



**PEMERINTAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**



LAPORAN AKHIR

**PENYUSUNAN KAJIAN PENANGGULANGAN MASALAH STUNTING
DI KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA**

TAHUN 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat-Nya sehingga penelitian ilmiah dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Dengan Status Gizi Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020” dapat terwujud. Penelitian ilmiah ini disusun untuk memenuhi membantu pemerintah dalam hal penanganan angka stunting yang cukup tinggi di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada :

1. Drs. H. Abdul Wahid, H.K., M.M., M.Si, selaku Bupati Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
3. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu dalam memberikan bantuan hingga selesainya penelitian karya ilmiah ini.

Penulis menyadari jika penelitian ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Amuntai, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
D. Sistematika Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Pengertian Balita dan Stunting	9
B. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Balita	12
C. Ciri-ciri Pertumbuhan	12
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perumbuhan	13
E. Parameter Perumbuhan Bayi	14
F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Jenis dan Desain Penelitian	21
B. Populasi dan Sampel	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
D. Variabel Penelitian	23
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	23
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	24
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	24
H. Prosedur Penelitian.....	25
I. Pengolahan dan Analisis Data	26
J. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	30

A. Gambaran Umum Wilayah.....	30
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan.....	35
BAB V PENUTUP.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	67

DAFTAR TABEL

Tabel :		Halaman
2.1.	Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan	11
3.1.	Tabel 3. Tabel Definisi Operasional Variabel Penelitian	23
4.1	Data Demografi Perkecamatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	32
4.2	Peta Wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara	33
4.3	Jumlah Puskesmas Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019	34
4.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019	35
4.5	Jumlah Bayi Lahir Hidup Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	36
4.6	Jumlah Kematian Balita Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	37
4.7.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	38
4.9.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	39
4.10.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	40
4.11.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	41
4.12.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Tabukan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	42
4.13	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	43

4.14.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	45
4.15.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Banjarang Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	46
4.16	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	47
4.17	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	48
4.18.	Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Konsep Penelitian	20
3.1	Desain Penelitian Crossectional (Studi Potong Lintang)	21
4.1	Peta Wilayah Kerja Kecamatan dalam Kabupaten Hulu Sungai Utara.	31
4.2	Jumlah Petugas Kesehatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019	35
4.3.	Kejadian Stunting Usia Bayi – Balita Umur 0-59 Bulan per Kecamatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	50
4.4.	Status Gizi Bayi – Balita Umur 0-59 Bulan per Kecamatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.	51

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Selama 20 tahun terakhir, penanganan masalah stunting bisa dikatakan sangat lambat. Secara global, persentase anak-anak yang terhambat pertumbuhannya menurun hanya 0,6 persen per tahun sejak tahun 1990. Diprediksi, jika hal tersebut berlangsung terus-menerus, maka 15 tahun kemudian, diperkirakan 450 juta anak-anak mengalami keterlambatan pertumbuhan atau stunting (Cobham et al, 2013). Dalam menyingkapi tingginya prevalensi stunting ini, yang terkonsentrasi di beberapa dunia negara-negara termiskin, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengusulkan target global penurunan kejadian stunting pada anak dibawah usia 5 tahun sebesar 40% pada tahun 2025. Tiga negara dari Afrika yaitu Malawi, Niger dan Zambia diproyeksikan penurunannya hanya sebesar 0-2%, sementara dilebih 5 negara seperti Afghanistan, Burkina Faso, Madagaskar, Tanzania dan Yaman pengurangan diproyeksikan kurang dari 20% atau setengah diusulkan sasaran (Unicef, 2013; Cobham et al, 2013). Untuk itu, diperlukan strategi dan respon yang tepat dan cepat dalam mengatasi dan menurunkan prevalensi permasalahan stunting.

Faktor determinan dari dampak stunting tentang permasalahan gizi adalah permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi pada status gizi periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*). Stunting secara global dalam kategori *Very High* umur 0-59 bulan terjadi di 21 negara yaitu terdapat di Timur Leste 58%, Burundi 58%, Niger 51%, Madagascar 50%, India 48%, Guatemala 48%, Malawi 47%, Zambia 45%, Ethiopia 44%, Sierra Leone 44%, Rwanda 44%, Pakistan 44%, Democratic Republic of the Congo 43%, Mozambique 43%, United Republic of Tanzania 42%, Liberia 42%,

Bangladesh 41%, Central Republic African 41%, Nigeria 41%, Nepal 41% dan Guinea 41% (United Nation Children Emergency Fund, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO)* (2014) dalam *Global Nutrition Targets 2025*, stunting dianggap sebagai suatu gangguan pertumbuhan *irreversibel* yang sebagian besar dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan anak.

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak di Indonesia berusia di bawah 5 tahun mengalami stunting. Jika tren seperti ini terus berlanjut, maka diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia di bawah 5 tahun akan mengalami stunting. Masalah stunting telah lama menjadi realitas yang kompleks saat proyeksi penduduk tahun 2010-2035 menunjukkan bahwa Indonesia kini tengah memasuki era bonus demografi yang puncaknya pada tahun 2028-2030 yang akan datang. Fakta ini bisa berubah menjadi masalah yang serius jika stunting tidak segera dituntaskan secara terintegrasi dan tentu harus melibatkan tiap pihak yang berkewajiban dalam penanganannya. Stunting ialah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh anak-anak yang masih rentan, yaitu sekitaran usia 25-59 bulan yang sering kali menderita gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang rendah.

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi stunting di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia (STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING PERIODE 2018-2024).

Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit *degeneratif*. Dampak stunting tidak hanya mempengaruhi pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan. Anak-anak yang menderita stunting akan terbatas kemampuan kognitifnya. Bahkan ini tidak hanya akan

berdampak bagi dirinya, akan tetapi juga berdampak pada lingkup yang lebih luas. Anak merupakan aset bangsa, bisa dibayangkan bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita stunting. Maka dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global.

Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting tertinggi ketiga di South-East Asian Region setelah Timor Leste dan India. Meskipun persentase stunting di Indonesia turun dari 37,8% di tahun 2013 menjadi 27,67% di tahun 2019, namun angka ini masih tergolong tinggi. Tingginya angka stunting di Indonesia, yakni dari 34 provinsi hanya ada dua provinsi yang jumlahnya di bawah 20% (batas angka stunting dari WHO), karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi.

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Untuk mewujudkan hal tersebut, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

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

kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak diantaranya yaitu BBLR. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian stunting, anak-anak yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.

PIS-PK merupakan salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Diharapkan gizi masyarakat akan terpantau di seluruh wilayah terutama di daerah dan perbatasan agar penurunan angka stunting bisa tercapai. Kemudian, terkait Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sudah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi, di dalam Permenkes tersebut telah diatur Standar Makanan Tambahan untuk Anak Balita, Anak Usia Sekolah Dasar, dan Ibu Hamil.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,20% (2013) menjadi 30,80% (2018). Sedangkan prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan

berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas 2013 dan 2018 menggambarkan bahwa stunting di Kalimantan Selatan membaik dari 44,20% tahun 2013 menjadi 33,08% tahun 2018 atau mengalami penurunan sebesar 11,12% dalam kurun waktu 5 tahun. Walaupun prevalensi stunting masih di atas rata-rata nasional, hal ini menunjukkan selama 5 tahun keseriusan pemerintah daerah dalam menurunkan angka stunting, jika melihat hasil riset tersebut maka upaya penurunan stunting di Kalimantan Selatan sudah berjalan dengan baik, namun tentu saja kedepannya harus berupaya lebih keras lagi dalam percepatan pencegahan dan penurunan stunting di daerah-daerah. Oleh karena itu dibutuhkan komitmen dari Pemerintah daerah mulai dari tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Stunting menjadi salah satu permasalahan yang diawasi langsung oleh Pemerintah, meskipun dilihat dari tingkat wilayah prevalensi angka stunting rendah, akan tetapi jika dilihat dari tiap kabupaten/kota. Ada salah satu Kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi yaitu Kabupaten Hulu Sungai Utara. Pada tahun 2018 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) TNP2K menetapkan Kabupaten Hulu Sungai Utara termasuk dalam 100 kabupaten/kota *locus stunting*. Penetapan itu berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2013 yaitu di Kabupaten Hulu Sungai Utara ada 56% balita stunting. Ada 6 kecamatan yang menjadi *locus stunting* yang terdiri dari 6 puskesmas dan 10 desa.

Pada November tahun 2018 TNP2K menetapkan kebijakan penanganan stunting dengan Konvergensi Percepatan Penanganan Pencegahan Stunting (KP2S) yang tercakup dalam 8 Aksi Konvergensi Percepatan Penanganan Pencegahan Stunting yaitu : 1. Analisa Situasi di Kabupaten Hulu Sungai Utara, 2. Rencana Kegiatan, 3. Rembuk Stunting, 4. Peraturan Bupati/Peraturan Walikota tentang Peran/Kewenangan Desa, 5. Kader Pembangunan Manusia (KPM), 6. Sistem Manajemen Data, 7. Pengukuran dan Publikasi, 8. Revisi Kinerja Tahunan. Dilihat dari hasil data awal diketahui bahwa di Kabupaten Hulu Sungai Utara terdapat 34 desa stunting yaitu di atas 30%. Daerah yang menjadi sasaran KP2S Tahun 2020

terdiri dari 9 kecamatan, 9 puskesmas dan 34 desa (Agus Fidliansyah, 2018).

Jika diperhatikan, angka stunting yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara tidak mengalami penurunan yang signifikan. Padahal Pemerintah baik tingkat pusat maupun daerah sudah berusaha dalam mengatasinya, salah satunya pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka stunting melalui beberapa kebijakan kesehatan. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan PIS-PK. Program ini dilakukan dengan mendatangi langsung ke masyarakat untuk memantau kesehatan mereka, termasuk pemantauan gizi untuk menurunkan angka stunting oleh petugas Puskesmas.

Beberapa regulasi di daerah juga telah dibuat untuk penanganan stunting dari perda, perbup, surat edaran dan yang terbaru ialah Keputusan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 188.45/11/KUM/2019 tentang Tim Koordinasi Percepatan Penanganan Stunting Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019. Berbagai regulasi telah dibuat dengan sebaik mungkin agar angka stunting di Kabupaten Hulu Sungai dapat membaik dan di bawah ambang batas yang ditetapkan oleh WHO. Akan tetapi, fakta di lapangan membuktikan jika angka stunting masih tetap tinggi dan tentu hal ini menjadi tanya besar akan faktor penyebab masih tingginya angka tersebut karena hal ini tentu tidak sesuai dengan usaha-usaha yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menekan angka tersebut. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan angka stunting yang masih tinggi di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

B. Rumusan Masalah

Hubungan kejadian stunting dengan status gizi pada anak usia 0 - 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

Tujuan dari penelitian :

1. Untuk mengetahui distribusi proporsi angka kejadian stunting pada anak bayi dan balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengetahui distribusi proporsi angka status gizi pada anak bayi dan balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian stunting dengan status gizi anak usia 0 – 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut :

1. Aspek teoritis, dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu yang memberikan kemajuan di bidang pengetahuan dan perkembangan mengenai percepatan penanganan stunting pada balita usia 25-59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Segi praktis, dapat menambah wawasan kepada pemerintah dan masyarakat tentang hubungan stunting dengan status gizi pada anak usia bayi dan balita usia 0-59 bulan atau 1000 Hari Pertama Kehidupan (KHP).
3. Sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

D. Sistematika Penelitian

Sistematika penelitian ini terbagi menjadi 5 (lima) bab, yang mana setiap bab terdiri dari sub-sub guna memberi penjelasan yang sistematis dan efektif pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Bab I terdiri dari pendahuluan, yang berisikan latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian dan sistematika penelitian.

Bab II merupakan tinjauan pustakan yang berisikan landasan teoritis yang berkenaan dengan pokok masalah tentang stunting pada bayi dan balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, Juga tentang teori status gizi pada anak usia 0 – 59 bulan.

Bab III berisikan metode penelitian yang terdiri dari jenis penelitian, sifat penelitian, jenis data, dan bahan penelitian, populasi, teknik pengumpulan data dan pengolahan data serta analisis data.

Bab IV berisikan hasil penelitian dan pembahasan tentang permasalahan dan hubungan stunting dan Gizi pada anak bayi dan balita usia 0-59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Bab V ialah bab terakhir yang berisikan penutup terdiri dari kesimpulan dan saran terhadap penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Bayi, Balita dan Stunting

1. Pengertian Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Depkes RI, 2009). Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2010).

2. Balita

Balita ialah anak yang berusia dibawah 5 (lima) tahun atau salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari 2 (dua) sampai dengan 5 (lima) tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah. Menurut Dr. Suparyanto, M.Kes., Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. (Mitayani, 2010). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan

kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. (Sutomo, 2010). Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

Karakteristik balita menurut Persagi (1992) dalam buku Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (*Balanced Nutrition in Reproductive Health*). Berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Irianto, 2014).

3. Stunting

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Senbanjo et al mendefinisikan stunting adalah keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.18 Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. SK Menteri kesehatan menyatakan pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur

(PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan dapat dilihat dalam waktu yang relatif lama.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Stunting dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status Gizi	Ambang Batas
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2010

B. Tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi Balita

Pertumbuhan adalah sesuatu yang berkaitan dengan perubahan baik dari segi jumlah, ukuran, dan dimensi padatingkat sel, organ yang di ukur maupun individu. Pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah.

Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Chamidah, 2009). Ada perbedaan antara konsep pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, konsep pertumbuhan lebih kearah fisik, yaitu penambahan berat tubuh bayi. Dalam hal ini terjadi pertumbuhan organ-organ bayi seperti tulang, gigi, organ-organ dalam, dan sebagainya. Sementara itu, konsep perkembangan lebih mengarah pada segi psikologis, yaitu menyangkut perkembangan sosial, emosional, dan kecerdasan. Perkembangan pada bayi terdiri dari beberapa tahap antara lain sebagai berikut (Chamidah, 2009) :

- 1) Periode usia 0-1 bulan (periode neonatus/bayi awal): terjadi penyesuaian sirkulasi darah dan insiasi pernapasan serta fungsi lain.
- 2) Periode usia 1 bulan sampai dengan 1 tahun (periode bayi tengah): terjadi pertumbuhan yang cepat dan maturasi fungsi terutama pada saraf. Maturasi fungsi adalah pematangan fungsi-fungsi organ tubuh, misalnya pada organ pencernaan dari hanya bias mencerna susu hingga dapat mencerna makanan padat.
- 3) Periode usia 1-2 tahun (periode bayi akhir): terjadi perkembangan motoric besar dan halus, control fungsi ekskresi (buang air besar) dan pertumbuhan lambat.

C. Ciri-ciri Pertumbuhan

Hidayat (2009), menyatakan bahwa seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal

bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksial, pubis atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi sus, atau hilangnya refleks tertentu.

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pertumbuhan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah (Chamidah, 2009):

- a. Gizi pada bayi
- b. Penyakit kronis atau kelainan konginetal seperti tuberkolosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan setardasi pertumbuhan jasmani.
- c. Lingkungan fisis dan kimia meliputi sanitasi lingkungan yang kurang bagi bayi, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia dan rokok mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- d. Hubungan psikologis, yaitu hubungan anak dengan orang sekitarnya, seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam perkembangan maupun pertumbuhan.
- e. Faktor endokrin seperti gangguan hormone. Salah satu contohnya pada penyakit hipoteroid yang akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan anak menjadi kerdil.
- f. Sosial ekonomi, seperti kemiskinan yang selalu berkaitan dengan kekurangan makanan kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.

- g. Pemberian ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan dapat membantu penambahan berat badan bayi karena komponen ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- h. Pemakaian obat-obatan, seperti pemakaian kortikosteroid dalam jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap rangsangan susunan saraf pusat yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon perkembangan dan pertumbuhan.
- i. Genetik atau Hereditas
- j. Status Kesehatan Anak dalam Keluarga

E. Parameter Pertumbuhan Bayi

Pengukuran pertumbuhan pada bayi yang dijadikan patokan adalah berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Selain itu berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. Pada usia beberapa hari, berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh (Hidayat, 2009).

Bayi akan memiliki berat badan 2 kali berat lahirnya pada umur 5 sampai 6 bulan dan 3 kali berat lahirnya pada umur 1 tahun. Berat badannya bertambah 4 kali lebih banyak dalam 2 tahun, 5 kali lebih banyak dalam 3 tahun, 6 kali lebih banyak dalam 5 tahun dan 10 kali lebih banyak dalam 10 tahun. Rata-rata penambahan pada bayi adalah 90 - 150 gram/minggu (Dintansari dkk., 2010).

Pengukuran pertumbuhan pada bayi selain berat badan adalah panjang badan. Pengukuran panjang badan dilakukan ketika anak terlentang. Pengukuran panjang

badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Panjang badan bayi baru lahir normal adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center For Health statistic* (NCHS), bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya. Penambahan tersebut akan berangsur-angsur berkurang sampai usia 9 tahun, yaitu hanya sekitar 5 cm/tahun dan penambahan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun (Ernawati dkk., 2014).

F. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting

1. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2012)

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Laki-laki lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih kuat untuk mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan perempuan. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan *severe stunting* daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga

merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi stunting dibandingkan bayi perempuan, anak laki-laki lebih berisiko stunting dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa Beberapa penelitian di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko stunting dibanding rekan perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui apa alasannya.

Dalam dua penelitian yang dilakukan di tiga negara berbeda yaitu Libya, Banglades dan Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi stunting lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa jenis kelamin anak adalah faktor prediktor yang kuat dari stunting dan severe stunting pada anak usia 0-23 bulan dan 0-59 bulan. Anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki dalam hal ini. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia (Ramli, et al. 2009).

4. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa

dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna (Kementrian Kesehatan RI. 2012).

Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Berarti dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian stunting pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia.

5. Tinggi Ibu

Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang pendek merupakan risiko terjadinya stunting. Kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu (Rahayu, leni. 2012).

6. Faktor Ekonomi

Azwar (2000) yang dikutip oleh Manurung (2009), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai.

Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan. Hal ini disebabkan apabila seseorang mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas

kerja karena kurang fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga. Dalam mengatasi masalah kelaparan dan kekurangan gizi, tantangan yang dihadapi adalah mengusahakan masyarakat miskin, terutama ibu dan anak balita memperoleh bahan pangan yang cukup dan gizi yang seimbang dan harga yang terjangkau (BAPPENAS. 2011).

Standar kemiskinan yang digunakan BPS bersifat dinamis, disesuaikan dengan perubahan/pergeseran pola konsumsi agar realitas yaitu Ukuran Garis Kemiskinan Nasional adalah jumlah rupiah yang diperlukan oleh setiap individu untuk makanan setara 2.100 Kilo kalori perorang perhari dan untuk memenuhi kebutuhan nonmakan berupa perumahan, pakaian, kesehatan, pendidikan, transportasi, dan aneka barang/jasa lainnya (Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. 2011).

7. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Anak yang lahir dari orang tua yang terdidik cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah. Anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Notoatmodjo, Soekidjo. 2003).

8. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri

Kata antropometri berasal dari bahasa latin antropos dan metros. Antropos artinya tubuh dan metros artinya ukuran, jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Pengertian dari sudut pandang gizi antropometri adalah hubungan dengan berbagai macam

pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi, berbagai jenis ukuran tubuh antara lain: berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit (Kementrian Kesehatan RI. 2010).

Penilaian status gizi merupakan proses pemeriksaan keadaan gizi seseorang dengan cara mengumpulkan data penting, baik yang bersifat objektif atau subjektif. Data yang telah dikumpulkan kemudian dibandingkan dengan baku yang telah tersedia. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi secara langsung yang paling sering digunakan di masyarakat. Antropometri dikenal sebagai indikator untuk penilaian status gizi perseorangan maupun masyarakat. Pengukuran antropometri dapat dilakukan oleh siapa saja dengan hanya melakukan latihan sederhana, selain itu antropometri memiliki metode yang tepat, akurat karena memiliki ambang batas dan rujukan yang pasti, mempunyai prosedur yang sederhana, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar (Kementrian Kesehatan RI. 2010).

Jenis ukuran tubuh yang paling sering digunakan dalam survei gizi adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan yang disesuaikan dengan usia anak. Pengukuran yang sering dilakukan untuk keperluan perorangan dan keluarga adalah pengukuran berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB). Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter yang merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Kementrian Kesehatan RI. 2010).

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah diubah, namun indikator BB/U tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh

tinggi badan. Indikator TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Indikator BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini (Kementrian Kesehatan RI. 2010).

G. Landasan Teori.

Berdasarkan laporan Nutrition in the First 1000 Days of the World's Motherstahun 2012 menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh kondisi pada masa 1000 hari kehidupan yaitu mulai yaitu mulai janin berada dalam perut atau ketika wanita dalam kondisi hamil sampai anak tersebut berusia 2 tahun dan masa ini disebut dengan masa windows critical, oleh karena pada masa ini terjadi perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat, sehingga pada masa ini bila tidak dilakukan asupan nutrisi yang cukup oleh ibu hamil, pemberian ASI Eksklusif dan pemberian MPASI dan asupan nutrisi yang cukup sampai anak berusia 2 tahun maka potensial terjadi stunting (Imtihanatun, 2012).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Fitrah, 2013).

Pembangunan kesehatan dalam periode 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (stunting), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019. Target penurunan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) adalah menjadi 28% (Depkes, 2016).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak.

Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera (Bone.go.id. 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting. Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita. Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi: arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Terdapat empat strategi perbaikan gizi masyarakat, yaitu: 1) Perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; 2) Perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; 3) Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan 4) Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Undang-Undang No. 18 tahun 2012 tentang Pangan menyebutkan bahwa status gizi masyarakat merupakan salah satu pertimbangan dalam pembangunan pangan dan mewajibkan pemerintah pusat dan pemerintah

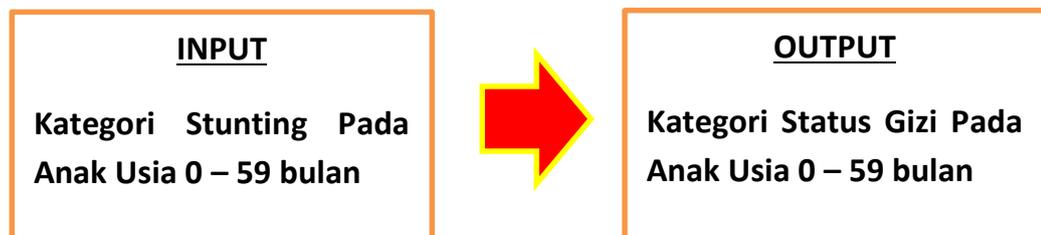
daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi (RAPG) setiap lima tahun. Untuk mencegah dan menurunkan stunting, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program (STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING PERIODE 2018-2024).

Kajian Bank Dunia dan Kementerian Kesehatan menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) tidak memiliki akses memadai terhadap layanan dasar, sementara tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 HPK. Hanya 28,7% baduta yang memiliki empat akses layanan dasar secara simultan, umumnya mencakup akses terhadap akta kelahiran, air minum, sanitasi, dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Kajian tersebut menyimpulkan bahwa pendekatan gizi yang terpadu atau konvergen sangat penting dilakukan untuk mencegah stunting dan masalah gizi. (STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING PERIODE 2018-2024).

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting terdiri dari lima pilar, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; 4) ketahanan pangan dan gizi; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas. Strategi ini digunakan untuk menyoal kelompok prioritas rumah tangga 1.000 HPK dan masyarakat umum di lokasi prioritas.

H. Hipotesis Penelitian.

Berdasarkan penjelasan dan uraian dari beberapa teori di atas , maka dapat disusun kerangka konsep di bawah ini :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan, dan menjelaskan tentang variable input (independent) yang terdiri dari kategori Stunting Pada Anak Usia 0 – 59 bulan, dan konsep output atau sebagai variable *dependen* (bebas) yang memuat tentang kategori status gizi pada anak usia 0 – 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Provinsi Kalimantan Selatan.

Karena konsep tidak dapat langsung diamati maka konsep data diukur melalui variable. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variable-variabel yang akan diteliti (Riyanto, 2017). Adapun kerangka konsep dari penelitian tersebut adalah mengenai hubungan antara status stunting dengan status gizi pada anak bayi/balita usia 0 -59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.

I. Hypotesis Penelitian.

Hipotesa Penelitian atau biasa disebut hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan-pertanyaan penelitian. Jadi para peneliti akan membuat hipotesa dalam penelitiannya, yang bertujuan untuk menjadikannya sebagai acuan dalam menentukan

langkah selanjutnya agar dapat membuat kesimpulan-kesimpulan terhadap penelitian yang dilakukannya.

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau jawaban sementara yang diajukan terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris untuk memecahkan suatu masalah, atau untuk menerangkan suatu gejala (Moh.Nazir, 1998: 182). Secara teknis, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan populasi yang akan diuji kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh dari sampel penelitian (Sumadi Suryabrata, 1991 : 49). Secara statistik, hipotesis adalah pernyataan mengenai keadaan parameter yang akan diuji melalui statistik sample (Sumadi Suryabrata, 2000). Ditinjau dalam hubungannya dengan variabel penelitian, hipotesis adalah pernyataan tentang keterkaitan antara variabel-variabel (hubungan atau perbedaan antara dua variabel atau lebih).

Hipotesis nol atau H_0 adalah sebuah pernyataan yang didalamnya tidak ada perbedaan antara parameter dengan statistik. Sedangkan, lawan dari Hipotesis Nol ialah hipotesis alternatif atau biasa disebut H_1 atau H_a , yang didalamnya menyatakan adanya perbedaan antara parameter dan statistik.

Jadi Hypotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara Kejadian Stunting dengan Status Gizi Pada Anak Bayi/Balita Usia 0 – 59 Bulan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.

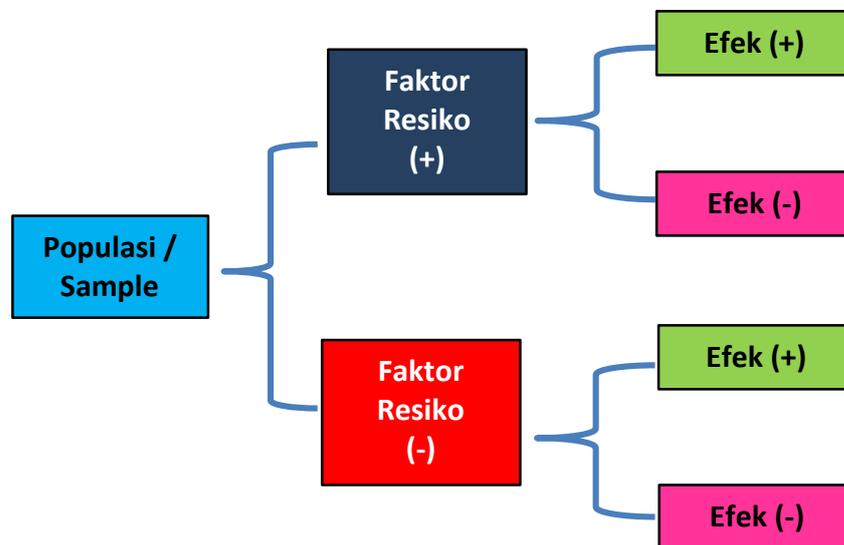
H_a : Ada ada hubungan yang signifikan antara Kejadian Stunting dengan Status Gizi Pada Anak Bayi/Balita Usia 0 – 59 Bulan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau *Cross Sectional*. Menurut Notoatmodjo (2012) cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time approach*). Pendapat lain mengatakan bahwa cross sectional adalah pendekatan yang sifatnya sesaat atau pada suatu waktu saja dan tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu (Bernard Roser 1988 dalam Ibnu Hadjar 1996). Penelitian mengenai “Hubungan antara Kejadian Stunting dengan Status Gizi pada Anak Bayi dan Balita Di Kabupaten Hulu Sungai Utara”.



Gambar 2. Desain Penelitian *Crossectional* (Studi Potong Lintang)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi target penelitian ini adalah bayi dan balita usia 0- 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti akan mengambil sampel dari populasi. Apa yang dipelajari dari sampel tersebut, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif.

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi dan balita usia 0 -59 bulan yang mengalami stunting. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *Total Populasi*. Pengambilan sampel didasarkan pada prinsip bahwa setiap subyek dalam populasi (terjangkau) mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau untuk tidak terpilih sebagai sampel penelitian.

Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini sebanyak 2.639 orang bayi dan balita dengan rentang usia 0-59 bulan dari wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Dipilihnya Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu wilayah penyumbang angka stunting di Kalimantan Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli – Desember 2020.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Kejadian Stunting : Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Indeks TB/U merupakan indeks antropometri yang menggambarkan keadaan gizi pada masa lalu dan berhubungan dengan kondisi lingkungan dan sosial ekonomi.

2. Variabel Dependen.

Status Gizi Bayi Balita dengan rentang umur 0 – 60 bulan, baik pada jenis kelamin laki-laki maupun pada jenis kelamin perempuan, berdasarkan z-skor berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) dan umur.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3. Tabel Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Skala
1.	Stunting	Keadaan status gizi seseorang berdasarkan z-skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD.. Diperoleh dari pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Sangat pendek (severely stunted)<-3 SD - Pendek (stunted)-3 SD sd <-2 SD - Normal -2 SD sd $+3$ SD - Tinggi$> +3$ SD Be 	Ordinal
2.	Status Gizi Bayi-Balita	Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/ Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambar	<ul style="list-style-type: none"> $>$Gizi buruk (severely wasted)$>3$$<-3$ $>$SDGizi kurang (wasted)$3-3$ SD sd <-2 	Ordinal

	<p>kan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang / tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).</p>	<p>➢SDGizi baik (normal)-2 SD sd +1</p> <p>➢SDBerisiko gizi lebih (possible risk of overweight) > + 1 SD sd+ 2</p> <p>➢SDGizi lebih (overweight) > + 2 SD sd +3 SD Obesitas (obese) > + 3 SD</p>	
--	--	---	--

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Instrumen yang digunakan untuk mengolah data sekunder dalam penelitian ini adalah perhitungan dengan menggunakan pedoman antropometri. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memperoleh data secara langsung dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian maupun pengumpulan data orang lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data tentang kondisi status Gizi Bayi dan Balita yang ada di 10 Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, dan upaya serta program dari pemerintah untuk

menurunkan angka stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Teknik pengumpulan data

Data sekunder diperoleh dari laporan OPD terkait pencegahan stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara. Data yang dibutuhkan ditulis dengan panduan daftar isian dan master tabel yang dibuat peneliti. Daftar isian digunakan untuk memastikan semua data yang dibutuhkan untuk peneliti tercatat. Sedangkan

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap pra lapangan (persiapan)

Tahap pra lapangan dimulai sejak awal bulan Juli 2020. yaitu dengan melakukan kegiatan sebagai berikut :

- a. Mengurus perizinan penelitian.
- b. Menyiapkan perlengkapan pengumpulan data.
- c. Melakukan Koordinasi dengan Instansi Terkait.
- d. Melakukan persiapan kepada Tim Survey.

2. Melakukan kegiatan observasi untuk memperoleh gambaran lokasi penelitian, jumlah populasi target penelitian serta memperkenalkan diri pada pihak yang berwenang di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

3. Tahap pekerjaan lapangan

Tahap pekerjaan lapangan dimulai dengan melakukan kegiatan:

- a. Menentukan jadwal pelaksanaan pengumpulan data.
- b. Menentukan populasi yaitu bayi dan balita yang berusia 0-60 bulan dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel yang ada di seluruh Kecamatan (total sampling).
- c. Mengumpulkan data sekunder melalui laporan kegiatan OPD terkait.
- d. Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan ke dalam master tabel.
- e. Melakukan analisis data hasil yang diperoleh.

4. Tahap akhir

Tahap akhir dari kegiatan penelitian adalah membuat laporan tertulis tentang hasil penelitian yang telah dilakukan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (pemeriksaan data), yaitu memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Peneliti melakukan koreksi pada kelengkapan ataupun kesalahan pencatatan data.

b. *Coding* (pemberian kode), yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data. Data sebelumnya ada beberapa kategori, baik pada *variable Independent* (bebas) maupun pada *variable Devendent* (terikat), dan untuk memudahkan perhitungan serta analisis data statistik yang mendekati dengan hasil yang diharapkan, data kemudian dipersempit lagi (dikotomi) masing masing menjadi 2 (dua) kategori.

1) Stunting

0 = terjadi stunting.

1= tidak terjadi stunting.

2) Status Gizi

0 = Gizi Kurang/Buruk.

1 = Gizi Baik.

c. *Transferring* (memindahkan data), yaitu proses memindahkan data ke dalam master tabel.

d. *Tabulating* (menyusun data), yaitu kegiatan menyusun data dalam table distribusi frekuensi. Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

2. Analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai

berikut:

a. Analisis univariate.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian analisis univariat terdiri dari tinggi badan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian ASI, berat bayi lahir, dan jenis kelamin.

Rumus yang digunakan:

Keterangan:

$$P = \frac{\text{Persentase subjek pada kategori tertentu}}{\text{sampel}} \quad X = \text{sampel dengan karakteristik tertentu} \quad Y = \text{sampel total}$$

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat. Pada penelitian ini dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan tinggi badan, usia kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, pemberian ASI, berat bayi lahir, dan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik sebagai berikut:

1) Chi-square

Data yang diperoleh akan diuji dengan Chi-square, apabila memenuhi syarat uji Chi-square yaitu tidak ada nilai expected yang kurang dari 5. Jika syarat uji Chi-square tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji Fisher's Exact Test. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai p-value kurang dari 0,05. Rumus perhitungan Chi-square :

• Rumus:

$$X_2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

O : nilai Observasi (pengamatan)

E : nilai Expected (harapan)

$$Df = (b-1)(k-1)$$

b : jumlah baris

k : jumlah kolom

2) Odds Ratio (OR)

Odds Ratio digunakan sebagai indikator adanya hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan efek. Interpretasi OR lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko, bila OR=1 atau mencakup angka 1 berarti bukan merupakan faktor, dan bila kurang dari 1 berarti merupakan faktor protektif.

J. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah penelitian ada empat prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*).

Pada penelitian ini peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti memberikak kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada objek/pemberi informasi yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- c. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
- d. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan responden.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidential*).

Dalam penelitian ini peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*)

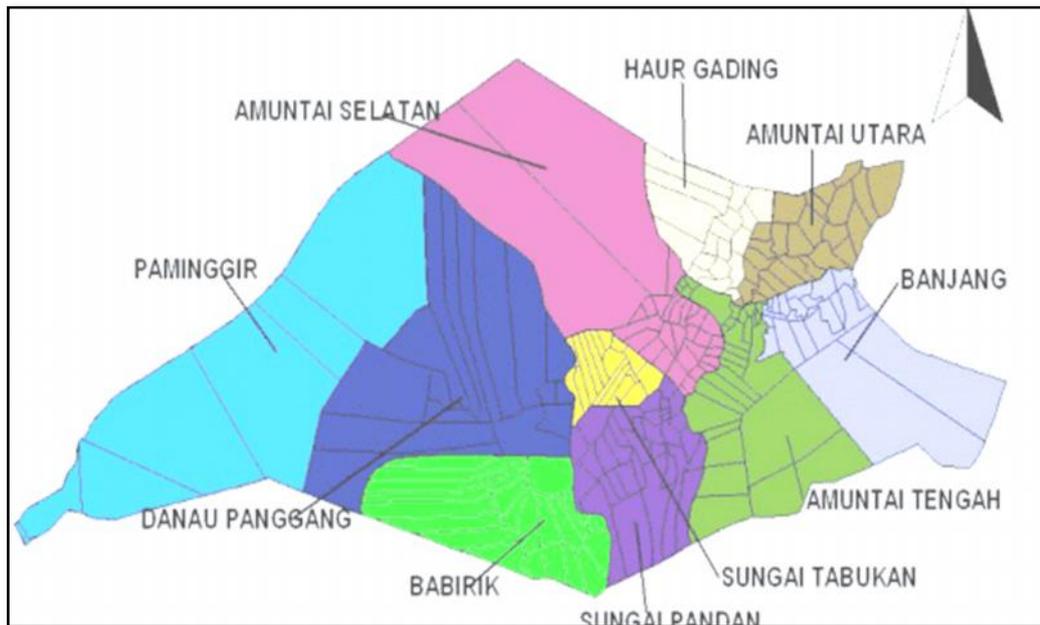
Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada pihak yang bersangkutan dengan penelitian ini. Semua subjek dalam penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Wilayah.

Secara astronomis, Hulu Sungai Utara terletak antara 20 1' 37" Lintang Utara dan 20 35' 58" Lintang Selatan dan antara 144 50' 58" – 115 50' 24" Bujur Timur.



Gambar 4.1. Peta Wilayah Kerja Kecamatan dalam Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Hulu Sungai Utara memiliki batas-batas:

- a. Utara = Kabupaten Barito Timur (Kabupaten Kalimantan Tengah) dan Kabupaten Tabalong;
- b. Barat = Kabupaten Barito Selatan dan Kabupaten Barito Timur (Kabupaten Kalimantan Tengah);
- c. Selatan = Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kabupaten Tapin, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, kabupaten Barito Kuala;
- d. Timur = Kabupaten Balangan.

Kabupaten Hulu Sungai Utara terdiri dari 219 desa/kelurahan yang tersebar di 10 kecamatan. 10 Kecamatan tersebut adalah Danau Panggang, Paminggir, Babirik, Sungai Pandan, Sungai Tabukan, Amuntai Selatan, Amuntai Tengah, Banjarm, Amuntai

Utara dan Haur Gading, dengan luas wilayah 892,70 km² dan jumlah penduduk sebesar 228.604 jiwa.

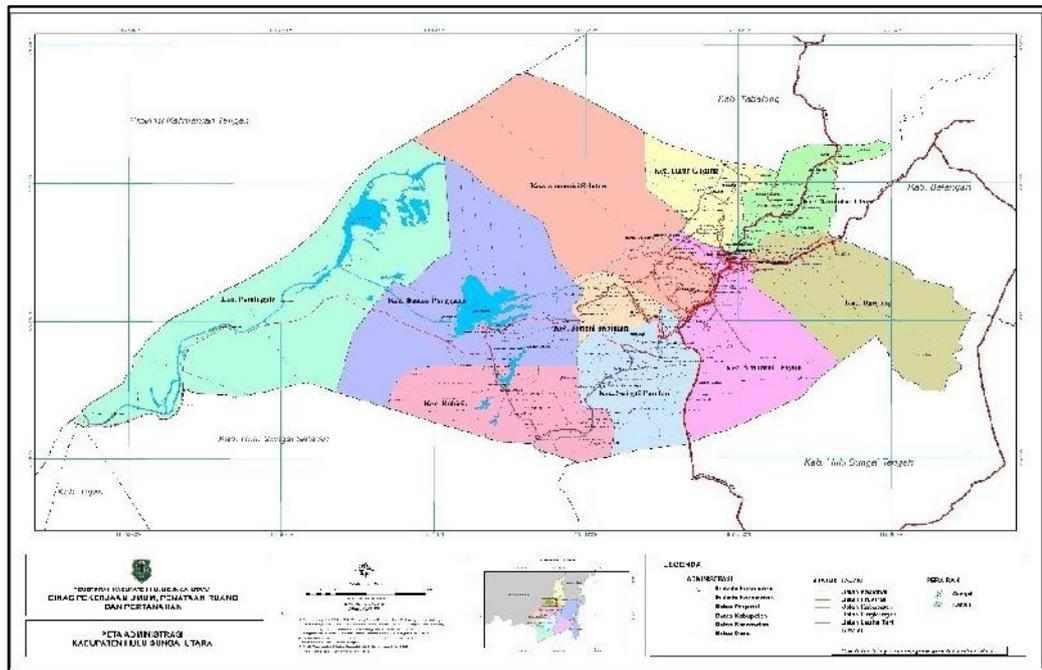
Luas dari masing masing Kecamatan serta jumlah desa yang ada pada tiap tiap kecamatan dapat dilihat pada table 4.1 berikut :

Tabel 4.1. Data Demografi Perkecamatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

NO.	Kecamatan	Jumlah Desa / Kelurahan	Luas Kecamatan (Km)	Jumlah Keluarga	Jumlah Penduduk
1	Danau Panggang	16,00	224,49	4.928	21.211
2	Paminggir	7,00	156,13	2.377	9.093
3	Babirik	23,00	77,44	5.534	22.776
4	Sungai Pandan	33,00	45,00	6.971	26.637
5	Sungai Tabukan	17,00	29,24	3.810	14.802
6	Amuntai Selatan	30,00	183,16	7.452	27.318
7	Amuntai Tengah	29,00	57,00	12.782	50.036
8	Banjang	20,00	41,00	4.868	16.704
9	Amuntai Utara	26,00	45,09	5.894	24.594
10	Haur Gading	18,00	34,15	3.679	14.170
HULU SUNGAI UTARA		219,00	892,70	58.295	227.341

Sumber : Profil Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

PETA WILAYAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA



Gambar 4.2 Peta Wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara

Tabel. 4.2 : Presentasi Luas Kecamatan Terhadap Kabupaten di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

Kecamatan	Persentase terhadap Luas Kabupaten	Jumlah Pulau
(1)	(4)	(5)
Danau Panggang	15,51	-
Paminggir	23,05	-
Babirik	8,58	-
Sungai Pandan	6,79	-
Sungai Tabukan	2,43	-
Amuntai Selatan	20,75	-
Amuntai Tengah	8,73	-
Banjang	4,64	-
Amuntai Utara	5,11	-
Haur Gading	4,41	-
Hulu Sungai Utara	100,00	-

Sumber : Kabupaten Hulu Sungai Utara Dalam Angka Tahun 2020.

Pada Tabel 4.2. luas wilayah kecamatan yang ada di

Kabupaten Hulu Sungai Utara pada urutan pertama adalah pada kecamatan Paminggir sebagai daerah terluas dan diikuti oleh Kecamatan Amuntai Selatan dan Danau Panggang serta yang lainnya.

1. Fasilitas Kesehatan.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah salah satu unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang mempunyai fungsi utama sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama. Wilayah kerja puskesmas maksimal adalah satu kecamatan dan untuk dapat menjangkau wilayah kerjanya, puskesmas mempunyai jaringan pelayanan yang meliputi unit Puskesmas Pembantu (Pustu), unit Puskesmas Keliling (Puskel), dan unit bidan desa/komunitas (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat).

Tabel. 4.3 : Jumlah Puskesmas Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

Kecamatan	Puskesmas		
	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	2019
(1)	(11)	(12)	(13)
Danau Panggang	1	1	1
Paminggir	2	4	2
Babirik	1	3	1
Sungai Pandan	1	3	1
Sungai Tabukan	1	2	1
Amuntai Selatan	1	4	1
Amuntai Tengah	2	5	2
Banjang	1	2	1
Amuntai Utara	2	2	2
Haur Gading	1	3	1
Hulu Sungai Utara	13	29	13

Sumber : Hulu Sungai Utara Dalam Angka 2020

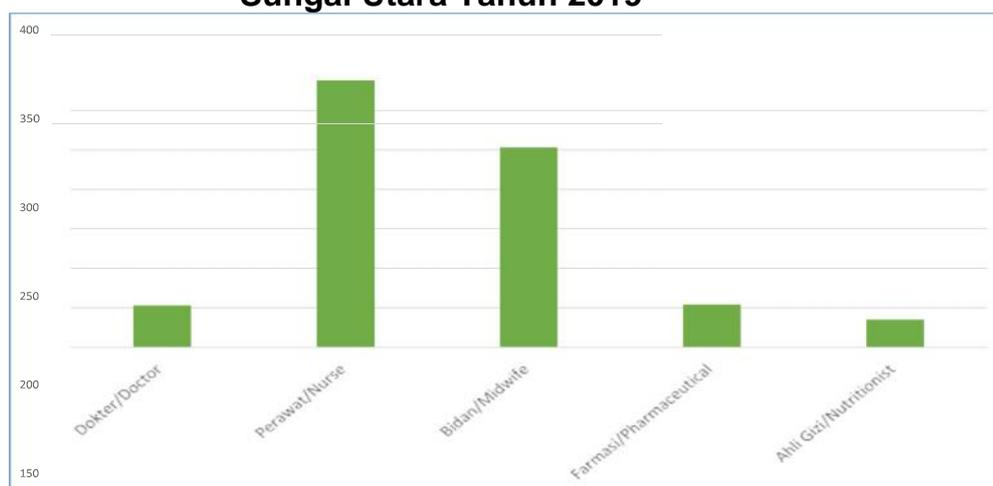
2. Tenaga Kesehatan.

Secara umum tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, baik yang ada di Rumah Sakit maupun di Tingkat Puskesmas ada seperti pada Gambar / Grafik 4.2 berikut :

Tabel. 4.4 : Jumlah Tenaga Kesehatan Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019

Kecamatan	Dokter	Perawat	Bidan	Farmasi	Ahli Gizi
Danau Panggang	2	13	18	3	3
Paminggir	2	17	8	3	2
Babirik	1	9	21	3	2
Sungai Pandan	4	18	27	4	4
Sungai Tabukan	2	7	15	1	2
Amuntai Selatan	2	11	32	3	2
Amuntai Tengah	33	220	74	26	13
Banjang	2	13	20	3	2
Amuntai Utara	3	21	25	6	3
Haur Gading	2	9	13	2	2
Hulu Sungai Utara	53	338	253	54	35

Gambar 4.3. : Jumlah Petugas Kesehatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara

Prosentasi terbesar untuk tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara, baik di Rumah Sakit maupun yang ada di tingkat Puskesmas adalah Tenaga Perawat, kemudian bidan,

dokter dan farmasi, sedangkan yang paling rendah adalah tenaga gizi, yaitu hanya **sebanyak 35 orang (4,7%)** dari total seluruh tenaga kesehatan yang ada.

3. Data Kelahiran dan Kematian Bayi.

Tabel 4.5 : Jumlah Bayi Lahir Hidup Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kecamatan	Bayi Lahir Hidup	Bayi Lahir Mati
(1)	(2)	(3)
Danau Panggang	385	5
Paminggir	47	-
Babirik	309	1
Sungai Pandan	403	5
Sungai Tabukan	273	1
Amuntai Selatan	500	3
Amuntai Tengah	928	3
Banjang	303	4
Amuntai Utara	372	2
Haur Gading	246	1
Hulu Sungai Utara	3 766	25

Sumber : Kabupaten Hulu Sungai Utara Dalam Angka Tahun 2020.

Berdasarkan data dari table 4.5. tentang kelahiran dan kematian bayi di beberapa kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, diketahui angka kelahiran tertinggi terdapat di Kecamatan Amuntai Tengah sebesar 928 (24%) dari total kelahiran bayi, Sedangkan angka kematian tertinggi terdapat di Kecamatan Danau

Panggang dan Sungai Pandan, yaitu sebesar 20% dari total seluruh kematian di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

4. Jumlah Kematian Balita per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Tabel 4.6 : Jumlah Kematian Balita Per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kecamatan	<1 Bulan	1 Tahun/ < 1	<5 Tahun/< 5
Danau Panggang	3	-	-
Paminggir	1	1	-
Babirik	6	-	2
Sungai Pandan	5	4	-
Sungai Tabukan	5	1	1
Amuntai Selatan	10	-	-
Amuntai Tengah	17	5	2
Banjang	5	1	-
Amuntai Utara	6	-	-
Haur Gading	6	1	-
Hulu Sungai Utara	64	13	5

Sumber : Kabupaten Hulu Sungai Utara Dalam Angka Tahun 2020.

Berdasarkan data pada table 4.6. tentang kematian Balita di Kabupaten Hulu Sungai Utara diketahui bahwa angka kematian Bayi dan Balita tertinggi di semua kategori umur terdapat di Kecamatan Amuntai tengah yaitu sebesar 17 bayi (26,6%) pada golongan umur <1 bulan, 5 balita (38,5%) pada golongan umur 1 tahun/< 1 tahun, dan 2 Balita (40%) pada golongan umur 5 tahun/<5 tahun. Sedangkan angka kematian Balita tertinggi lainnya terdapat di

Kecamatan Babirik, yaitu sebanyak 2 orang (40,0%) dari total seluruh kematian golongan umur 5 tahun/<5 tahun.

B. Hasil Penelitian.

1. Distribusi Frekuensi.

Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting terhadap status gizi Berdasarkan Karakteristik Pada distribusi frekuensi dilakukan pengukuran dengan presentase berdasarkan karakteristik dapat digambarkan dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 4.7 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Danau Panggang Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Danau.Panggang * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal		
Kec.Danau Panggang	Sangat Pendek	Count	10	1	95	106
		% within Kec.Danau.Panggang	9.4%	.9%	89.6%	100.0%
		% within Status Gizi	19.6%	33.3%	19.9%	19.9%
		% of Total	1.9%	.2%	17.9%	19.9%
Pendek		Count	41	2	383	426
		% within Kec.Danau.Panggang	9.6%	.5%	89.9%	100.0%
		% within Status Gizi	80.4%	66.7%	80.1%	80.1%
		% of Total	7.7%	.4%	72.0%	80.1%
Total		Count	51	3	478	532
		% within Kec.Danau.Panggang	9.6%	.6%	89.8%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.6%	.6%	89.8%	100.0%

Hasil dari table 4.8 diketahui bahwa di Kecamatan Danau Panggang hampir semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 106 orang, dimana terdapat 10 orang mengalami gizi buruk/kurang (9,4%), Gizi lebih/Obesitas 1 orang (9,0%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 95 orang (89,6%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 426 orang, dimana terdapat dengan kondisi gizi

buruk/kurang sebanyak 41 orang (9,6%), gizi lebih/obesitas sebanyak 2 orang (5%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 383 orang (89,9%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 51 orang (9,6%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 3 orang (6%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 478 orang (89,8%) dari total seluruh responden yang ada (532 orang).

Tabel 4.9 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Paminggir Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Paminggir * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal	
Kec. Paminggir	Sangat Pendek	Count	14	2	57	73
		% within Kec.Paminggir	19.2%	2.7%	78.1%	100.0%
		% within Status Gizi	50.0%	66.7%	22.7%	25.9%
		% of Total	5.0%	.7%	20.2%	25.9%
Pendek		Count	14	1	194	209
		% within Kec.Paminggir	6.7%	.5%	92.8%	100.0%
		% within Status Gizi	50.0%	33.3%	77.3%	74.1%
		% of Total	5.0%	.4%	68.8%	74.1%
Total		Count	28	3	251	282
		% within Kec.Paminggir	9.9%	1.1%	89.0%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.9%	1.1%	89.0%	100.0%

Table 4.9 menunjukkan bahwa di Kecamatan Paminggir hampir semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 73 orang, dimana terdapat 14 orang mengalami gizi buruk/kurang (19,2%), Gizi lebih/Obesitas 2 orang (2,7%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 57 orang (78,1%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 209 orang, dimana terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 14 orang (6,7%), gizi lebih/obesitas sebanyak 1 orang (0,5%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 194 orang (92,8%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek

maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 28 orang (9,9%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 3 orang (1,1%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 251 orang (89,0%) dari total seluruh responden yang ada (282 orang).

Tabel 4.10 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Babirik * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Kurang/Buruk	Gizi Baik/Normal	
Kec.Babirik	Sangat Pendek	Count	5	41	46
		% within Kec.Babirik	10.9%	89.1%	100.0%
		% within Status Gizi	13.9%	20.6%	19.6%
		% of Total	2.1%	17.4%	19.6%
	Pendek	Count	12	149	161
		% within Kec.Babirik	7.5%	92.5%	100.0%
		% within Status Gizi	33.3%	74.9%	68.5%
		% of Total	5.1%	63.4%	68.5%
	Normal	Count	19	9	28
		% within Kec.Babirik	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Status Gizi	52.8%	4.5%	11.9%
		% of Total	8.1%	3.8%	11.9%
Total	Count	36	199	235	
	% within Kec.Babirik	15.3%	84.7%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	15.3%	84.7%	100.0%	

Hasil pada table 4.10 diketahui bahwa di Kecamatan Babirik terdapat 3 (tiga) kategori status stunting responden yang di observasi atau dilaporkan (Sangat pendek, Pendek, Normal), sedangkan status gizi hanya terdapat dua kategori yaitu gizi buruk/kurang dan status gizi Baik/Normal.

Responden yang mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 46 orang, dimana terdapat 5 orang mengalami gizi buruk/kurang (10,9%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 41 orang (89,1%). Pada responden dengan status **pendek** sebanyak 161 orang, dimana terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 12 orang (7,5%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 149 orang

(92,5%). Adapun pada responden dengan status Normal (Tidak Stunting) berjumlah 28 orang, dengan status gizi buruk/kurang sebanyak 19 orang (67,9%), dan dengan status gizi baik/normal sebanyak 9 orang (32,1%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek, pendek dan Normal yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 36 orang (15,3%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 199 orang (84,7%) dari total seluruh responden yang ada (235 orang).

Tabel 4.11 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Sei.Pandan * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal		
Kec. Sei. Pandan	Sangat Pendek	Count	4	0	6	10
		% within Kec.Sei.Pandan	40.0%	.0%	60.0%	100.0%
		% within Status Gizi	33.3%	.0%	10.0%	13.7%
		% of Total	5.5%	.0%	8.2%	13.7%
Pendek	Pendek	Count	8	1	54	63
		% within Kec.Sei.Pandan	12.7%	1.6%	85.7%	100.0%
		% within Status Gizi	66.7%	100.0%	90.0%	86.3%
		% of Total	11.0%	1.4%	74.0%	86.3%
Total	Total	Count	12	1	60	73
		% within Kec.Sei.Pandan	16.4%	1.4%	82.2%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	16.4%	1.4%	82.2%	100.0%

Table 4.11 menunjukkan bahwa di Kecamatan Sungai Pandan semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 10 orang, dimana terdapat 4 orang mengalami gizi buruk/kurang (40,0%), Gizi lebih/Obesitas 0 orang (0,0%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 6 orang (60,0%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 63 orang, dimana terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 8 orang (12,7%), gizi lebih/obesitas sebanyak 1 orang (1,6%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 54 orang (85,7%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 12 orang (16,4%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 1 orang (1,4%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 60 orang (82,2%) dari total seluruh responden yang ada (73 orang).

Tabel 4.12 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Tabukan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Tabukan * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal		
Kec.Tabukan	Sangat Pendek	Count	0	0	8	8
		% within Kec.Tabukan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Gizi	.0%	.0%	17.4%	14.3%
		% of Total	.0%	.0%	14.3%	14.3%
	Pendek	Count	0	0	4	4
		% within Kec.Tabukan	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Gizi	.0%	.0%	8.7%	7.1%
		% of Total	.0%	.0%	7.1%	7.1%
	Normal	Count	3	7	34	44
		% within Kec.Tabukan	6.8%	15.9%	77.3%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	73.9%	78.6%
		% of Total	5.4%	12.5%	60.7%	78.6%
Total	Count	3	7	46	56	
	% within Kec.Tabukan	5.4%	12.5%	82.1%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	5.4%	12.5%	82.1%	100.0%	

Hasil pada table 4.12 diketahui bahwa di Kecamatan Tabukan terdapat 3 (tiga) kategori status stunting responden yang di observasi atau dilaporkan (Sangat pendek, Pendek, Normal), sedangkan status gizi hanya terdapat dua kategori yaitu gizi buruk/kurang dan status gizi Baik/Normal.

Responden yang mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 8 orang, diantaranya terdapat 8 orang mengalami gizi Gizi Baik/Normal (100%), sedang pada status gizi yang lainnya hasilnya tidak ada atau sama dengan Nol (0). Pada responden dengan status **pendek** sebanyak 4 orang, dan semua nya berstatus gizi baik/normal sebanyak 4 orang (100%), sedangkan yang lainnya tidak ada atau Nol

(0). Adapun pada responden dengan status Normal (Tidak Stunting) berjumlah 44 orang, dengan status gizi buruk/kurang sebanyak 3 orang (5,4%), responden dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 7 orang (15,9%) dan dengan status gizi baik/normal sebanyak 34 orang (77,3%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek, pendek dan Normal yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 3 orang (5,4%), responden dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 7 orang (12,5) dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 46 orang (82,1%) dari total seluruh responden yang ada (56 orang).

Tabel 4.13 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Amuntai.Selatan * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi			Total	
		Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal		
Kec.Amuntai.Selatan	Sangat Pendek	Count	23	12	116	151
		% within Kec.Amuntai.Selatan	15.2%	7.9%	76.8%	100.0%
		% within Status Gizi	35.9%	35.3%	30.1%	31.3%
		% of Total	4.8%	2.5%	24.0%	31.3%
	Pendek	Count	40	20	267	327
		% within Kec.Amuntai.Selatan	12.2%	6.1%	81.7%	100.0%
		% within Status Gizi	62.5%	58.8%	69.4%	67.7%
		% of Total	8.3%	4.1%	55.3%	67.7%
	Normal	Count	1	2	2	5
		% within Kec.Amuntai.Selatan	20.0%	40.0%	40.0%	100.0%
		% within Status Gizi	1.6%	5.9%	.5%	1.0%
		% of Total	.2%	.4%	.4%	1.0%
Total	Count	64	34	385	483	
	% within Kec.Amuntai.Selatan	13.3%	7.0%	79.7%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	13.3%	7.0%	79.7%	100.0%	

Hasil pada table 4.13 diketahui bahwa di Kecamatan Amuntai Selatan dari 3 (tiga) kategori status stunting responden yang di observasi atau dilaporkan (Sangat pendek, Pendek, Normal), dan 3 (tiga) status gizi yaitu gizi buruk/kurang, status gizi lebih/obesitas dan status gizi

Baik/Normal dapat diketahui bahwa, responden yang mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 151 orang, diantaranya terdapat 23 orang mengalami gizi buruk/kurang (15,2%), dan pada status gizi lebih/obesitas sebanyak 12 orang (7,9%), sedangkan pada status gizi Normal/baik sebanyak 116 orang (76,8%).

Pada responden dengan status **pendek** sebanyak 327 orang, dengan berstatus gizi buruk/kurang sebanyak 40 orang (12,2%), kemudian dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 20 orang (6,1%), dan yang berstatus gizi baik/normal sebanyak 267 orang (81,7%).

Adapun pada responden dengan status Normal (Tidak Stunting) berjumlah 5 orang, dengan status gizi buruk/kurang sebanyak 1 orang (20,0%), responden dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 2 orang (40,0%) dan dengan status gizi baik/normal sebanyak 2 orang (40,0,3%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek, pendek dan Normal yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 64 orang (13,3%), responden dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 34 orang (7,0) dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 385 orang (79,7%) dari total seluruh responden yang ada (483 orang).

Tabel 4.14 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Amuntai.Tengah * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal	
Kec.Amuntai.Tengah	Sangat Pendek	Count	3	0	71	74
		% within Kec.Amuntai.Tengah	4.1%	.0%	95.9%	100.0%
		% within Status Gizi	25.0%	.0%	15.8%	15.3%
		% of Total	.6%	.0%	14.7%	15.3%
	Pendek	Count	9	21	379	409
		% within Kec.Amuntai.Tengah	2.2%	5.1%	92.7%	100.0%
		% within Status Gizi	75.0%	100.0%	84.2%	84.7%
		% of Total	1.9%	4.3%	78.5%	84.7%
Total		Count	12	21	450	483
		% within Kec.Amuntai.Tengah	2.5%	4.3%	93.2%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.5%	4.3%	93.2%	100.0%

Hasil dari table 4.14 diketahui bahwa di Kecamatan Amuntai Tengah hampir semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 74 orang, dengan 3 orang mengalami gizi buruk/kurang (4,1%), Gizi lebih/Obesitas 0 orang (0,0%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 71 orang (95,9%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 409 orang, dimana terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 9 orang (2,2%), gizi lebih/obesitas sebanyak 21 orang (5,1%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 379 orang (92,7%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 12 orang (2,5%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 21 orang (4,3%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 450 orang (93,2%) dari total seluruh responden yang ada (532 orang).

Tabel 4.15 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Banjang Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Banjang * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi			Total
			Gizi Kurang/Buruk	Gizi Lebih / Obesitas	Gizi Baik/Normal	
Kec.Banjang Sangat Pendek	Count	13	3	53	69	
	% within Kec.Banjang	18.8%	4.3%	76.8%	100.0%	
	% within Status Gizi	31.7%	23.1%	24.0%	25.1%	
	% of Total	4.7%	1.1%	19.3%	25.1%	
Pendek	Count	28	10	168	206	
	% within Kec.Banjang	13.6%	4.9%	81.6%	100.0%	
	% within Status Gizi	68.3%	76.9%	76.0%	74.9%	
	% of Total	10.2%	3.6%	61.1%	74.9%	
Total	Count	41	13	221	275	
	% within Kec.Banjang	14.9%	4.7%	80.4%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	14.9%	4.7%	80.4%	100.0%	

Hasil dari table 4.15 diketahui bahwa di Kecamatan Banjang hampir semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting yaitu sebanyak 275 responden, dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 69 orang, dimana terdapat 13 orang mengalami gizi buruk/kurang (18,8%), Gizi lebih/Obesitas 3 orang (4,3%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 53 orang (76,8%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 206 orang, dan terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 28 orang (13,6%), gizi lebih/obesitas sebanyak 10 orang (4,9%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 168 orang (81,6%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 41 orang (14,9%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 13 orang (4,7%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 221 orang (80,4%) dari total seluruh responden yang ada (275 orang).

Tabel 4.16 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Amuntai Utara Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Amuntai.Utara * Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total	
		Gizi Kurang/Buruk	Gizi Baik/Normal		
Kec.Amuntai. Utara	Sangat Pendek	Count	11	25	36
		% within Kec.Amuntai.Utara	30.6%	69.4%	100.0%
		% within Status Gizi	32.4%	30.5%	31.0%
		% of Total	9.5%	21.6%	31.0%
	Pendek	Count	23	57	80
		% within Kec.Amuntai.Utara	28.8%	71.2%	100.0%
		% within Status Gizi	67.6%	69.5%	69.0%
Total	Count	34	82	116	
	% within Kec.Amuntai.Utara	29.3%	70.7%	100.0%	
	% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	29.3%	70.7%	100.0%	

Hasil dari table 4.16 diketahui bahwa di Kecamatan Amuntai Utara juga hampir semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting yaitu sebanyak 116 responden, dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 36 orang, dimana terdapat 11 orang mengalami gizi buruk/kurang (30,6%), Gizi lebih/Obesitas tidak ditemukan (0%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 25 orang (69,4%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 80 orang, dan terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 23 orang (28,8%), gizi lebih/obesitas sebanyak 0 orang (0%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 57 orang (71,2%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 34 orang (29,3%), dengan status gizi lebih/obesitas tidak ada (0%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 82 orang (70,7%) dari total seluruh responden yang ada (116 orang).

Tabel 4.17 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Kec.Haur.Gading * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Gizi Kurang/Buruk	Gizi Baik/Normal	
Kec.Haur.Gading	Sangat Pendek	Count	0	19	19
		% within Kec.Haur.Gading	.0%	100.0%	100.0%
		% within Status Gizi	.0%	18.4%	18.3%
		% of Total	.0%	18.3%	18.3%
	Pendek	Count	1	84	85
		% within Kec.Haur.Gading	1.2%	98.8%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	81.6%	81.7%
		% of Total	1.0%	80.8%	81.7%
Total	Count		1	103	104
	% within Kec.Haur.Gading		1.0%	99.0%	100.0%
	% within Status Gizi		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		1.0%	99.0%	100.0%

Hasil dari table 4.17 diketahui bahwa di Kecamatan Haur Gading semua responden yang di observasi atau dilaporkan mengalami stunting yaitu sebanyak 104 responden, dengan kategori **sangat pendek** sebanyak 19 orang, dimana tidak terdapat orang yang mengalami gizi buruk/kurang maupun Gizi Lebih/Obesitas (0,0%), sedangkan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 19 orang (100%). Pada responden dengan status **pendek** sebanyak 85 orang, dan terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 1 orang (1,2%), gizi lebih/obesitas tidak ada (0%), dan dengan kondisi gizi baik/normal sebanyak 84 orang (98,8%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek maupun pendek yang mengalami status gizi buruk/kurang hanya 1 orang (1,0%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 103 orang (99,0%) dari total seluruh responden yang ada (104 orang).

Tabel 4.18 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Dengan Gizi Buruk di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

STUNTING * Kategori Status Gizi Crosstabulation

		Kategori Status Gizi			Total
		Gizi Buruk/Kurang	Gizi lebih/Obesitas	Gizi Baik/Normal	
STUNTING Sangat Pendek	Count	80	21	491	592
	Expected Count	58.5	23.1	510.3	592.0
	% within STUNTING	13.5%	3.5%	82.9%	100.0%
	% within Kategori Status Gizi	30.7%	20.4%	21.6%	22.4%
	% of Total	3.0%	.8%	18.6%	22.4%
Pendek	Count	158	73	1739	1970
	Expected Count	194.8	76.9	1698.3	1970.0
	% within STUNTING	8.0%	3.7%	88.3%	100.0%
	% within Kategori Status Gizi	60.5%	70.9%	76.4%	74.6%
	% of Total	6.0%	2.8%	65.9%	74.6%
Normal	Count	23	9	45	77
	Expected Count	7.6	3.0	66.4	77.0
	% within STUNTING	29.9%	11.7%	58.4%	100.0%
	% within Kategori Status Gizi	8.8%	8.7%	2.0%	2.9%
	% of Total	.9%	.3%	1.7%	2.9%
Total	Count	261	103	2275	2639
	Expected Count	261.0	103.0	2275.0	2639.0
	% within STUNTING	9.9%	3.9%	86.2%	100.0%
	% within Kategori Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	9.9%	3.9%	86.2%	100.0%

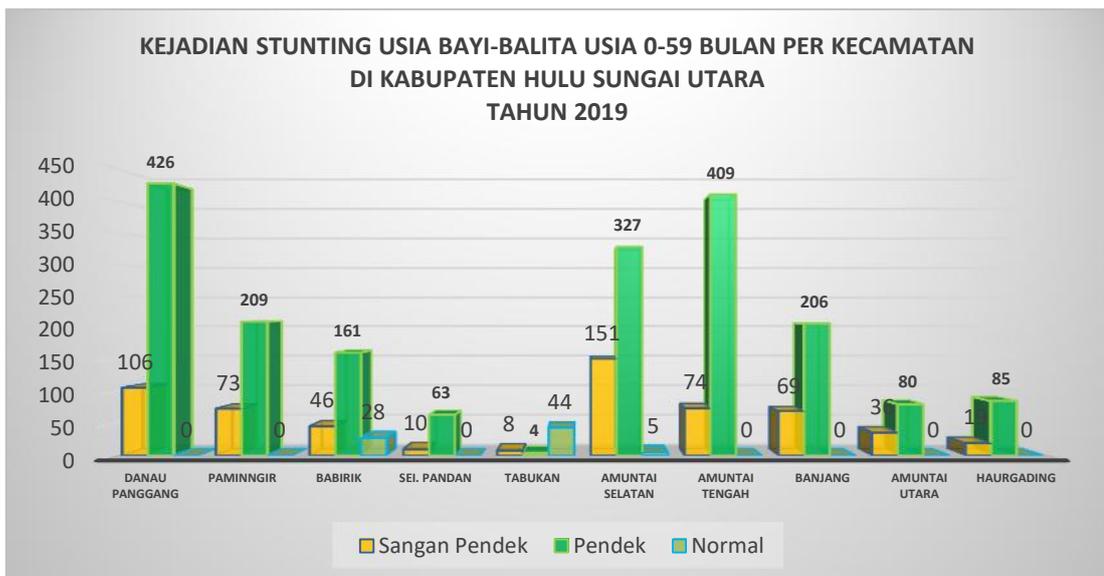
value = 0,000...(< 0,005)

Hasil dari table 4.15 diketahui bahwa di Kabupaten Hulu Sungai Utara dengan 10 Kecamatan diperoleh ada tiga kategori stunting yaitu sangat pendek, pendek dan normal, demikian juga dengan status gizi yang dianalisis terdapat tiga kategori juga, yaitu status dengan gizi buruk/kurang, status dengan gizi lebih/obesitas, dan status dengan gizi baik/normal. Dari semua responden yang di observasi atau dilaporkan yaitu total sebanyak 2639 responden, diketahui dengan kategori **sangat pendek** sebanyak =592 orang, dimana terdapat 80 orang mengalami gizi buruk/kurang (13,5%), Gizi lebih/Obesitas 21 orang (3,5%), dan dengan status Gizi Baik/Normal sebanyak 491 orang (82,9%). Sedangkan responden dengan status **pendek** sebanyak 1970 orang, dan terdapat dengan kondisi gizi buruk/kurang sebanyak 158 orang (8,0%), gizi lebih/obesitas sebanyak 73 orang (3,7%), dan dengan

kondisi gizi baik/normal sebanyak 1739 orang (88,3%). Sedangkan responden dengan status normal/tidak stunting berjumlah sebanyak 77 orang, dengan status gizi buruk sebanyak 23 orang (29,9%), status gizi lebih/obesitas sebanyak 9 orang (11,7%), dan dengan status gizi baik/normal sebanyak 45 orang (58,4%).

Adapun total responden, baik dengan kategori Sangat pendek, pendek maupun normal yang mengalami status gizi buruk/kurang sebanyak 261 orang (9,9%), dengan status gizi lebih/obesitas sebanyak 103 orang (3,9%), dan responden dengan status gizi baik/normal sebanyak 2275 orang (86,2%) dari total seluruh responden yang ada (2639 orang).

Secara keseluruhan kejadian stunting pada usia bayi dan balita umur 0-59 tahun per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 dapat di lihat pada gambar berikut di bawah ini :

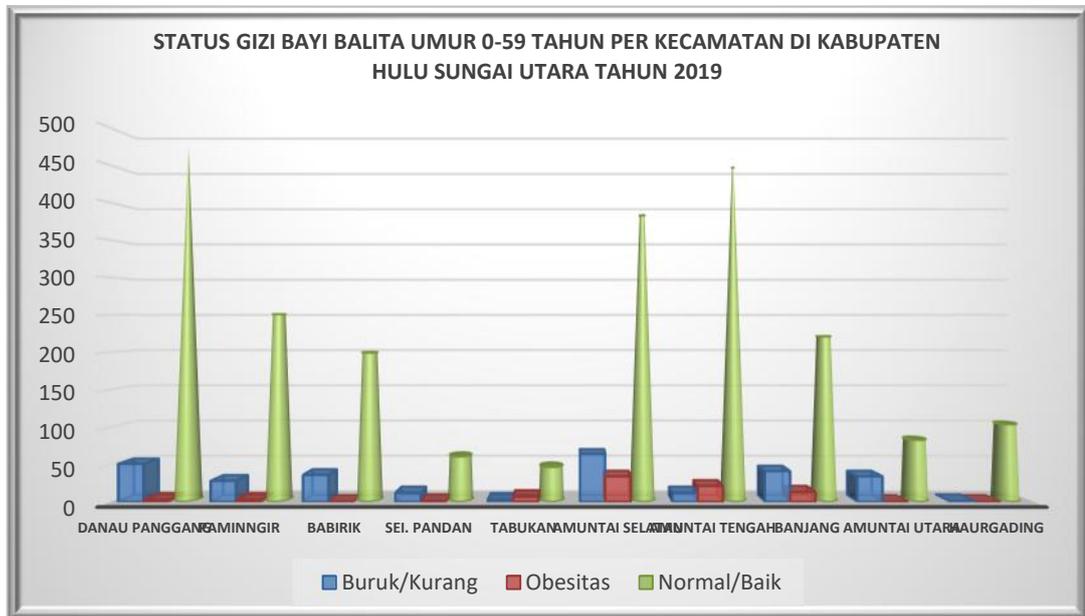


Gambar 4.3 : Kejadian Stunting Usia Bayi – Balita Umur 0-59 Bulan per Kecamatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Pada data (Gambar 4.3) di atas hampir seluruh kecamatan mengalami status stunting dengan kisaran angka antara 88%-100%, baik dengan kategori pendek maupun sangat pendek, dan hanya pada Kecamatan Tabukan yang prosesentasinya cukup kecil yaitu sebesar 21% dari total populasi yang diteliti di Kecamatan tersebut.

Secara keseluruhan status gizi pada usia bayi dan balita umur

0-59 tahun per Kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun 2019 juga dapat di lihat pada gambar berikut di bawah ini :



Gambar 4.4 : Status Gizi Bayi – Balita Umur 0-59 Bulan per Kecamatan Di Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2019.

Berdasarkan data seperti pada gambar 4.4 di atas dapat diketahui bahwa, prosentasi kecamatan dengan gizi buruk/kurang cukup rendah dibandingkan dengan status gizi baik/normal yaitu antara 6,8% - 29% dengan rata rata 14,8%. Sedangkan kasus dengan gizi baik/normal prosentasinya cukup tinggi yaitu antara 71% - 99%, dengan rata rata prosentasi sebesar 85%.

2. Analisis Bivariat.

Sebagaimana sesuai dengan judul pada penelitian di atas, yaitu tentang hubungan antara Kejadian Stunting dengan Status Gizi Pada Bayi dan Balita Usia 0-59 Bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, maka peneliti selain untuk mengetahui distribusi proporsi kejadian stunting dan status gizi Bayi dan Balita di tiap Kecamatan dan ditingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara, peneliti juga ingin melihat ada atau tidak adanya hubungan antara kejadian Stunting dengan status gizi pada bayi dan balita umur 0-59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel. Dalam analisis ini, dua pengukuran dilakukan untuk masing-masing observasi/masing masing variable yang diteliti.

Dalam analisis bivariat, sampel yang digunakan bisa saja berpasangan atau masing-masing bebas (*independen*) dengan perlakuan tersendiri. Secara umum, dalam analisis bivariat, variabel yang digunakan bisa saja berhubungan atau berdiri sendiri (*independen*). Saling berhubungan artinya sampel yang sama diberikan 2 pengukuran berbeda. Sedangkan, independen maksudnya adalah pengukuran dilakukan pada kedua kelompok sampel yang berbeda ([yuvalianda, 2020](#)).

Pada penelitian ini analisis hubungan tidak dilakukan per Kecamatan, karena tentunya hasil yang diperoleh akan sangat berbeda dari masing masing kecamatan, hal ini disebabkan karena kategori yang sudah ditentukan tidak sama atau tidak diperoleh pada beberapa kecamatan tertentu, jadi hanya dilihat distribusi proporsinya saja sebagai gambaran secara deskriptif tentang stunting dan status gizi pada tiap tiap kecamatan. Kemudian pada penelitian ini sesuai dengan judul diatas adalah melihat hubungan dalam satu wilayah kabupaten, jadi bukan hubungan dalam satu kecamatan saja.

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistic (SPSS) seperti hasil pada table 4.15 diketahui bahwa kasus stunting di Kabupaten Hulu Sungai Utara cukup tinggi, terutama kasus dengan kategori pendek maupun sangat pendek yang jumlahnya sebanyak 2.562 responden/anak (97%), sedangkan yang termasuk kategori normal (*non stunting*) hanya 77 responden saja. Kemudian dari total seluruh responden (2.639) yang di analisis diketahui sebagian besar termasuk kategori status gizi baik/normal yaitu sebanyak 2.275 responden/anak (86,2%), dan sisanya baik yang gizi buruk/kurang maupun yang kelebihan gizi/obesitas jumlahnya lebih sedikit yaitu sebanyak 364 (13,8%) saja.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dengan analisis bivariante diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kejadian stunting dengan status gizi pada anak bayi dan balita umur 0 – 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, dimana dengan table 3 x 3 pembacaan hasil analisis pada *Pearson Chi-Square* (Notoadmodjo, 2012) (Asymp. Sig. (2-sided) yaitu $P = 0,000$

C. Pembahasan.

1. Analisis Univariat.

Sebagaimana diketahui variasi angka kejadian stunting maupun status gizi yang ada di tiap tiap Kecamatan berbeda beda, baik jumlahnya maupun kategori kategori yang dapat muncul dari masing masing lokasi atau kecamatan tersebut. Ada beberapa kecamatan yang kejadian stuntingnya mencakup semua kategori (sangat pendek, pendek dan normal) seperti kecamatan Babirik, kecamatan Tabukan, dan kecamatan Amuntai Selatan, hal tersebut menunjukkan masih ada beberapa responden yang diteliti menunjukkan status tidak stunting (normal), bahkan prosentasi kategori normalnya diatas 80% dari total responden yang diteliti pada tiap kecamatan tersebut, seperti kecamatan Babirik 88%, dan kecamatan Amuntai Selatan 99%. Namun masih ada beberapa kecamatan yang sebagian besar hanya muncul 2 kategori stunting saja (pendek dan sangat pendek) dan tidak ada responden yang masuk dalam kategori normal (tidak stunting) seperti kecamatan Danau Panggang, kecamatan Paminggir, kecamatan Sungai Pandan, kecamatan Amuntai Tengah, kecamatan Banjarang , kecamatan Amuntai Utara, dan kecamatan Haur Gading. Hal ini menunjukkan hampir seluruh responden yang diteliti menunjukkan ditemukan kejadian stunting, dan tidak ada yang normal (tidak stunting) dengan prosentasi yang berbeda beda sesuai pada beberapa table hasil di atas. Kejadian tersebut tidak hanya terjadi di daerah pinggiran saja yang akses nya dianggap cukup sulit seperti kecamatan Paminggir, atau karena status social ekonomi yang

terbelakang, tapi kasus stunting banyak juga terjadi di beberapa daerah kecamatan yang aksesnya mudah untuk dijangkau seperti Amuntai Tengah, Amuntai Utara, Sungai Pandan dan Banjarang.

Hal tersebut menunjukkan kejadian stunting bisa terjadi kepada siapa saja dan dimana saja, tergantung dengan bagaimana cara menjaga pola tumbuh kembang pada anak bayi dan balita dan sejak mulai dari dalam kandungan hingga usia balita. Kejadian stunting tersebut juga kemungkinan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain seperti (www.popmama.com.2020) :

1. Rendahnya Berat Badan Saat Lahir : Berat janin mencerminkan hasil perkembangan dalam kandungan pada kecukupan nutrisinya saat dilahirkan. Bayi dikatakan memiliki berat lahir rendah atau BBLR apabila memiliki berat badan kurang dari 2500 gr (2,5 kg) atau di bawah 1,5 kg. Dengan kondisi bayi yang memiliki berat lahir rendah, kemungkinan akan mengalami masalah kesehatan dan memiliki kecenderungan untuk menjadi stunting. Salah satu faktor yang memengaruhi berat badan rendah pada bayi ialah status gizi buruk pada sang ibu sebelum maupun selama kehamilan. Selain itu, postur tubuh ibu hamil yang pendek di bawah rata-rata (maternal stunting) juga bisa membuat pertumbuhan janin di dalam kandungan jadi terhambat dan terus berlanjut sampai kelahiran.
2. Kurangnya kebersihan lingkungan yang menyebabkan anak terkontaminasi bakteri : Ada kemungkinan besar bahwa ada hubungan antara pertumbuhan linier anak-anak dengan praktik sanitasi rumah tangga. Anak-anak yang terkontaminasi bakteri karena kurangnya kebersihan di lingkungan rumah bisa mengarah ke infeksi usus. Hal inilah yang juga memengaruhi status gizi mereka. Bahkan anak yang sering mengalami penyakit berulang seperti diare dan infeksi cacing usus (helminthiasis) akibat paparan lingkungan kotor juga dapat dikaitkan dengan stunting. Peralpnya, kondisi ini berpengaruh besar pada penurunan kemampuan sistem pencernaan dan kekebalan sebagai penangkal organisme penyebab penyakit. Akibatnya,

nutrisi sang anak tidak diserap dengan sempurna. Sementara memelihara kebiasaan yang sehat di rumah seperti mencuci tangan dengan sabun antiseptik dan menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal merupakan cara terbaik untuk mencegah stunting.

3. Janin kekurangan asupan makanan bernutrisi di masa kehamilan : sejak bayi di dalam kandungan, ia harus tercukupi kebutuhan gizinya sampai dilahirkan dan tumbuh besar. Jika ibu hamil kurang mengonsumsi makanan bernutrisi seperti asam folat, protein, kalsium, zat besi dan omega-3 maka bisa melahirkan anak dengan kondisi kurang gizi. Pasalnya, stunting adalah kejadian yang tak dapat dikembalikan seperti semula jika sudah terjadi gangguan pertumbuhan pada sang anak karena kekurangan gizi sejak ia di dalam kandungan.
4. Melewatkan imunisasi bisa mengalami infeksi berulang pada anak : Stunting sendiri bisa diartikan sebagai pertumbuhan yang terhambat akibat gizi buruk maupun terjadinya infeksi berulang. Sedangkan manfaat imunisasi adalah untuk menstimulasi sistem imun dalam membentuk antibodi yang dapat mengurangi anak dari resiko infeksi. Di mana peran imunisasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Apabila sedari kecil mereka melewati jadwal imunisasi, maka ketika anak terkena penyakit ia pun mengalami perubahan seperti tidak nafsu makan. Ketika kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi dengan baik, kemungkinan besar akan menghambat pertumbuhan dan kecerdasannya yang mengakibatkan stunting.
5. Anak tidak mendapatkan ASI eksklusif menyebabkan malnutrisi pada anak : pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama akan memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal dan berkaitan dengan stunting. Infeksi tersebut dapat menyebabkan malnutrisi yang parah. Malnutrisi merupakan kondisi di mana tubuh tidak menerima asupan gizi yang cukup. Sementara, jika sang anak tidak mendapatkan ASI sejak dilahirkan, ia akan kekurangan gizi

maupun sistem kekebalan dan pada akhirnya menyebabkan stunting. Sedangkan ASI merupakan asupan nutrisi dan sumber protein berkualitas baik yang dapat memenuhi $\frac{3}{4}$ kebutuhan protein pada bayi usia 6–12 bulan. Agar anak tidak mengalami stunting, Mama bisa mencegahnya sejak awal kehamilan. Memperbaiki pola makan dan mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan adalah langkah yang tepat.

5 hal di atas adalah kemungkinan yang dapat menyebabkan terjadinya kasus stunting pada anak bayi dan balita, sehingga 5 (lima) hal tersebut di atas bisa diatasi dengan adanya dukungan dari peningkatan pengetahuan ibu tentang masalah gizi dan stunting, kemampuan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, pentingnya menjaga kondisi hygiene dan sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih yang cukup, sikap dan perilaku ibu yang baik dalam upaya mencegah terjadinya stunting tersebut, termasuk akses ke pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau (www.alomana.com 2019).

2. Analisis Bivariat.

Sebagaimana disampaikan pada hasil uji analisis statistik hubungan antara kejadian stunting dengan status gizi pada anak bayi dan balita umur 0 – 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Utara diperoleh hasil adanya hubungan yang signifikan dengan $p = 0,000$ menunjukkan adanya pengaruh atau hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Mungkin yang menjadi pertanyaan adalah ; Bagaimana mungkin kejadian stunting yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 2.562 anak stunting (pendek dan sangat pendek) dan dari sejumlah tersebut mempunyai gizi baik/normal sebanyak 2.230 (87%) dari total kasus stunting. Sebagaimana diketahui salah satu faktor penyebab utama terjadinya stunting adalah faktor gizi, baik dimulai pada saat ibu hamil maupun sampai umur 100 hari kelahiran anak.

Berdasarkan keadaan demikian dapat dijelaskan beberapa hal

yang menjadi penyebab kondisi demikian bisa terjadi, yaitu pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah melakukan beberapa upaya optimal dalam mengatasi keadaan permasalahan stunting dan masalah gizi pada anak bayi dan balita di beberapa kecamatan yang ada di kabupaten Hulu Sungai Utara sesuai dengan upaya percepatan penanganan stunting dan Konvergensi Percepatan Stunting serta Implementasi Gerakan Masyarakat Sehat, antara lain :

1. Adanya kebijakan Pemerintah Daerah dalam percepatan penanganan stunting melalui salah satu Visi dan Misi Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara, yaitu akses terhadap pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dalam kehidupan sehari-hari.
2. Adanya beberapa kebijakan dalam bentuk regulasi dari pemerintah daerah yang dilaksanakan secara maksimal dalam upaya mendukung percepatan tersebut, seperti :
 - a) Perda Kab. HSU No.3 Tahun 2014 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA) di Kabupaten Hulu Sungai Utara
 - b) Perda Kab. HSU No. 1 Tahun 2016 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
 - c) Perda Kab.HSU No.4 Tahun 2016 tentang Gerakan Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOP BABS)
 - d) Perda Kab. HSU No.4 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak
 - e) Perbup Kab. HSU No.55 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
 - f) Perbub Kab. HSU Nomor 86 Tahun 2018 Tentang Pelaksanaan Cakupan Semesta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kab. HSU (UHC 2019)
 - g) SE Bupati Hulu Sungai Utara No 065/377/SE/DINKES/2018 Tentang Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Stunting
 - h) SK Bupati Hulu Sungai Utara No 188.45/11/KUM/2019

Tentang Tim Koordinasi Percepatan Penanganan Stunting Kab. HSU

- i) SE Bupati HSU No 800/555/DPMD-HSU/2017 ttg Pengalokasian Dana Kegiatan PMT Balita dan Insentif Kader Posyandu, dana PKK, Generasi Muda & Olahraga, Dana Pembangunan WC sehat dan pengadaan SAB dalam anggaran APBDDES.
3. Sesuai dengan misi Kabupaten Hulu Sungai Utara yang ke dua yaitu Mewujudkan Sumber daya Manusia yang Berdaya Sain dengan Ditopang Nilai-Nilai Agamis dan Kultur Budaya, yaitu adanya “Strategi dan arah kebijakan pemerintah dalam peningkatan promosi kesehatan guna mendorong pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan dan pembudayaan pola hidup bersih dan sehat”.
4. Mendorong adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan 4 arah kebijakan seperti :
 - a) Peningkatan Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan.
 - b) **Peningkatan Status Gizi Masyarakat.**
 - c) Peningkatan upaya pencegahan dan penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular.
 - d) Peningkatan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu dengan pendekatan siklus kehidupan (*continuum of care*), pemberian jaminan persalinan dan pendidikan kesehatan ibu dan anak serta akses fasilitas kesehatan yang berkualitas dengan tenaga kesehatan yang berkompetensi.
5. Beberapa langkah yang sudah dilaksanakan oleh pemerintah daerah, khususnya oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara, yaitu melaksanakan Advokasi, Regulasi, Intervensi dan Peran Serta Lintas Program serta Lintas Sektor dan Masyarakat, dengan langkah langkah sebagai berikut :
 - a) Penyamaan persepsi tentang stunting kepada seluruh stakeholders tentang penyebab dan strategi penanggulangan stunting

- b) Adanya Komunikasi, Koordinasi dan Kerjasama Lintas Sektor dalam penanggulangan stunting
 - c) Pemberian data dan informasi tentang besaran masalah, lokasi dan faktor determinan terjadinya stunting kepada seluruh sektor terkait
 - d) Kesepakatan dalam penentuan Lokus Intervensi Bersama yang akan dilakukan → disesuaikan dengan tupoksi tiap Sektor dan dituangkan dalam masing-masing DPA
 - e) Ditetapkannya indikator apa saja dalam menilai keberhasilan intervensi untuk jangka pendek, menengah dan panjang
 - f) Dibuatnya cara dan strategi Monev untuk mengawal proses dan menilai keberhasilan intervensi yang dilakukan.
 - g) Diawali dengan Sosialisasi terkait permasalahan dan Strategi Penanggulangan Stunting
 - h) Melakukan identifikasi permasalahan gizi - kesehatan masyarakat di seluruh wilayah desa berdasarkan hasil pendataan keluarga sehat, data rutin, survey dan sumber data lainnya.
 - i) Melakukan identifikasi capaian indikator gizi spesifik dan indikator gizi sensitif
 - j) Sosialisasi dan advokasi kepada Lintas Sektor terkait hasil identifikasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat
 - k) Adanya Peraturan Bupati tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Stunting
6. Dengan melaksanakan pemberian tablet tambah darah Fe kepada Ibu ibu Hamil di masyarakat.
7. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dengan posyandunya, karena dengan melalui Posyandu peran serta masyarakat dapat dimaksimalkan, dan diharapkan melalui Posyandu dapat memberikan pemahaman, pendidikan kesehatan khususnya mengenai stunting dan permasalahan gizi kepada ibu ibu yang ada dimasyarakat.

Sehingga upaya yang sudah dilakukan pemerintah daerah seperti dijelaskan diatas dapat menurunkan angka kejadian stunting secara bertahap, terutama salah satunya dalam upaya meningkatkan status gizi anak bayi dan balita yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Upaya yang dilaksanakan pemerintah kabupaten dimulai pada saat ibu hamil dengan pemberian tablet zat besi (Fe), hingga perbaikan status gizi anak sampai umur 1000 hari sejak kelahiran, namun bisa saja terjadi pada saat hamil ibu ibu masih rendah tingkat kesadarannya untuk mengkonsumsi makanan bergizi maupun tablet zat besi (Fe) yang sudah diberikan pemerintah dalam upaya mencegah terjadinya anemia, sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan yang bisa menyebabkan stunting. Namun status Gizi pada kejadian stunting bisa saja diperbaiki, terutama pada saat usia anak berumur di bawah 2 (dua) tahun, sebagaimana dikatakan oleh dr. Damayanti, bahwa;” ketika anak stunting berusia di atas dua tahun, penyembuhannya akan lebih sulit. Sebab, terdapat penanganan khusus yang dibutuhkan oleh mereka yang membuat para dokter harus bekerja lebih keras terlebih jika terdapat permasalahan pada asupan makanan (<https://health.detik.com>), 2019. Sehingga sangat memungkinkan anak anak yang ada di beberapa kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara yang mengalami stunting sudah menunjukkan status gizi yang mulai baik dan normal, sebagai akibat dari kebijakan dan penanganan yang optimal dari Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

BAB 5

PENUTUP

A. KESIMPULAN.

Berdasarkan sumber data yang ada dan hasil analisis yang telah dilakukan diketahui bahwa :

1. Angka kejadian stunting di beberapa kecamatan di Kabupaten Hulu Sungai Utara Cukup tinggi sehingga pemerintah Daerah perlu melakukan beberapa upaya penanganan.
2. Ada 7 (tujuh) Kecamatan dengan kasus stunting 100% yaitu Danau Panggang, Paminggir, Sungai Pandan, Amuntai Tengah, Banjarang, Amuntai Utara, dan Haur Gading, dan ada 3 (tiga) kecamatan yang sebagian responden diteliti tidak mengalami stunting, yaitu Babirik, Tabukan dan Amuntai Selatan.
3. Responden dengan kejadian stunting yang tinggi sebanyak 2.562 anak stunting (pendek dan sangat pendek) juga mempunyai gizi baik/normal sebanyak 2.230 (87%) dari total kasus stunting.
4. Tingginya angka status gizi baik/normal pada anak yang stunting disebabkan karena adanya upaya maksimal dari Pemerintah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam menurunkan angka kejadian stunting dan menaikkan angka status gizi terutama pada Ibu Hamil baik pada saat kehamilan dalam rangka mencegah kejadian anemia pada ibu hamil maupun pada saat pasca persalinan, juga memperbaiki gizi pada anak bayi dan balita sebelum mencapai umur 1000 hari kelahiran.

B. SARAN

1. Kepada Pemerintah :
 - a) Adanya upaya pemberian pemahaman yang lebih optimal dalam memberikan pendidikan dan pengetahuan tentang stunting dan Gizi kepada masyarakat khususnya ibu ibu melalui penyuluhan, pelatihan, sosialisasi oleh Instansi yang

berwenang maupun yang terkait di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Utara.

- b) Mempermudah akses penghubung antara wilayah agar dapat lebih meningkatkan perekonomian masyarakat dalam menunjang pendapatan keluarga, dan akses kepelayanan kesehatan agar penanganan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh masyarakat lebih cepat dan lebih mudah di dalam Kabupaten Hulu Sungai Utara, baik melalui darat maupun melalui air.
- c) Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas sumber daya manusia, terutama yang berkaitan dalam hal upaya penanganan masalah stunting, seperti petugas penyuluh gizi masyarakat, bidan, dan perawat serta dokter.
- d) Lebih meningkatkan Anggaran dibidang kesehatan masyarakat, terutama dalam hal pencegahan dan penanganan masalah stunting.
- e) Lebih meningkatkan perekonomian masyarakat dengan cara membuka lapangan pekerjaan dan mempermudah kesempatan berusaha melalui pemberdayaan masyarakat terutama dipedesaan.
- f) Adanya Koordinasi dan Kepedulian dari semua Sektor / SKPD di lingkup Pemerintahan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan permasalahan stunting pada anak usia 1000 hari setelah kelahiran.

2. Masyarakat.

- a) Khususnya pada masyarakat untuk tidak melakukan perkawinan anak mereka di usia dini apalagi di bawah umur, agar tidak terjadi resiko pada saat hamil maupun persalinan.

- b) Pada Ibu Ibu yang mau melaksanakan perkawinan, maupun yang sedang hamil hendaknya memperoleh Imunisasi, baik Imunisasi Caten (Calon Penganten) maupun imunisasi Bumil (Ibu Hamil), serta rajin untuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya di Puskesmas, Posyandu maupun ke dokter.
- c) Pada saat hamil Ibu Ibu hendaknya selalu menjaga keseimbangan nutrisi dan minum tablet zat besi (Fe) agar tidak terjadi anemia yang dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung.
- d) Perlunya dukungan penuh dari seluruh keluarga (Suami, Orang, Saudara dll), dalam upaya pencegahan dan penanganan kejadian stunting pada anak Bayi dan Balita.
- e) Untuk selanjutnya bisa dilakukan kajian / analisis lagi secara lebih mendalam yang berkaitan dengan stunting, seperti hubungannya dengan Sikap, Perilaku, Tindkat Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan/ penghasilan keluarga dll, agar bisa diketahui lagi secara detil tetang permasalahan permasalahan yang menjadi latar belakang terjadinya stunting pada anak usia 0 – 59 bulan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

Akombi, Blessing Jaka. Agho Kingsley E, Hall John J, Merom Dafna, Astel-Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. *Stunting and severe*

stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. Nigeria: BMC Pediatrics

- AL – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. *Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes. 6(2) : 169 – 184.
- Ali, Zakari, Saaka Mahama, Adams Abdul-Ganiyu, Kamwininaang Stephen K, Abizari Abdul-Razak. 2017. *The effect of maternal and child factors on stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana*. Ghana: BMC Nutrition
- Alldilla Giani, 2009."Hubungan antara Faktor Ekstrinsik Dengan Motivasi Kerja Karyawan Divisi Umum dan Keuangan Di Rumah Sakit HM. Thamrin International Salemba Tahun 2009" FKM Universitas Indonesia.
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aryastami, Ni Ketut, Shankar Anuraj, Kusumawardani Nunik, Besral Besral, Jahari Abas Basuni, Achadi Endang. 2017. *Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia*. Indonesia: BMC Nutrition
- Azizah, 2019;" Apakah Anak Stunting Masih Bisa Disembuhkan"
www.helath.detik.com
- Dinas Kesehatan DIY. 2016. *Profil Kesehatan DIY Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes DIY
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes Kabupaten Gunungkidul
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu . 2012. *Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota*. Diunduh 20 April 2017, dari Kesehatan Ibu:<http://www.depkes.go.id>
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment. Second Edition*. Oxford University Press Inc, New York
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. *Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis*. Eithopia: BMC Pediatrics
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes

RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id

Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id

Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 01 Juni 2017 dari <http://www.gizi.depkes.go.id>

Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id

Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Pusat Data dan Informasi 2015*. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 12 April 2017 dari <http://www.depkes.go.id>

Lesiapeto, et al. 2010. *Risk Factors of Poor Anthropometric Status In Children Under Five Years of Age Living In Rural Districts of The Eastern Cape And Kwazulu-Natal Provinces, South Africa*. S Afr J Clin Nutr, 23(4): 202-207. Dapat diakses di www.sajcn.co.za.

Lesmana Bella, 2020.;"5 Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Balita". www.popmama.com.

Medhin, Gima et al. 2010. *Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Age Six and Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort*. Mdhin et al. BMC Public Health, 10:27. Dapat diakses di www.biomedcentral.com.

Milman, A., Frongillo, E. A., Onis, M., and Hwang J-Y. 2005. *Differential Improvement among Countries in Child Stunting is Associated with Long-Term Development and Specific Interventions*. The Journal of Nutrition.

Nareza M.dr, 2020 ;"Pahami Penyebab Stunting dan Dampaknya Pada Kehidupan Anak" www.alodokter.com

New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017

Poltekes Yogyakarta, 2018;" Hubungan Antara Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 25 – 29 Bulan Di Wilayah Kabupaten Kulonprogo Tahun 2018. www.poltekesjogja.ac.id

Ramli, et al. 2009. *Prevalence and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of*

Indonesia. BMC Pediatrics. Press, Inc. Florida. Page. 147-198.

Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta: Kemenkes RI. Diunduh tanggal 10 April 2017 dari www.depkes.go.id

Sartono. 2013. *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 – 24 Bulan Di Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.

Semba, et al. 2008. *Effect Parental Formal Education On Risk Of Child Stunting In Indonesia And Bangladesh : A Cross Sectional Study*. 371 : 322 - 328. www.thelancet.com.

Senbanjo, I., et al. 2011. *Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria*. Journal of Health Population and Nutrition. 29(4):364-370.

Supariasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.Jakarta.Kementrian Kesehatan RI. 2007.

Taguri, AE et al. 2008. *Risk Factor For Stunting Among Under Five In Libya*. Public health nutrition, 12 (8), 1141-1149. Dapat diakses di www.ncbi.nlm.nih.gov.

Tiwari, Rina, Ausman Lynne M, Agho Kingsley Emwinyore. 2014. *Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey*.Nepal: BMC Pediatrics

UNICEF. 1998. *The State of The World's Children*. Oxford University press.

UNICEF. 2007. *Women and Children The Double Dividend of Gender Equality*

UNICEF. 2009. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017

UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017

UNICEF. 2016. *A Fair Chance For Every Child*. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 20 April 2017

World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int. Diakses 20 April 2016

World Health Organization. 2012. *World Health Statistics 2012*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int.

Diakses 20 April 2016.

Yuvalinda, 2020. " Analisis Bivariat, Definisi, Jenis, Hingga Contoh Lengkap"
www.yuvalinda.com

