezki, 2022). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Zahrawani et al (2022) yang dilakukan di Puskesmas Cicalengka dengan hasil uji *Chi Square* antara hubungan jamban dan *stunting* menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi jamban dan kejadian *stunting* (Zahrawani et al., 2022).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyu Ilahi et al (2022) yang menyatakan bahwa kepemilikan jamban berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene dengan nilai ($OR=7,424$, $p=0,001$). Hasil penelitian ini wahyu juga sejalan dengan penelitian

Nasrul (2018) di Sulawesi Tengah yang menyatakan bahwa kepemilikan jamban memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,000$).

Penelitian lainnya yang tidak sejalan yaitu penelitian Pratama et al (2023) dengan hasil analisis mendapatkan bahwa sebagian besar balita yang tidak stunting adalah yang mempunyai jamban yang layak dan sebagian besar balita yang stunting adalah yang mempunyai jamban yang tidak layak dengan nilai $p\text{-value} = <0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan antara kepemilikan jamban terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Penengahan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023 (Pratama et al., 2023).

Dengan demikian cara mencegah terjangkitnya suatu penyakit menular dengan memutuskan mata rantai dari sumber. Sanitasi ini merupakan usaha kesehatan masyarakat yang fokus pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan, fasilitas sanitasi salah satunya adalah jamban yang merupakan kebutuhan pokok manusia. Pembuatan jamban merupakan salah satu upaya manusia untuk memelihara kesehatan dengan membuat lingkungan tempat hidup yang bersih dan sehat. Jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Untuk mengatasi masalah tumbuh kembang anak yang semakin meluas, diperlukan tindakan segera berupa inisiatif promosi kesehatan yang menekankan pada kesadaran masyarakat tentang bahaya buang air besar sembarangan dan perlunya perbaikan infrastruktur sanitasi. Bayi dan balita harus menggunakan

kamar kecil. Langkah ini diambil untuk mengurangi risiko penularan penyakit melalui tinja baik pada populasi manusia maupun lingkungan alam sehingga menurunkan tingkat stunting pada anak.

Pada penelitian ini, akses jamban yang dimiliki oleh masyarakat ternyata tidak berhubungan pada kejadian *stunting*. Jamban yang dimiliki setiap masyarakat yang mempunyai balita dalam kondisi baik dan memenuhi syarat. Ada masyarakat yang menggunakan jamban leher angsa ataupun bentuk lainnya dan dilengkapi dengan septik tank. Sehingga dampak buruk yang disebabkan oleh penularan penyakit melalui tinja bisa dihindari. Berdasarkan hasil observasi juga memperlihatkan setiap rumah tangga yang ada di lokasi penelitian mempunyai minimum 1 jamban yang dilengkapi dengan septik tank. Artinya masyarakat mengerti dampak buruk yang disebabkan karena buang air besar sembarangan.