

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



**Oleh:
Nor Laila
NIM. 18010015**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



Oleh:
Nor Laila
NIM. 18010015

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Literture Review* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas

dr. Soebandi

Jember, 26 September 2022

Pembimbing Utama



I.G.A Karnasih, S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Mat
NIDN: 40 0511680 2

Pembimbing II



Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., MM
NIK. 1968611032013032028

HALAMAN PENGESAHAN

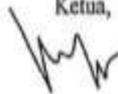
Skripsi yang berjudul (faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

hari : Senin

tanggal : 26 September 2022

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
Tim Penguji

Ketua,



Dr. Moch. Wildan M.Pd
NIDN.4021046801

Penguji II



I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat
NIDN. 40 0511680 2

Penguji III



Ns. Firdha Novitasari, S.Kep., MM
NIK. 1968611032013032028

Mengesahkan,

Dekam Fakultas Ilmu kesehatan

Universitas dr. Soebandi



Hella Melly Yarsina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nor Laila

Tempat, tanggal lahir : Jember, 03 April 2000

NIM : 18010015

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi *literature review* ini yang berjudul: faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita *Literature Review* adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *literature review* ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan proposal penelitian, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 09 April 2022



SEKOLAH UNIVERSITAS JEMBER
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
Nor Laila
18010015

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA BERDASARKAN
*LITERATURE REVIEW***

Oleh:

Nor Laila

18010015

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Firdha Novitasari. S.Kep., MM

LEMBAR PESEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, bapak dan ibuyang telah memberikan kasih sayang penuh, dukungan dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada sahabat dan tunangan saya yang senantiasa memberi dukungan, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan menyusun karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember.
3. Terimakasih untuk diri saya sendiri yang telah berjuang sejauh ini teruslah kuat dan menjadi hebat diatas keraguan banyak orang.
4. Almamater Universitas dr.Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
5. Seluruh teman-teman 18A

MOTTO

Percayalah pada dirimu dan semua yang kamu miliki. Kamu harus sadar bahwa kamu lebih besar daripada hambatan yang kamu hadapi

(Christian D.Larson)

Cobalah untuk tidak menjadi orang sukses, melainkan mencoba menjadi orang yang berharga

(Albert Einstein)

Be yourself. No one can say you're doing it wrong

Jadilah diri Anda sendiri. Tidak akan ada satupun orang yang akan menyalahkan Anda

(Nor Laila)

ABSTRAK

Laila. Nor*, Karnasih, I.G.A **, Novitasari, Firdha***. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review***. Skripsi. Program Studi ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Latar belakang : Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita seperti pendidikan, ASI eksklusif dan pendapatan orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa faktor utama yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*. **Metode** : Menggunakan database *Google Scholar* tahun 2017-2021 dilakukan menggunakan kriteri PEOS dan kriteria inklusi balita dengan kondisi stunting. Didapatkan 7 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review. **Hasil Analisis** : Hasil tinjauan *literature review* ini yang diperoleh Berdasarkan hasil dari 7 artikel sebagian besar tingkat pendidikan orang tua SD, Pada ASI eksklusif sebagian besar asi tidak eksklusif. Pada pendapatan mayoritas dalam kategori lebih banyak pendapatan rendah. **Diskusi Dan Kesimpulan** : Promosi asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita perlu dilaksanakan evaluasi pada setiap tapan kegiatan agar ibu lebih kooperatif dalam upaya pencegahan stunting. Sehingga, Orang tua memperhatikan asupan gizi balita memotivasi ibu untuk rutin membawa anaknya ke posyandu yang akan berpengaruh terhadap pencegahan stunting serta untuk mendeteksi lebih dini kejadian stunting.

Kata kunci: Stunting, Pendidikan, ASI Eksklusif, Pendapatan.

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

Laila. Nor*, Karnasih, I.G.A **, Novitasari, Firdha***. **Factors Influencing the Incidence of Stunting in Toddlers Based on Literature Review.** Nursing Science Study Program Universitas dr. Soebandi Jember.

Background: Stunting is a description of malnutrition status which is chronic in the period of growth and development from the beginning of life. There are many factors that can cause stunting in toddlers such as education, exclusive breastfeeding and parental income. This study aims to analyze the main factors that influence the Incidence of Stunting in Toddlers Based on Literature Review.

Method: Using the Google Scholar database in 2017-2021, it was carried out using PEOS criteria and inclusion criteria for toddlers with stunting conditions. 7 journals that match the inclusion criteria that will be reviewed.

Analysis Results: The results of this literature review review obtained based on the results of 7 articles in most of the education level of elementary school parents, in exclusive breastfeeding most of the breast milk is not exclusive. On the income of the majority in the category of more low income. **Discussion and Conclusion:** Promotion of nutritional intake in pregnant women, babies, toddlers needs to be evaluated in each activity so that mothers are more cooperative in efforts to prevent stunting. Thus, parents pay attention to the nutritional intake of toddlers motivating mothers to routinely take their children to posyandu which will affect stunting prevention and to detect stunting events earlier.

Keywords: Stunting, Education, Exclusive Breastfeeding, Income

Information:

* Researcher

** Supervisor 1

*** Supervisor 2

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*”. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rektor Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dekan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan.
3. Iriwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. I.G.A Karnasih, S.Kep., Ns., M.Kep.,Sp.Mat selaku Dosen Pembimbing I yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Ns. Firdha Novitasari. S.Kep., MM selaku Dosen Pembimbing II yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Demi kesempurnaan proposal skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap proposal skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember, 2022

Nor Laila
18010015

DAFTAR ISI

HALAMAN AWAL	
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Stunting	7
2.1.1 Pengertian Stunting.....	7
2.1.2 Etiologi Stunting.....	8
2.1.3 Dampak Stunting.....	8
2.1.4 Klasifikasi Stunting	9
2.1.5 Pemeriksaan Antropometri Stunting	10
2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting.....	10
2.1.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan.....	14
2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif	15
2.1.9 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Ekonomi	17

2.1.10 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masalah Gizi.....	18
2.1.11 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh... ..	19
2.2 Kerangka Teori	21
BAB 3 Metode Penelitian	24
3.1 Jenis/Desain Penelitian	24
3.2 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	26
3.2.1 Protokol Dan Registrasi.....	26
3.2.2 Database Penelitian... ..	27
3.2.3 Kata Kunci.....	27
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi... ..	28
3.4 Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas... ..	29
3.5 Analisa Literature Review... ..	30
BAB 4 Hasil Dan Analisis	24
4.1 Karakteristik Studi	24
4.2 Karakteritik Responden Studi.....	26
4.3 Analisis... ..	29
BAB 5 Pembahasan.....	24
5.1 Mengidentifikasi Tingkat Pendidikan Orang Tua pada kejadian stunting berdasarkan <i>literature review</i>	24
5.2 Mengidentifikasi ASI Eksklusif Orang Tua pada kejadian stunting berdasarkan <i>literature review</i>	26
5.3 Mengidentifikasi Pendapatan Orang Tua pada kejadian stunting berdasarkan <i>literature review</i>	29
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	61
6.1 Kesimpulan	61
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA... ..	63

DAFTAR TABEL

No. tabel	Halaman
2.1 Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan per usia (TB/U)	9
2.2 Klasifikasi Stunting Berdasarkan Tinggi Badan per Umur (TB/U) dan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB)	9
3.3 Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	29
4.1 Karakteristik Studi <i>Literature Review</i>	
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin... ..	
4.3 Hasil Temuan Usia Balita Responden Pada 7 Jurnal <i>Literature</i>	
4.4 Tabel Distribusi Tingkat Pendidikan Orang Tua	
4.5 Tabel Distribusi ASI Eksklusif	
4.6 Tabel Distribusi Pendapatan	

DAFTAR GAMBAR

No. gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	21
3.1 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita	26
3.2 Diagram Kerangka Kerja <i>literature Review</i> faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita.....	30

BAB 1 . PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal yang sangat penting bagi makhluk hidup sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan kehidupan. Pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari masa pembuahan dan berakhir dengan kematian (Yuniarsih, 2015). Periode tumbuh kembang yang paling penting berada pada masa balita, periode ini sering disebut periode masa keemasan (*the golden period*), karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan akan berlangsung cepat dan akan menjadi penentu bagi periode selanjutnya (Soetjiningsih, 2014). Balita adalah anak berusia 12 bulan sampai dengan 59 bulan atau usia 1 sampai dengan 5 tahun. (Kemenkes, 2018) .

Berdasarkan WHO prevalensi balita stunting di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017. sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan stunting yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara (WHO,2018). Di Indonesia angka jumlah penderita stunting pada tahun 2020 sebanyak 241,654 kasus stunting pada balita. sedangkan pada provinsi jawa timur angka stunting tahun 2020 sebanyak 34,754 kasus (Negeri, 2020).

Pertumbuhan stunting menggambarkan suatu kegagalan pertumbuhan linear potensial yang seharusnya dapat dicapai, dan merupakan dampak dari buruknya kesehatan serta kondisi gizi seseorang (Fikawati, 2017). Stuntingberhubungan dengan menurunnya produktivitas ekonomi atau berkurangnya pendapatan

pada usia produktif (Patimah, 2017). Tingkat pendapatan akan menentukan jenis dan ragam makanan yang akan dibeli. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga dan harga beli makanan (Adriani dan Wirjatmadi, 2014). Makanan yang dimakan ditentukan oleh kebiasaan makan seseorang, dan tingkat potensi tercapai sepenuhnya dipengaruhi oleh nutrisi yang dimakan. Kebiasaan makan dan nutrisi memiliki efek besar pada pola makan dan kemudian menentukan status gizi (Langi dkk, 2017).

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. 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 (Haile, 2016). Tingkat pendidikan ibu juga menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Pendidikan minimal ibu adalah penentu utama terjadinya stunting. Ibu yang berpendidikan cenderung akan memastikan bahwa anaknya harus mendapatkan ASI yang memadai dan anaknya mendapatkan imunisasi, serta tahu bahwa gizi yang diperoleh anak itu untuk mencegah terjadinya stunting (Utami, Setiawan dan Fitriyani, 2019). Ibu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi tahu dan mampu mengenai perawatan terhadap anak. Oleh karena itu, mereka dapat menjaga kebersihan lingkungan (Sharma dkk., 2016).

Stunting terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, seperti pemberian ASI eksklusif. Menurut hasil penelitian Chyntaka dan Putri (2019) faktor ASI memiliki peran yang sangat penting pada proses meningkatkan dan melindungi kesehatan pada bayi. ASI merupakan makanan yang alamiah untuk bayi dimana komposisi ASI sesuai dengan perkembangan bayi. Jika bayi tidak diberikan ASI maka dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi yang mengakibatkan risiko mengalami stunting akan semakin meningkat. Pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan juga merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya stunting. bahwa anak yang berusia 0-23 bulan secara signifikan memiliki risiko yang rendah terhadap stunting, dibandingkan dengan anak yang berusia >23 bulan. Hal ini dikarenakan oleh perlindungan ASI yang didapat (Tiwari, 2014). Status ekonomi juga berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan, anak dengan keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah cenderung mendapatkan asupan gizi yang kurang (Haile, 2016).

Faktor yang menyebabkan terjadinya stunting yaitu dimulai pada saat masa kehamilan dimana gizi ibu yang kurang baik karena pendapatan keluarga yang rendah sehingga ibu hamil tidak bisa memenuhi kebutuhan pangan yang dianjurkan yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) dapat dilihat dari buku KIA yaitu ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm yang mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) serta masih kurangnya pemberian ASI Eksklusif, MPASI yang terlalu cepat yaitu umur bayi sebelum 6 bulan yang sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI, pola pemberian makanan yang kurang serta intake makanan yang kurang baik bisa

disebabkan karena pendapatan keluarga yang rendah serta pengetahuan ibu balita atau pengasuh balita yang kurang baik dan dari faktor yang tidak langsung dari segi kebersihan lingkungan yang masih buruk (Larasati, 2018).

Stunting pada anak merupakan suatu akibat dari faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya asupan gizi, kesehatan, lingkungan dan sanitasi. Faktor sosial dan budaya (pendidikan, pendapatan). Upaya untuk mencegah secara tidak langsung kejadian stunting yaitu dengan upaya intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum, kegiatannya meliputi penyediaan penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain yang bekerjasama dengan lintas sektor. Dari latar belakang diatas peneliti ingin meneliti faktor- faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*.

1.2 Rumusan Masalah

“Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa faktor utama yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat Pendidikan pada kejadian stunting berdasarkan *literature review*.
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada kejadian stunting berdasarkan *literature review*.
- c. Mengidentifikasi pendapatan pada kejadian stunting berdasarkan *literature review*.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini diharapkan peneliti dapat menerapkan di perkuliahan dan di dunia kerja khususnya yang berhubungan dengan faktor-faktor penyebab dari stunting..

- b. Manfaat bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi dala ilmu keperawatan khusus nya institusi keperawatan dan mahasiswa keperawatan lain nya untuk mengembangkan upaya maupun solusi dalam menangani stunting pada balita serta mengetahui penyebab faktor pada balita untuk mencegah stunting.

- c. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan berguna agar dapat meningkatkan kesadaran terutama ibu-ibu dalam pentingnya mengetahui faktor utama terjadinya kejadian stunting

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stunting

2.1.1 Pengertian Stunting

Stunting merupakan suatu kondisi dimana terjadi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi dilahirkan. Akan tetapi, kondisi stunting baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. Balita stunting adalah balita dengan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umurnya (U) dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) stunting adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Kemiskinan, 2017).

Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang mana disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi terjadi pada saat bayi masih berada di dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, akan tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan anak, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan (Kebudayaan, 2018).

2.1.2 Etiologi Stunting

Stunting tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Penyebab stunting sangat kompleks dan multifactorial. Penyebab dasar seperti lingkungan ekonomi dan politik yang mendasari status sosial ekonomi, dan penyebab langsungnya adalah asupan makan yang tidak memadai dan penyakit infeksi (Sari, 2017).

2.1.3 Dampak Stunting

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *Stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya mengalami *Stunting*. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *Stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan */inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi (Kemiskinan, 2017).

2.1.4 Klasifikasi *Stunting*

Stunting dapat diketahui bila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Penghitungan ini menggunakan standar Z-score dari WHO. Normal, 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 *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

Tabel 2.1 Klasifikasi status gizi stunting berdasarkan indikator tinggi badan per usia (TB/U)

No	Klasifikasi	Nilai Zscore
1	Sangat Pendek	<-3 SD
2	Pendek	-3 SD s.d <-2 SD
3	Normal	-2 SD s.d 2 SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Kemenkes RI, 2010

Tabel 2.2 Klasifikasi Stunting Berdasarkan Tinggi Badan per Umur (TB/U) dan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB)

No	Klasifikasi	Nilai Zscore TB/U	Nilai Zscore BB/TB
1	Pendek – Kurus	<-2 SD	<-2 SD s.d \geq -3 SD
2	Pendek – Normal	<-2 SD	\geq -2 SD s.d +2 SD
3	Normal	<-2 SD	\geq +2 SD

Sumber: Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Kemenkes RI, 2010

2.1.5 Pemeriksaan Antropometri *Stunting*

Antropometri secara umum merupakan ukuran tubuh manusia, ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan segala macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Perubahan dimensi tubuh dapat menggambarkan keadaan

kesehatan dan kesejahteraan secara umum individu maupun populasi. Antropometri merupakan indikator yang digunakan sebagai kriteria umum untuk menilai kecukupan asupan gizi dan pertumbuhan bayi dan balita. Menurut standart baku *WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study,2006)*.

$$\text{Cara pengukuran TB/U} = \frac{\text{Nilai Pengukuran}-\text{Nilai Median}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

2.1.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *stunting* diantaranya adalah :

a. Pendidikan

Kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Yusdarif, 2017). Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan.

b. ASI Eksklusif

pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 2 tahun (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga dapat

meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mampu menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI kemudian bisa diberikan makanan tambahan. (Kemenkes RI, 2016).

c. Status Gizi

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Asupan gizi ibu mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin bersumber dari ibu. Jika ibu mengalami kurang gizi maka dapat menyebabkan berbagai risiko seperti perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain sebagainya (Sulistyoningsih, 2011). Ketika wanita mengalami kekurangan gizi pada trimester akhir maka akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2.500 gram) (Arisman, 2004).

d. Pola asuh

Pola asuh anak merupakan perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh anak dalam pemberian makan, pemeliharaan kesehatan, pemberian stimulasi, serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk proses tumbuh

kembangnya. Kasih sayang dan tanggung jawab orang tua juga termasuk pola asuh anak.

2.1.7 Tingkat Pendidikan Pada Stunting

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Menurut penelitian (Anisa, 2012)), bahwa kecenderungan kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Pendidikan ibu yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting yang paling tinggi dibanding dengan faktor risiko lainnya (Yusdarif, 2017) Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Status pendidikan ibu bisa menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan.

Tingkat Pendidikan Orang Tua yaitu tingkat pendidikan orang tua berhubungan dengan pola asuh pada anak dimana minimnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh pada anak akan mempengaruhi kualitas hidup anak seperti perawatan dan pemberian air susu (ASI) hal itu tentu berdampak pula pada kualitas gizi anak yang menyebabkan anak kekurangan gizi, kekurangan gizi pada anak inilah yang menyebabkan anak balita sering sakit sehingga anak dapat

mengakibatkan gangguan pertumbuhan kronis dan berdampak anak menjadi pendek (*stunting*) (Rahmatillah, 2018).

2.1.8 Pemberian ASI Eksklusif Pada Stunting

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mampu menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI kemudian bisa diberikan makanan tambahan (Kemenkes, 2016).

Masalah stunting terutama disebabkan oleh adanya pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas layanan kesehatan, lingkungan serta ketahanan pangan. Yang termasuk ke dalam pola asuh adalah inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Kebijakan dan strategi pola asuh diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, yang isinya adalah sebagai berikut :

1. Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
2. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

2.1.9 Pendapatan Pada Stunting

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam di dalam kelompok masyarakat, dan status sosial ekonomi merupakan gambaran dari keadaan seseorang atau masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan lainnya. Status ekonomi seseorang merupakan pembentuk gaya hidup suatu keluarga. Pendapatan keluarga yang tercukupi akan menunjang proses tumbuh kembang seorang anak, karena orang tua maupun keluarga yang selalu mendampingi proses pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga yang dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun skunder. Status ekonomi seseorang atau keluarga di masyarakat dilihat berdasarkan pendapatan penghasilan per bulannya yang disesuaikan dengan harga barang pokok (Rahayu, 2012).

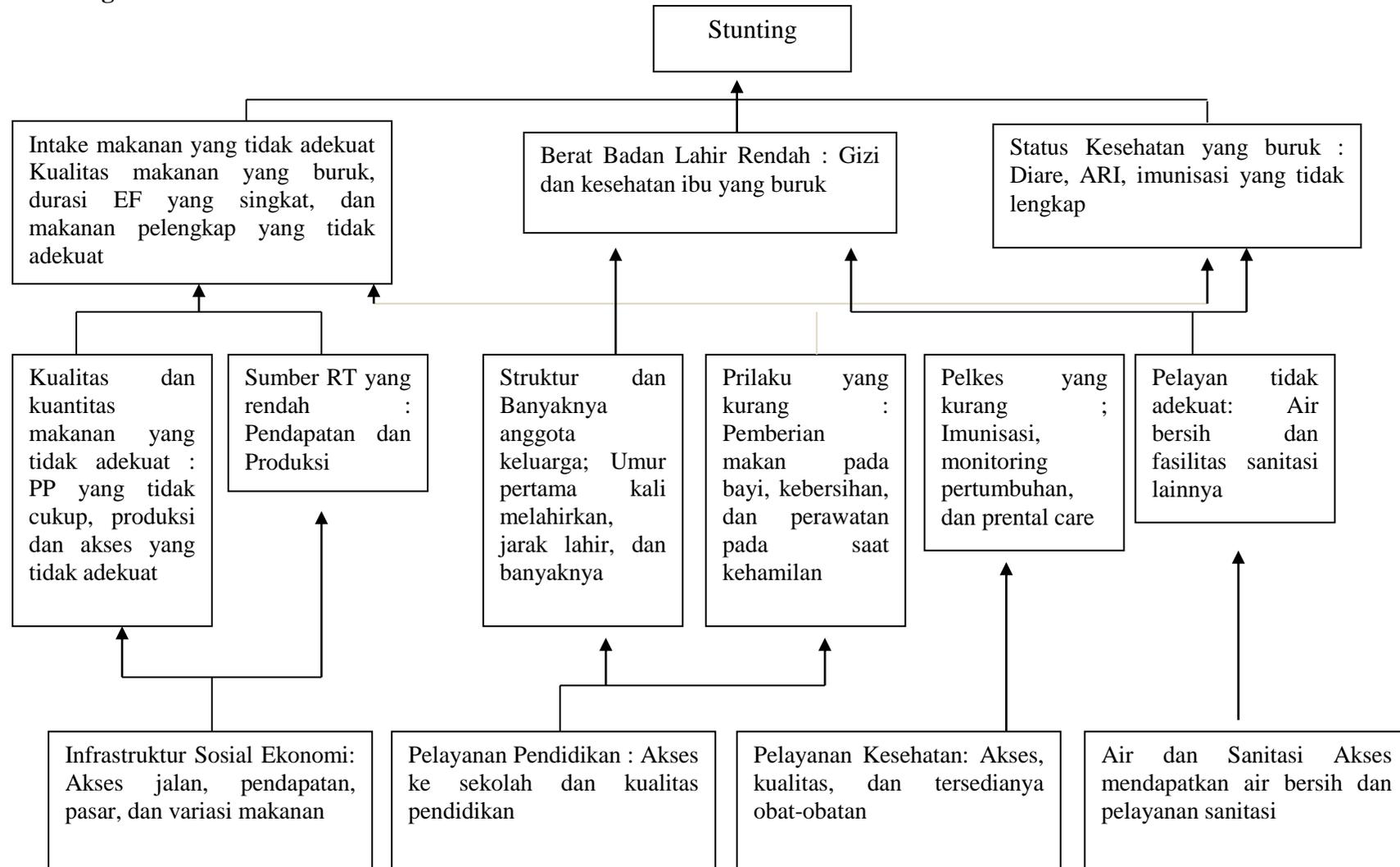
Manurung (2009), mengatakan pendapatan keluarga adalah jumlah uang yang dihasilkan dan jumlah uang yang akan dikeluarkan untuk membiayai keperluan rumah tangga selama satu bulan. Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai (Rahayu, 2012).

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 (BAPPENAS, 2011).

2.2 kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka
Teori Sumber : UNICEF and World Bank (2014)**

Asupan Nutrisi Kurang merupakan suatu keadaan dimana kebutuhan nutrisi pada tubuh tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada di bawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh, sehingga menimbulkan komplikasi tertuma pada stunting (Adiningsih, 2010).

Stunting (kerdil/pendek) merupakan keadaan balita yang mana situasi ini didapat dari mengukur panjang badan atau tinggi badan berdasarkan umur anak yang hasilnya (<-2 SD) dari standar pertumbuhan anak World Health Organization (WHO). Masa depan anak yang mengalami stunting akan kesulitan untuk mencapai perkembangan fisik yang optimal begitu juga dengan perkembangan kognitifnya. Penyebab dari stunting bisa berasal dari faktor sosial ekonomi, kurangnya asupan gizi pada ibu hamil, kondisi sanitasi lingkungan, infeksi yang dialami bayi ataupun ibu saat hamil dan masih banyak faktor lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak., sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk (Yustianingrum dan Adriani, 2017). Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan

menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur (Welasasih dan Wirjatmadi, 2008).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis/Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan dalam penelitian yang digunakan untuk perancangan dan mengidentifikasi masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rencana tersebut merupakan skema atau program lengkap dari sebuah penelitian, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada cara, prosedur penelitian dan pengumpulan data sampai dengan analisa data (Nursalam, 2016).

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013). Literatur review bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel

penulisan. dimana pengambilan datanya menggunakan data sekunder berupa artikel, jurnal yang berhubungan dengan topik yang diteliti yaitu faktor- faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*.

3.2 Strategi Pencarian *Literature*

3.2.1 Protokol dan registrasi

Protokol dan evaluasi dari *Literature Review* ini akan menggunakan diagram *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* PRISMA digunakan untuk menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*. Penelitian ini merupakan rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Berdasarkan *Literature Review*.

3.2.2 Database Penelitian

Penelitian *literature reviews* adalah sebuah sintesis dari studi-studi penelitian primer yang menyajikan suatu topik tertentu dengan formulasi pertanyaan klinis yang spesifik dan jelas, metode pencarian yang eksplisit dan reproduibel, melibatkan proses telaah kritis dalam pemilihan studi, serta mengkomunikasikan hasil dan implikasi (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian studi *literature* ini dilakukan pada bulan november s/d januari. Data yang digunakan pada penelitian *literature review* ini adalah data sekunder atau dari pencarian artikel atau jurnal terdahulu. Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan

database yang dapat dipercaya kredibilitas jurnalnya dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu Goolge Scholar.

3.2.3 Kata Kunci (Keyword)

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Booleanoperator (*AND, OR, NOT*) yang digunakan untuk mempeluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) dan terdiri sebagai berikut kata kunci untuk *google scholar* “faktor-faktor yang mempengaruhi” *AND* “Stunting” *AND* “Balita”, kata kunci untuk pubmed “*influencing factors*” *AND* *Stunting* *AND* *toddler*.

3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari:

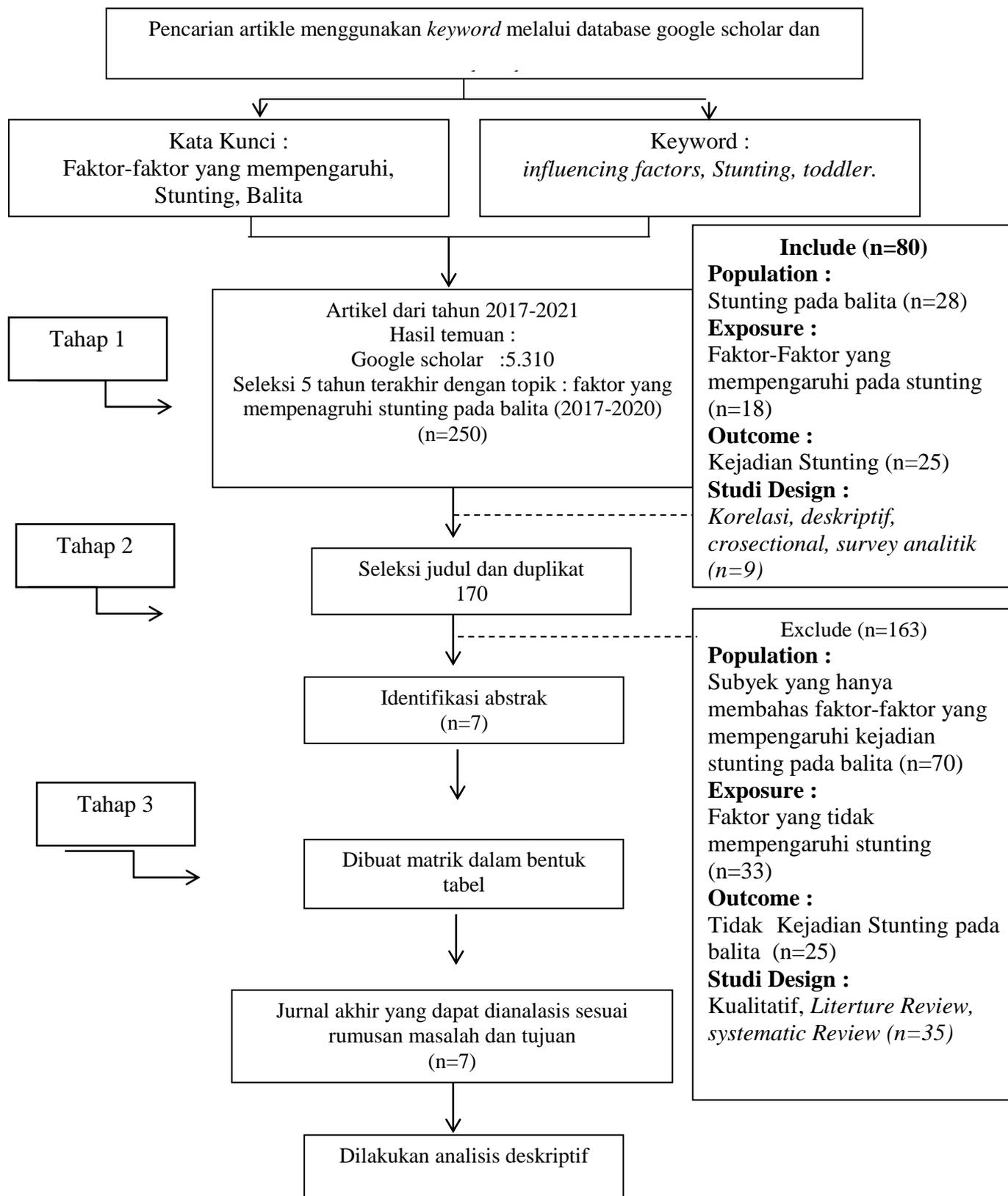
1. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu balita dengan stunting
2. *Ekposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
3. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
4. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ problem</i>	Kriteria populasi dalam penelitian ini merupakan balita dengan kondisi stunting	Balita dengan gangguan gizi yang lain (KEP,KEK,Obesitas)
<i>Exposure</i>	Faktor-Faktor yang mempengaruhi stunting	Faktor yang tidak mempengaruhi stunting
<i>Outcome</i>	Kejadian Stunting	Kejadian gangguan gizi lainnya
<i>Study Design</i>	<i>deskriptif, crosectional, survey analitik</i>	<i>Literture Review, systematic Review</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2017 sampai tahun 2021	Dibawah 2017
<i>Languange</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa indonesia dan bahsa inggirs

3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Penulisan secara sistematis untuk *literature review* adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Diagram Kerangka Kerja *literature Review* faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Jurnal yang didapatkan penulis untuk dijadikan sebagai *literture review* sebanyak 7 artikel yang memnuhi kriteria inklusi dan terdiri dari 1 artikel menggunakan jurnal internasional dan 6 jurnal nasional yang diambil dari database google scholar. Dilihat dari ketujuh jurnal tersebut, penelitian dari 4 jurnal menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional*, 1 jurnal menggunakan survei analitik crosectional, 1 jurnal menggunakan Studi analitik observasional semua jurnal yang diambil berjenis penelitian kuantitatif dengan rentang tahun publikasi 2017-2021.

Tabel 4.1 Karakteristik Studi *Literature Review*

No. Artikel	Kriteria	Jumlah (n)	Persentase
1	Jurnal : Nasional	6	86%
	Internasional	1	14%
2	Desain : analitik observasional	1	14%
	Analitik <i>Crosectional</i>	2	29%
	kuantitatif	4	57%
3	Teknik Sampling : <i>purposive sampling</i>	1	14%
	Random Sampling	4	57%
	Teknik proposional	1	14%
	Total sampling	1	14%

	Analisis :		
4	Chi-Square	5	72%
	Odd-Ratio	1	14%
	uji regresi logistik	1	14%
5	Database :		
	Google Scholar	6	100%
6	Stunting :		
	Balita Stunting	1	14%
	Balita Tidak Stunting	6	86%

Hasil temuan dari tujuh (7) artikel diatas menunjukkan sebagian besar artikel nasional sebanyak 86%. Desain penelitian sebagian besar menggunakan *kuantitatif* yaitu 57%. Kemudian teknik sampling yang digunakan sebagian besar menggunakan *random sampling* sebanyak 57%. Analisis statistik sebagian besar menggunakan uji chi-square sebanyak 72%. Sedangkan pada database keseluruhan dari google scholar sebanyak 100%. Pada kategori stunting sebagian besar artikel terdapat tidak stunting sebanyak 86%.

4.2 Karakteritik Responden Studi

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan usia dari ketujuh artikel yang didapat yakni:

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan artikel yang di review, 3 artikel menjelaskan karakteristik responden bedasarkan jenis kelamin. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi 2 kategori laki-laki dan perempuan. Dari 3 artikel berdasarkan jenis kelamin balita. Menunjukkan 2 artikel menunjukkan berjenis kelamin perempuan dan 1 artikel berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan 3 artikle tidak menjelaskan jenis kelamin.

No	Jurnal	Hasil Temuan Jenis Kelamin Responden			
		Laki-Laki		Perempuan	
		N	%	N	%
1	(Rohmawati & Antika, 2017)	48	40%	72	60%
2	(Ilmi Khoiriyah et al., 2021)	40	48%	43	52%
3	(Suharno, 2020)	22	59%	15	41%
4	(Dewi et al., 2019)	-	-	-	-
5	(Batubara & Juwarni, 2018)	-	-	-	-
6	(Roesardhyati & Kurniawan, 2021)	-	-	-	-
7	(Tanzil & Hafriani, 2021)	-	-	-	-

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan 2 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.

b. Usia Balita

Berdasarkan artikel yang di review, 3 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan usia balita. Karakteristik berdasarkan usia balita dibagi menjadi 2 kategori yaitu 24-36 bulan dan 37-59 bulan. Dari 2 artikel berdasarkan usia balita. Menunjukkan 2 artikel lebih banyak berusia 37-59. Sedangkan 1 artikel yang berusia 24-36 bulan. Berikut merupakan hasil temuan tabel Karakteristik responden berdasarkan usia pada balita.

No	Jurnal	Hasil Temuan Usia Balita			
		24-36 bulan		37-59 bulan	
		N	%	N	%
1	(Rohmawati & Antika, 2017)	120	100%	0	0
2	(Suharno, 2020)	13	35%	24	65%

1	(Rohmawati & Antika, 2017)	7	5,8 %	72	60%	32	26,7%	8	6,7 %	1	0,8 %
2	(Tanzil & Hafriani, 2021)	0	0	21	62%	0	0	19	38 %	0	0
3	(Batubara & Juwarni, 2018)	0	0	14	54%	0	0	12	46 %	0	0
4	(Ilmi Khoiriyah et al., 2021)	0	0	0	0	74	89 %	9	11 %	0	0
	(Roesardhyati & Kurniawan, 2021)	Rendah				Tinggi					
5		N		%		N		%			
		47		78,3%		13		21,7%			
6	(Suharno, 2020)	21		57%		16		43%			
7	(Dewi et al., 2019)	32		60%		21		40%			

Tabel 4.4 Tabel Distribusi Tingkat Pendidikan Orang Tua

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan 7 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan SD. Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan memiliki hasil lebih banyak berpendidikan SD.

4.3.2 Pemberian ASI Eksklusif Pada Kejadian Stunting Berdasarkan *Literature Review*.

Berdasarkan artikel yang di review, 7 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI Eksklusif. Karakteristik berdasarkan ASI eksklusif 7 artikel dibagi menjadi 2 kategori dengan penilaian eksklusif dan tidak eksklusif. Dari direview 7 artikel lebih banyak hasil asi tidak eksklusif.

No	Jurnal	Hasil Temuan ASI Eksklusif dengan Stunting			
		Eksklusif		Tidak Eksklusif	
		N	%	N	%

1	(Rohmawati & Antika, 2017)	7	12,1%	51	87,9%
2	(Tanzil & Hafriani, 2021)	2	10%	18	90%
3	(Batubara & Juwarni, 2018)	12	46%	14	54%
4	(Dewi et al., 2019)	6	11,5%	46	88,5%
5	(Ilmi Khoiriyah et al., 2021)	19	63,3%	13	24,5%
6	(Roesardhyati & Kurniawan, 2021)	19	31,7%	41	68,3%
7	(Suharno, 2020)	21	57%	16	43%

Tabel 4.5 Tabel Distribusi ASI Eksklusif

Berdasarkan Tabel 4.5 terdapat 7 artikel yang menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian ASI lebih banyak pada kategori stunting dengan asi tidak eksklusif. Jadi dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI berada pada kategori stunting dengan asi tidak eksklusif.

4.3.3 Pendapatannya Pada Kejadian Stunting Berdasarkan *Literature Review*.

Berdasarkan artikel yang di review, 7 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan pendapatannya didapatkan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu rendah dan cukup. Dari direview 6 artikel lebih banyak pendapatannya rendah. Sedangkan 2 artikel mempunyai pendapatannya cukup.

No	Jurnal	Hasil Temuan Pendapatannya dengan Stunting			
		Rendah		Cukup	
		N	%	N	%
1	(Rohmawati & Antika, 2017)	51	87,9%	7	12,1
2	(Tanzil & Hafriani, 2021)	2	10%	18	90%
3	(Batubara & Juwarni, 2018)	15	58%	11	42%

4	(Dewi et al., 2019)	42	63%	11	37%
5	(Ilmi Khoiriyah et al., 2021)	31	97%	1	3%
6	(Roesardhyati & Kurniawan, 2021)	44	73,3%	16	26,7%
7	(Suharno, 2020)	22	59%	15	41%

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Pendapatan

Berdasarkan Tabel 4.6 terdapat 7 artikel yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan lebih banyak pada kategori pendapatan rendah. Jadi dari beberapa artikel dapat disimpulkan bawah karakteristik responden berdasarkan pendapatan berada pada kategori dengan pendapatan rendah.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Mengidentifikasi Tingkat Pendidikan Orang Tua pada kejadian stunting berdasarkan *literature review*.

Hasil 7 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan SD. Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan memiliki hasil lebih banyak berpendidikan SD.

Tinggi rendahnya tingkat pendidikan Ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap perawatan kesehatan, kehamilan dan pasca persalinan, serta kesadaran terhadap kesehatan dan gizi anak-anak dan keluarganya. Disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, kebiasaan hidup, makanan, perumahan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Daming et al., 2019).

Pendidikan orang tua terutama ibu merupakan faktor yang sangat penting. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan terhadap kesadaran kesehatan dan gizi anak-anak, perawatan kesehatan, hygiene, pemeriksaan kehamilan sebelum dan pasca persalinan dan keluarganya. disamping itu pendidikan berpengaruh pula pada faktor sosial ekonomi lainnya seperti pendapatan, pekerjaan, pola hidup, makanan dan tempat tinggal. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

hal ini dapat dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi didalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Ismail, 2013).

Ibu rumah tangga berperan dalam pengambilan keputusan konsumsi pangan. Penyajian bahan makanan untuk seluruh anggota rumah tangga menjadi tugas pokok ibu rumah tangga. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu rumah tangga maka akan semakin tinggi pula kemampuan dalam hal pengambilan keputusan konsumsi rumah tangga terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi seluruh anggota keluarga (Arida et al., 2015).

Rendahnya pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab penting terjadinya kekurangan energi protein. Hal ini karena adanya kaitan antara peran ibu dalam mengurus rumah tangga khususnya anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi tingkat kemampuan ibu dalam mengelola sumber daya keluarga, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan yang dibutuhkan. Rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak (Rahayu, 2018).

Balita-balita dari ibu yang mempunyai latar belakang tingkat pendidikan tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh lebih baik dibandingkan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Keterbukaan mereka untuk menerima perubahan atau hal baru guna pemeliharaan kesehatan balita juga akan berbeda berdasarkan tingkat pendidikannya. Ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko lebih besar memiliki balita stunting. Tingkat pendidikan merupakan pintu akses

sejauhmana seorang ibu dapat menerima informasi yang diperoleh tentunya ada hubungannya dengan penambahan pengetahuan dari seorang ibu (Rahayu A, 2016).

Menurut peneliti Pendidikan ibu mempunyai peranan penting terhadap status gizi balita. Pendidikan ibu yang meningkat akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan pendidikan ibu status gizi balita akan meningkat dan pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam kesehatan dan gizi. Dengan demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya. Tetapi hasil dari penelitian ini Pendidikan Ibu yang berpendidikan rendah biasanya sulit menerima hal-hal baru, sehingga merupakan kendala besar untuk meningkatkan kesehatan keluarganya. Ibu dengan pendidikan yang rendah sulit memahami pengetahuan gizi yang penting untuk keluarganya. Jadi meskipun diberikan prevensi berupa penyuluhan tentang pendidikan biasanya para ibu tersebut tetap tidak mengikuti saran yang diberikan oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan. tingkat pendidikan ibu memiliki peranan penting sehingga Calon ibu diharapkan dapat meningkatkan pendidikan formalnya, dikarenakan pendidikan merupakan cara praktis agar ibu lebih mudah dalam menyerap informasi kesehatan.

5.2 Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada kejadian stunting berdasarkan *literature review*.

Hasil dari 7 artikel yang menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian ASI lebih banyak pada kategori stunting dengan asi tidak eksklusif. Jadi dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI berada pada kategori stunting dengan asi tidak eksklusif.

Menurut *Unicef Framework* faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Danefi, 2021).

ASI merupakan cairan yang keluar secara alamiah dari payudara ibu, yang paling sempurna, praktis, murah dan makanan yang aman bagi bayi. ASI diperlukan oleh bayi untuk memenuhi kecukupan kebutuhan gizinya dalam enam bulan pertama kehidupan. Kandungan utama ASI yaitu karbohidrat, lemak, protein, multivitamin, air, kreatinin dan mineral sangat mudah dicerna oleh bayi. ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lainnya kepada bayi sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Berbagai kebijakan dan upaya dibuat oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif (Danefi, 2021).

ASI berfungsi dalam asupan gizi yang sesuai untuk anak stunting dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi maupun stunting. ASI mengandung gizi lengkap yang mudah dicerna oleh perut bayi yang kecil dan sensitif. Itulah mengapa, hanya memberikan ASI saja sudah sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi di bawah usia enam bulan (Danefi, 2021).

ASI Eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum bayi usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu makanan selain ASI. 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. 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. Pemberian ASI yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lainnya adalah derajat Kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan (Mawaddah, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan Masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama Berbulan-bulan pertama adalah ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak (Mawaddah, 2019).

Menurut peneliti ASI eksklusif bagi balita sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal.

5.3 Mengidentifikasi pendapatan pada kejadian stunting berdasarkan *literature review*.

Hasil 7 artikel yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan lebih banyak pada kategori pendapatan rendah. Jadi dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendapatan berada pada kategori dengan pendapatan rendah.

Umumnya, jika tingkat pendapatan keluarga naik, maka jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik jika diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan yang berkualitas gizi tinggi (Ismail, 2013).

Perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bukan hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi, kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran dari pada pembangunan. Anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin paling rentan terhadap kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga dan anak yang paling kecil biasanya paling terpengaruh oleh kekurangan pangan. Jumlah keluarga juga mempengaruhi keadaan gizi (Ismail, 2013).

Faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan hal ini yaitu penghasilan keluarga \geq UMR sehingga memiliki asupan nutrisi yang cukup baik untuk mendukung pertumbuhan anak termasuk tinggi badan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena responden dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder (Putra, 2016). Kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Keluarga dengan pendapatan yang relatif rendah akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi. Situasi ini biasanya terjadi pada balita dari keluarga dengan penghasilan rendah (Pacheco et al., 2017). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih banyak mengalami stunting dibandingkan balita dari keluarga status ekonomi tinggi (Putra, 2016).

Tingkat pendapatan yang rendah merupakan faktor risiko kejadian stunting. Status ekonomi orang tua sebagai faktor risiko terjadinya stunting disebabkan oleh tingkat ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Apriluana & Fikawati, 2018). Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi. Sebaliknya, status ekonomi rendah dianggap memiliki pengaruh yang dominan terhadap kejadian kurus dan pendek (stunting) pada anak (Raharja, Waryana, & Sitasari, 2019). Hal ini dikarenakan keluarga dengan status ekonomi rendah lebih sering memilih lauk hewani serta nabati dengan harga yang terjangkau atau murah sesuai dengan kemampuannya. Sayuran yang akan diolah lebih sering mengambil sayuran yang tersedia di sawah atau ladang dengan variasi tanaman yang terbatas sehingga menu sehari-hari yang

disajikan sederhana dan tidak bervariasi. Kondisi tersebut menyebabkan asupan makanan pada balita kurang bervariasi sehingga secara tidak langsung dapat menyebabkan asupan gizi pada balita kurang (Millward, 2017).

Status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap stunting. Keluarga dengan status ekonomi yang baik memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi tinggi jika memiliki gangguan kesehatan akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik seperti rumah sakit tanpa memikirkan kendala biaya, sedangkan pada keluarga dengan status ekonomi rendah jika mengalami gangguan kesehatan tidak langsung memanfaatkan fasilitas kesehatan karena terkendala masalah biaya. Dengan demikian, waktu terpapar penyakit lebih lama dan dapat menyebabkan masalah gizi. Pertumbuhan fisik anak yang lebih baik pada anak yang berasal dari keluarga yang berpendapatan tinggi, kemungkinan anak tersebut cukup mendapatkan asupan zat-zat gizi, disamping itu pada masyarakat miskin yang hanya mempunyai persediaan makanan yang sedikit.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Hasil dari 7 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan SD. Sedangkan hasil analisis didapatkan 2 artikel tidak ada hubungan antara pendidikan dengan stunting. Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan memiliki hasil lebih banyak berpendidikan SD.
- b. Hasil dari 7 artikel yang menunjukkan bahwa sebagian besar pemberian ASI lebih banyak pada kategori stunting dengan ASI tidak eksklusif. Sedangkan hasil analisis didapatkan 1 artikel tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan stunting. Jadi dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI berada pada kategori stunting dengan ASI tidak eksklusif.
- c. Hasil dari 7 artikel yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan lebih banyak pada kategori pendapatan rendah. Sedangkan hasil analisis didapatkan 3 artikel tidak ada hubungan antara pendapatan dengan stunting. Jadi dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendapatan berada pada kategori dengan pendapatan rendah.

6.2 Saran

- a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut agar dapat lebih membuktikan

pengetahuan dalam menanggulangi stunting serta mengurangi faktor-faktor yang mempengaruhi berdasarkan *Literature Review*.

b. Manfaat bagi Institusi Keperawatan

Penelitian ini perlu dijadikan sebagai sumber bacaan untuk menerapkan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting

c. Manfaat bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat paham akan kebutuhan balita untuk memenuhi nutrisi anak dan mencegah anak terjadinya stunting yang saat ini menjadi permasalahan besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., & Rachmawati, Y. (2021). Preventing Stunting in Children. *Proceedings of the 5th International Conference on Early Childhood Education (ICECE 2020)*, 538(6), 6–11. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.210322.044>.
- Aramico, B., T. Sudargo., dan J. Susilo. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*, 1(3): 121-130.
- Arida, A., Sofyan, N., & Fadhiela, K. (2015). Analisis Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berdasarkan Proporsi Pengeluaran Pangan Dan Konsumsi Energi (Studi Kasus Pada Rumah Tangga Petani Peserta Program Desa Mandiri Pangan di Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar). *Agrisep*, 16(1), 20–34.
- Arisman, (2004). *Gizi dalam Daur Kehidupan*.EGC.Jakarta.nak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bappenas R.I. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015*. Bappenas Republik Indonesia, Jakarta.
- Daming, H., Hengky, H. K., & Umar, F. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 59–67..
- Danefi, T. (2021). Determinan Faktor Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting di Desa Cikunir. *Jurnal Perspektif*, 11(3), 113–121.
- Dewi, A. P., Ariski, T. N., & Kumalasari, D. (2019). faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(2), 231–237. <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
- El Kishawi, R. R., Soo, K. L., Abed, Y. A., & Muda, W. A. M. W. (2017). Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2-5years in the Gaza Strip-Palestine: A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0957-y>
- Elsa Nur Aini, Sri Achadi Nugraheni, Siti Fatimah Pradigdo. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu

Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 6, Nomor 5, Oktober 2018 (ISSN: 2356-3346).*

Habimana, S., & Biracyaza, E. (2019). Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics, Volume 10*, 115–130. <https://doi.org/10.2147/phmt.s222198>.

Haile, D. A. (2016). Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in. *Ethiopia : BMC Pediatrics*.

Indonesia, K. K. (2016). *Situasi Gizi di Indonesia*. Jakarta.

ISMAIL M. (2013). PENGARUH TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA, TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN STATUS PEKERJAAN IBU TERHADAP STATUS GIZI PADA DI KECAMATAN DARUL MAKMUR KABUPATEN NAGAN RAYA. In *Occupational Medicine* (Vol. 53, Issue 4).

Karyani, I., Husin, S., & Febry, F. (2012). Gambaran kebiasaan makan pada anak prasekolah di TK Bhakti Asuhan dan TKIT Izzuddin Palembang tahun 2009. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 3(November), 182–193.

Kebudayaan, D. A. (2018). *Penanganan*. Jakarta: Kementerian Keuangan.

KEMENKES RI. (2018). ini penyebab Stunting pada anak.

Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemiskinan, T. N. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presidne RI.

Kesehatan, K. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014. Kementerian*. Jakarta.

Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>

Larasati, D. A. (2018). *Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang*. Malang: Amerta Nurt.

Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>

- Manurung, Jj Dan Adolf Hm. (2009). *Ekonomi Keuangan Dan Kebijakan Moneter Cetakan Pertama*. Salemba Empat. Jakarta.
- Munawaroh, S. (2015). Pola Asuh Mempengaruhi Status Gizi Balita. *Jurnal Keperawatan*, Doi: 1, 44-50.
- N., Mawati, E. D., & Avianty, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cibungbulan Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2018. *Promotor*, 2(4), 285. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i4.2241>
- Nabuasa Cd, Juffrie M, Huryati E (2013). Hubungan Riwayat Pola Asuh, Pola Makan, Asupan Zat Gizi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Dikecamatan Biboki Utara Kabupaten Timor Tengah Utara Propinsi Nusatenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 1 (3): 31-43.
- Negeri, K. D. (2020). *Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi*. Jakarta: Ditjen Bina Pembangunan Daerah.
- P, A. (2012). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 25 60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *Universitas Indonesia*.
- Rahayu, leni. 2012. Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun.
- Rahmatillah, D. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan terhadap status gizi. *Amerta Nutr*, 106-112.
- Rohmawati, N., & Antika, R. B. (2017). Risk factors stunting incidence in children aged 6-36 months in jember regency. *3rd International Nursing Conference*, 128–136. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/prosiding/issue/view/622>
- Sari, R. d. (2017). Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Pesawaran Lampung. *Journal Wacana Kesehatan*, 2541-6251.
- Soetjningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Supariasa, D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Rahardja, Jurnal Pembangunan Dan Inovasi*, 1(2), 55–64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>

- Susilowati dan Kuspriyanto. 2016. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama.
- Tanzil, L., & Hafriani, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 25–31. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i1.3390>
- Tiwari, R. A. (2014). *Determinants of stunting and severe stunting. Pediatrics : BMC*, 14,239 .
- World Health Organization. (2017). Childhood Stunting: Challenges and opportunities, Report of Promotiong Healthy Growth and Preventing Chilhood Stunting Colloguim. Ganeva : World Health Organization*
- Yuniarsih, S. (2015). *suhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi: Balita dan Anak*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusdarif. (2017). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene tahun 2017. *Univesitas Islam Negeri Alauddin Journal*.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Mapping Jurnal *Literature Review*

No	Penulis (Tahun)	Judul	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis	Hasil Temuan	Database
1	(Rohmawati & Antika, 2017)	Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-36 Bulan Di Kabupaten Jember (<i>Risk Factors Stunting Incidence In Children Aged 6-36 Months In Jember Regency</i>)	D : analitik observasional dengan metode kuantitatif dan menggunakan desain cross sectional S : 120 balita (simple random sampling) V : Faktor risiko, stunting, balita I : Lembar Kuesioner A : Chi-Square	1. Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting (pvalue = 0,021). 2. Tingkat pendidikan berhubungan dengan stunting (pvalue = 0,003) 3. Pendapatan berhubungan dengan stunting (pvalue = 0,001)	Google scholar
2	(Tanzil & Hafriani, 2021)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 24 -59 Bulan	D : kuantitatif yang bersifat analitik observasional S : 40 Responden (purposive sampling) V : Faktor-Faktor, Stunting, Balita I : formulir biodata responden, formulir 1x24 hours food recall, dan kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi.	1. Hasil analisis menunjukkan ASI eksklusif pada balita (p=0.556) tidak ada hubungan ASI eksklusif pada balita stunting. 2. Hasil analisis menunjukkan pada tingkat	Google scholar

			A : Chi-square	<p>pendidikan (p=0.000) ada hubungan tingkat pendidikan pada balita stunting.</p> <p>3. Hasil analisis menunjukkan pendapatan pada stunting (p=0.001) ada hubungan pendapatan pada balita stunting.</p>	
3	(Dewi et al., 2019)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 – 36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu	<p>D : analitikcross sectional</p> <p>S : 100 responden (stratifikasirandom sampling)</p> <p>V : Faktor-Faktor, Stunting, Balita</p> <p>I : lembar kuisioner</p> <p>A : Odd Ratio</p>	<p>1. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,006 dan OR =3,217,</p> <p>2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusife dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,029 dan OR =2,551.</p> <p>3. Hasil uji</p>	Google scholar

				<p>statistic didapatkan Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,000 dan OR =5,091,</p>	
4	(Batubara & Juwarni, 2018)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan	D : observasi analitik, dengan pendekatan cross Sectionall S : 26 balita stunting (teknik proposional) V : Faktor-faktor, stunting I : uji regresi Logistik	<p>1. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,035</p> <p>2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusife dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,022</p> <p>3. Hasil uji statistic didapatkan tidak Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,209</p>	Google scholar

5	(Ilmi Khoiriyah et al., 2021)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019	D : kuantitatif dengan desain Cross Sectional. S : 32 balita stunting (Simple Random Sampling) V : Faktor-faktor, stunting, balita A : chi-square	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil uji statistic didapatkan tidak Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,734 2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusife dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,001 3. Hasil uji statistic didapatt tidak ada Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,331 	
6	(Roesardhyati & Kurniawan, 2021)	Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Balita Pendek (Stunting)	D : analitik dengan case control study yang menggunakan metode observasi, S : 60 responden kelompok kasus stunting (purposive sampling) V : Faktor-faktor, stunting, balita I : kuesioner A : logistik biner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,001 2. Ada hubungan 	Google scholar

				<p>pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,001</p> <p>3. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendapatan dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,027</p>	
7	(Suharno, 2020)	<p>Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan</p>	<p>D : kuantitatif dengan desain cross sectional. S : 37 balita stunting simple random sampling. V : Faktor-faktor, stunting, balita A : chi-square</p>	<p>1. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0010</p> <p>2. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan ρ - value 0,007</p> <p>3. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendapatan dengan kejadian</p>	

				stunting dengan ρ - value 0,002	
--	--	--	--	--	--

Lampiran 2. Jurnal – jurnal

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN

Lisa Tanzil¹, Hafriani²

^{1,2}STIKes Getsempena Lhokukon,

¹email: lisatanzil02@gmail.com

²email: hafriani.sst@gmail.com

ABSTRACT FACTORS AFFECTING STUNTING IN CHILDREN AGE 24-59 MONTHS

Background: Stunting is a description of chronic malnutrition in the period of growth and development since early life. Many factors can cause stunting in children under five, such as the characteristics of toddlers and socioeconomic characteristics. The prevalence of stunting in Indonesia is the fifth largest in the world. Basic health research data (Riskesdas) in 2013 showed the prevalence of stunting in the national scope of 37.2 percent, consisting of a stunting prevalence of 18.0 percent and very short prevalence of 19.2 percent. Stunting is considered a serious public health problem when the prevalence of stunting is in the 30-39 percent range.

Purpose: This study aims to determine the factors that cause stunting in toddlers aged 24-59 months.

Methods: This study was an analytic observational study with a case control conducted in the working area of the Simpang Ulim Public Health Center, East Aceh. Samples were taken as many as 20 toddlers as a case group and 20 toddlers as a control group with a purposive sampling technique. Data analysis used the chi square test and used cross tabulation to analyze the closeness of the relationship between two variables by looking at the Odds Ratio (OR) value.

Results: The study showed that energy adequacy (OR = 9,333; CI = 2,180-39,962), protein adequacy (OR = 7000; CI = 1,739-28,174), maternal knowledge (OR = 7000; CI = 1,739-28,174), maternal education (OR = 22,667; CI = 4,374-117,468), family income (OR = 13,222; CI = 2,790-62,670) was a risk factor for stunting, while other factors in this study were low birth weight (LBW) (OR = 1,586; CI (0,236-10,704), history of breastfeeding (OR = 0,474; CI (0,39-5,688) and maternal occupation (OR = 1,238; CI = 0,343-4,64) were not risk factors for stunting.

Conclusion: Lack of energy and protein intake, less knowledge of mothers, low education of mothers and low family income are risk factors for stunting in children aged 24-59 months.

Suggestion It is hoped that the Puskesmas and other related sectors can increase maternal knowledge about the nutritional needs of toddlers through nutritional counseling activities which include education on nutritional adequacy rates for children under five according to age, how to properly process food, and provide financial assistance for underprivileged families. It is hoped that mothers of toddlers can actively participate in posyandu activities so that they are more often exposed to nutritional fulfillment information for toddlers.

Keywords: Stunting, Risk Factor, Toddler, Simpang Ulim

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita seperti karakteristik balita maupun social ekonomi. Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan kasus kontrol yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Ulim, Aceh Timur. Sampel yang diambil sebanyak 20 balita sebagai kelompok kasus dan 20 balita sebagai kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* serta menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai Odds Ratio (OR).

Hasil: Pada penelitian menunjukkan bahwa kecukupan energy (OR=9.333; CI=2.180-39.962), kecukupan protein (OR=7000; CI=1.739-28.174), pengetahuan ibu (OR=7000; CI=1.739-28.174), pendidikan ibu (OR=22.667; CI=4.374-117.468), pendapatan keluarga (OR=13.222; CI=2.790-62.670) merupakan factor resiko terjadinya stunting, sedangkan factor lainnya dalam penelitian ini yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (OR=1.588; CI (0.236-10.704), Riwayat ASI (OR=0.474; CI (0.39-5.688) dan pekerjaan ibu (OR=1.238; CI=0.343-4.64) bukan merupakan factor resiko terjadinya stunting.

Kesimpulan: Asupan energi dan protein yang kurang, pengetahuan ibu yang kurang, pendidikan ibu yang rendah serta pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Saran Bagi pihak Puskesmas dan lintas sektoral yang terkait diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada balita melalui kegiatan penyuluhan gizi yang meliputi edukasi mengenai angka kecukupan gizi pada balita sesuai umur, cara mengolah makanan yang benar, serta memberikan bantuan finansial bagi keluarga yang tidak mampu. Bagi ibu balita diharapkan dapat aktif mengikuti kegiatan posyandu supaya lebih sering terpapar dengan informasi pemenuhan nutrisi pada balita.

Kata kunci : Stunting, Factor Resiko, Balita, Simpang Ulim

PENDAHULUAN

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Pusdatin, 2015).

Factor penyebab stunting terdiri dari factor basic seperti factor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian factor intermediet seperti jumlah anggotakeluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah factor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh dkk, 2014).

Dampak dari stunting bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah dikalangan anak stunting dibanding dengan kalangan anak yang tumbuh dengan baik. Stunting berdampak seumur hidup terhadap anak. Stunting memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak karena adanya efek jangka panjang.

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat

yang berat dalam kasus balita stunting, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh, prevalensi balita stunting pada 2017, Aceh berada di atas nasional yaitu 34,5%, sedangkan nasional 29,6 persen. Kabupaten yang memiliki angka prevalensi stunting di atas rata-rata provinsi, yaitu Simeulue, Aceh Utara, Aceh Tengah, Bener Meriah, Aceh Tenggara, Aceh Jaya, Gayo Lues, Singkil, Aceh Timur, Pidie, Aceh Selatan, dan Kota Subulussalam. Khusus Aceh Timur angka prevalensi stunting di atas 50 persen. Ini bermakna, setengah dari total populasi balita di Aceh Timur mengalami masalah dalam proses pertumbuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah kelompok balita stunting usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Simpang Ulim lebih banyak daripada kelompok balita usia 0-23 bulan. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang ulim Kabupaten Aceh timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 40 responden yang terdiri dari 20 kasus dan 20 kontrol. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Ulim. Instrumen yang digunakan adalah formulir biodata responden, formulir 1x24 hours food recall, dan kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi. Analisis data menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel penelitian yang menggunakan data nominal, serta

menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai Odds Ratio (OR).

HASIL

Berikut penjelasan hasil yang didapat pada penelitian ini :

Tabel 1.
Tabulasi Silang Kecukupan Energi dan Protein dengan Kejadian Stunting

Asupan Nutrisi	Stunting		Normal		P-value	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Kecukupan Energi						
Cukup	14	70	4	20	0.003	9.333 (2.180-39.962)
Kurang	6	30	16	80		
Kecukupan Protein						
Cukup	14	70	5	47.5	0.006	7000 (1.739-28.174)
Kurang	6	30	15	52.5		

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 1 balita yang normal mendapat asupan energi yang cukup sebanyak 14 (70%) dan yang kurang sebanyak 6 balita (30%), sedangkan pada balita *stunting* mayoritas mendapat asupan energi yang kurang yaitu 16 (80%). Uji statistik chi square menunjukkan bahwa asupan energi yang kurang merupakan factor resiko kejadian *stunting* ($p=0.03$; OR=9,333 ; CI=2.180-39.962). Sedangkan Persentase kecukupan protein

yang kurang mayoritas terjadi pada kelompok *stunting* (52,5%) sedangkan tingkat kecukupan protein pada kelompok balita normal mayoritas cukup (70%). Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan asupan protein yang kurang 7000 kali beresiko mengalami *stunting* dibanding asupan protein yang cukup ($p=0.006$; OR=7000 ; CI=1.739-28.174).

Tabel 2.
Distribusi Silang Berat Badan Lahir dan Riwayat ASI dengan kejadian Stunting

Karakteristik balita	Normal		Stunting		P-value	OR(CI 95%)
	N	%	N	%		
Berat badan lahir						
Normal	18	90	17	85	0.635	1.588 (0.236-10.704)
BBLR	2	10	3	15		
Riwayat ASI						
Eksklusif	1	5	2	10	0.556	0.474 (0.39-5.688)
Tidak Eksklusif	19	95	18	90		

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa antara kelompok bayi normal dan *stunting* mayoritas lahir dalam keadaan berat badan yang cukup yaitu (90%) dan (85%). Hasil uji statistik membuktikan bahwa Berat Badan Lahir Rendah bukan merupakan factor resiko kejadian *stunting* ($p=0.635$; OR=1.588; CI=0.236-10.704). tidak adanya hubungan antara BBLR dengan *stunting* juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tubuh dengan tinggi

badan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* usia selanjutnya (Nasikhah, R. 2012).

Pada tabel dibawah terlihat bahwa pengetahuan ibu yang kurang didominasi oleh kelompok balita yang *stunting* (70%) dan pengetahuan ibu yang cukup didominasi pada kelompok balita yang normal (75%). Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan ibu merupakan factor resiko terhadap terjadinya *stunting* ($p=0.006$; OR=7000; CI=1.739-28.174). Balita dengan pengetahuan gizi ibu yang kurang beresiko 7000 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan pengetahuan gizi ibu yang cukup. Pengetahuan dapat memberikan pengaruh

terhadap cara seseorang dalam memahami pengetahuan mengenai gizi, sikap dan perilakunya dalam memilih makanan dan berdampak pada status gizi seseorang. Semakin tinggi pengetahuan gizi seorang ibu maka diharapkan status gizi anak akan semakin baik. Hal ini juga dikemukakan Suhardjo, (2003), dalam jurnal (Retnaningsih) bahwa kurangnya pengetahuan dan salah satu konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara di dunia. Salah satu penyebab

munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang gangguan kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi.

Tabel 3.
Distribusi silang pengetahuan gizi ibu, Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga

Social Ekonomi	Normal		Stunting		P-value	OR(CI 95%)
	N	%	N	%		
Pengetahuan Gizi ibu						
Cukup	15	75	6	30	0.006	7.000 (1.739-28.174)
Kurang	5	25	14	70		
Pendidikan Ibu						
Cukup	16	80	3	15	0.000	22.667 (4.374-117.468)
Kurang	4	20	17	85		
Status Pekerjaan						
Bekerja	8	40	7	35	0.744	1.238 (0.343-4.464)
Tidak bekerja	12	60	13	65		
Pendapatan keluarga						
Cukup	17	85	6	30	0.001	13.222 (2.790-62.670)
Kurang	3	15	14	70		

Sumber: data primer 2020

PEMBAHASAN

Balita dengan tingkat kecukupan energy yang kurang 9 kali beresiko mengalami stunting dibanding balita yang memperoleh asupan energy yang cukup. Asupan energy yang cukup diperlukan untuk berbagai proses metabolisme, apabila hal ini tidak terpenuhi maka efisiensi proses metabolisme tidak adekuat sehingga maturasi organ terganggu dan meningkatkan resiko berbagai penyakit. Energy diperlukan oleh tubuh untuk mendukung semua mekanisme biologis dan kimiawi di dalam tubuh. Kekurangan energy terjadi bila konsumsi energy melalui makanan kurang dari energy yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami ketidakseimbangan energy. Akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Gejala yang ditimbulkan pada anak-anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi (Mustika, 2011 dalam Kemenkes RI, 2004).

Protein adalah salah satu makronutrien yang memiliki peranan penting dalam pembentukan biomolekul. Protein merupakan makromolekul yang

menyusun lebih dari separuh bagian sel. Protein menentukan ukuran dan struktur sel, komponen utama dari enzim yang biokatalisator berbagai reaksi metabolisme dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hemina dan Prihatini (2010) konsumsi protein pada balita 24-59 bulan di Indonesia masih dibawah standar angka kecukupan gizi dengan hasil rata-rata menggunakan pengukuran recall 1x24 jam sebesar 111,5%. Fungsi utama protein dalam tubuh adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Sebelum sel-sel dapat mensintesis protein baru, sel-sel tersebut harus memiliki semua asam amino esensial. Pertumbuhan atau peningkatan masa otot hanya terjadi apabila campuran asam-asam amino yang dibutuhkan terdapat dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan penggantian jaringan. Seseorang yang mengkonsumsi protein dengan nilai gizi rendah akan menunjukkan gejala-gejala kekurangan gizi. Hasil penelitian ini diduga penggunaan protein belum memadai dan efisien untuk proses pertumbuhan linier (Bening, S, dkk. 2016)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa antara kelompok bayi normal dan stunting mayoritas lahir dalam keadaan berat badan yang cukup yaitu (90%) dan (85%). Hasil uji statistic membuktikan bahwa Berat Badan Lahir Rendah bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0.635$; $OR=1.588$; $CI=0.236-10.704$). tidak adanya hubungan antara BBLR dengan stunting juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tubuh dengan tinggi badan normal dan terhindar dari kejadian stunting dusia selanjutnya (Nasikhah, R. 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elsa Nur Aini (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=1000$; $OR=1.288$; $CI=0.318-5.219$).

Pada variabel riwayat ASI bahwa rata-rata sampel baik dari kelompok balita normal ataupun stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif masing-masing (95%) dan (90%), sehingga hasil uji statistic pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat ASI dengan kejadian stunting dengan nilai ($p=0.556$; $OR=0.476$; $CI=0.39-5.688$). Hasil wawancara yang didapat mayoritas ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena ASI yang dihasilkan adalah sedikit sehingga harus ditambah dengan susu formula, sedangkan MP-ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena sebagian ibu responden mengetahui dampak memberikan MP-ASI terlalu dini pada bayi dapat mempengaruhi kesehatan atau daya tahan tubuh bayi. Berdasarkan teori pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan balita rawan terkena penyakit infeksi sebab saluran pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita yaitu diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Masa windows critical yaitu masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak. Seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya meskipun anak tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif (Johnson M and Brookstone, 2012:11).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia Miftakhul Rochmah (2017) yang menyatakan bahwa balita dengan riwayat ASI Eksklusif lebih banyak mengalami stunting yaitu (39,3%). Hasil statistic dengan chi-square menunjukkan bahwa didapatkan nilai p 0,826 ($p>0,05$) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Pada variabel pendidikan ibu pada kelompok balita stunting adalah berpendidikan rendah (55%) dan pada kelompok balita normal berpendidikan cukup (80%). Uji statistic chi square membuktikan pendidikan ibu merupakan factor resiko terjadinya stunting ($p=0.000$; $OR=22.667$; $CI=4.374-117.468$). Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungan agar tetap bersih (Taguri, et al.,2007). Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah biasanya berasal dari keluarga yang social ekonominya rendah.

Pada variabel status pekerjaan persentase ibu yang bekerja pada kelompok balita stunting (35%) hampir sama dengan kelompok balita normal (40%). Berdasarkan uji statistic pada penelitian ini ibu yang bekerja bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0.744$; $OR=1.238$; $CI=(0.343-4.464)$). Factor status pekerjaan ibu dalam penelitian ini belum berperan sebagai penyebab utama terjadinya stunting pada balita, tetapi berperan sebagai factor yang mempengaruhi dalam pemberian makan, zat gizi serta pola pengasuhan anak. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dapat disebabkan ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pola pengasuhan anak yang lebih baik dibanding ibu yang bekerja karena berdasarkan hasil wawancara kebanyakan ibu yang tidak bekerja mempunyai beban lebih besar dalam mengurus pekerjaan rumah tangga sehingga terkadang tidak memiliki waktu yang cukup dalam mempersiapkan berbagai jenis olahan makanan yang bervariasi untuk kebutuhan gizi anak. Pola asuh anak yang kurang baik juga tidak selalu disebabkan oleh status pekerjaan seorang ibu melainkan dapat disebabkan oleh factor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi. Penelitian ini sejalan dengan Elsa Nur Aini (2018) yaitu persentase ibu yang bekerja pada kelompok stunting (44,7%) hampir sama dengan kelompok

normal (31,6%). Uji statistik chi Square menunjukkan ibu yang bekerja bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0,892$; $OR=1,754$; $CI= 0,688-4,474$).

Pada variabel pendapatan keluarga menunjukkan bahwa pendapatan perkapita keluarga yang kurang persentasenya lebih kelompok balita stunting (70%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (15%). Uji statistik menunjukkan pendapatan perkapita keluarga yang kurang merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0,001$; $OR=13,222$; $CI=2,790-62,670$). Balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang kurang sebesar 13,222 mengalami stunting dibandingkan balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang cukup. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, daya beli yang tinggi terhadap aneka jenis makanan yang bergizi sedangkan pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan berkurangnya daya beli keluarga terhadap makanan zat gizi yang baik sehingga menyebabkan kekurangan gizi baik, zat gizi makro maupun mikro. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi pendapatan seseorang akan mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang, dan semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang maka semakin tinggi pula variasi makanan yang dikonsumsi (Suhardjo, 2003 dalam Jurnal Retnaningsih 2011)

KESIMPULAN

Asupan energi dan protein yang kurang, pengetahuan ibu yang kurang, pendidikan ibu yang rendah serta pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Ulim

SARAN

Bagi pihak Puskesmas dan lintas sektoral yang terkait diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada balita melalui kegiatan penyuluhan gizi yang meliputi edukasi mengenai angka kecukupan gizi pada balita sesuai umur, cara mengolah makanan yang benar, serta memberikan bantuan finansial bagi keluarga yang tidak mampu. Bagi ibu balita diharapkan dapat aktif mengikuti kegiatan posyandu supaya lebih sering terpapar dengan informasi pemenuhan nutrisi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012 (Skripsi). Depok: FKMU.
- Aini, Elsa Nur. 2018. Faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora (Jurnal kesmas). Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, UNDIP Semarang.
- Miftakhul Rochmah, Amalia. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Wonosari I (Naskah Publikasi). Prodi DIV Bidan Pendidik. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas AISYIYAH Yogyakarta.
- Astari, L. D. A. Nasoetion, dan Dwiriani C. M. (2005). Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. Media gizi keluarga. Diakses pada 2 Agustus 2019 dari www.repository.ipb.ac.id
- BAPPENAS. (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/W5gBOZ/Rencana_Aksi_Nasiona_Pangan. Diakses 10 November 2019.
- Bening, S. A. Margawati dan A. Rosidi. 2016. Asupan Gizi Makro dan Mikro Sebagai Faktor Resiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun di Semarang. *Medica Hospitalia*, 4(1): 45-50
- Damanik, MR., Ekayanti, I., Haryadi, D. (2012). Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan* Juli 2005 (2): 69-77.
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. 2014. Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam *Jurnal BMC Public Health* 2014, 14:504
- Depkes RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia 2007. Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Diana, Fivi. (2006). Hubungan Pola Asuh dengan status gizi anak balita di kecamatan kurangi kelurahan pasar ambecang kota padang 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1 (1).
- Hemina, Prihatini, S. (2011). Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes*



RISK FACTORS STUNTING INCIDENCE IN CHILDREN AGED 6-36 MONTHS IN JEMBER REGENCY

¹Ninna Rohmawati, ²Ruli Bahyu Antika

¹Department of Community Health Nutrition, Faculty of Public Health, University of Jember,
Indonesia; email: ninna.rohmawati@gmail.com

²Department of Community Health Nutrition, Faculty of Public Health, University of Jember,
Indonesia

ABSTRACT

Background: Period toddlers are vulnerable malnourished. One of the nutritional problems that are often encountered in toddlers is stunting. Stunting in children under five is an indicator of nutritional status that can give you an idea disruption overall socio-economic situation in the past. Based on the results Riskesdas 2013 the prevalence of stunting in children under five years of 37.2% Indonesia. There are various factors related to the occurrence of stunting. This study aims to know risk factors associated with the incidence of stunting among children aged 6-36 months in the district of Jember. **Methods:** This research is an observational research with quantitative methods and using cross-sectional design. The research sample was 120 toddlers in Kalisat districts of Jember regency that met the inclusion criteria. The data obtained and in the bivariate analysis using chi-square then continued right with multivariate analysis by using logistic regression. **Results:** The results showed that stunting children come from families who have parents with lower education and income family, parenting and poor diet, and not given breast milk exclusive, never suffered an infection, have parents were classified as short. **Conclusions:** The most dominant risk factors on the incidence of stunting that family income and father's height.

Keywords: stunting, family income, father's height.

INTRODUCTION

Childhood period is an important period in growth because at this time the basic growth that will influence and determine the development of the next child (golden age). One of the nutritional problems that are often encountered in toddlers is stunting that adversely affect the quality of life of children in achieving optimal growth according to their genetic potential (WHO, 2010). Stunting that occurs in childhood is a risk factor for increased mortality, cognitive abilities and low motor development and unbalanced body functions (Allen & Gillespie, 2010). Stunting is one of the nutritional problems that adversely affect the quality of life of

children in achieving optimal growth and development appropriate genetic potential. Stunting in toddlers is an indicator of nutritional status that can give you an idea disruption overall socio-economic situation in the past. Stunting in children in an area or areas of poor starts since about six months of age and occurs primarily in two to three years early in life and continues until the age of 18 years (Sudiman, 2008). Based on the results Riskesdas 2013, the prevalence of stunting in toddlers Indonesia amounted to 37.2%, which means an increase compared to the year 2010 and 2007, which amounted to 35.6% and 36.8%. In 2010 stunting prevalence decreased by 1.2%, originally



at 36.8% in 2007. However, by the year stunting prevalence has increased by 1.6% when compared to 2010. In 2013 the prevalence of stunting 18.0% severely stunted and 19.2% stunted (Kemenkes RI, 2013). Data of Jember District Health Office stated that until In December 2012, the health center health center Kalisat a number of toddlers with the highest stunting. There are 4.2% of children aged 25-59 months in the working area of Kalisat Puskesmas having to stunting.

There are various factors related to the occurrence of stunting. Sosial family economy: education, employment, and income is a risk factor stunting in children (Ramli et al., 2009). Maternal breastfeeding and complementary feeding of early milk are correlated with stunting in children (Adair & Guilkey, 1997). The high prevalence of stunting also is caused by repeated exposure to a pandemic or other events that may disadvantageous health (Sudiman, 2008). The child's height has a significant relationship with the mother's height (Hizni et al., 2010). There is a relationship between parenting with the incidence of stunting in toddlers (Asrar et al., 2009). Considering the impact of stunting that is very detrimental for the future, it is necessary to know the risk factors associated with the incidence of stunting in Jember regency.

METHODS

This study was an analytic observational research with cross sectional design using quantitative method and implemented from May until August 2014 in Kalisat sub-district, Jember regency. The population of this study was all toddlers, the study sample was determined based on the inclusion criteria of children

aged 6-36 months, have surviving parent, mother of child (respondent), while for exclusion criteria: subject suffer from congenital/sequence) due to seizures/brain inflammation or birth history with complications, premature birth, and LBW. The sample size was determined by using the difference formula of two population proportions with a confidence level ($Z1-\alpha$) of 95%, test strength ($Z1-\beta$) of 90%, how the sampling is done by using simple random sampling technique. The sample size is 120 people.

The data collected consisted of the characteristics of the subjects (age, sex, history of infectious diseases, parental education, parent occupation, number of family members, income, parenting, diet, breastfeeding and height of parent body). Primary data in this study were obtained from interviews using a questionnaire. Secondary data in this research is the incidence of stunting in Jember obtained from the health department and health centers Kalisat Jember. The analytical method used is univariate analysis to know the description of frequency distribution characteristic of research subject, bivariate analysis that is chi-square to know the variables related with stunting event (p value $<0,05$), multivariate analysis to know variable which is determinant to stunting event. The variables of bivariate analysis with statistically significant relationship to stunting event with p value <0.25 were then analyzed further by using logistic regression. Determination of logistic regression model is done gradually. The appropriate variable for the model is a variable that has a value of $p <0.05$, so that a variable that does not meet the criterion value is removed from the model.

RESULTS

Table 1. Distribution Characteristics of Subjects

Characteristics	n	%
Age of toddlers (months)		
6 - 24	66	55
25 - 36	54	45
Gender		
Man	48	40
Women	72	60
Father's education		
No school	4	3.3
SD	57	47.5
SMP	45	37.5
SMA	12	10
College	2	1.7
Mother's education		
No school	7	5.8
SD	72	60
SMP	32	26.7
SMA	8	6.7
College	1	0.8
Father's occupation		
Does not work	2	1.7
Farmers	61	50.8
Merchants	49	40.9
Private employees	4	3.3
PNS / TNI / Polri	4	3.3
Mother's job		
Not working (housewife)	75	62.5
Farmers	30	25
Merchants	12	10
Private employees	1	0.8
PNS / TNI / Polri	2	1.7
Number of family members		
> 4 people	40	33.3
≤ 4 people	80	66.7
Number of children		
<2	50	41.7
≥ 2	70	58.3

In the age group of toddlers are categorized at the age of 6-24 months and 25-36 months. The results of this study indicate that 55% of subjects aged 6-24 months and 45% aged 25-36 months, and as many as 40% of which are male sex while women as much as 60%. The education of both parents (father and mother) mostly graduated from elementary school (SD) with percentage of each as much as 47.5% and 60%. The work of both parents is generally as a farmer that is 50.8% and 25%. Number of family members 66.7% less than the same as four

and as many as 58.3% of respondents had children less than equal to two (Table 1).

Table 2. Distribution of Stunting Events by Age and Sex of Toddlers

Characteristics of Toddlers	Stunting		Non Stunting	
	n	%	n	%
Age Group (Month)				
6 - 24	28	48.3	36	61.3
25 - 36	30	51.7	26	38.7
Gender				
Man	23	39.7	25	40.3
Women	35	60.3	37	59.7

This study shows that 48.3% of toddler suffer stunting. Based on Table 2 it can be seen that the age group of children under five stunting is the most in age group 25-36 month that is equal to 51.7% (30 toddlers) and percentage of girl who suffers stunting tends to be more than boys that are 60.3% (35 toddlers).

The socioeconomic characteristics of the families in this study include parent education, parent employment status, family income, and number of family members. Parental education statistically has a significant relationship with the occurrence of stunting (p-value <0.05).

The level education of parents of children under five stunting most is low education (not school, elementary, junior high). The number of parents of toddlers with low educational attainment was 79.3% (46 toddler's fathers) and 86.2% (50 toddler's mothers). Parents' work is not related to stunting events (p-value > 0.05). Based on the status of work, most stunting fathers are 98.3% (57 people), while for stunting employment the mother of stunting child is not working with the percentage of 70.7% (41 people). Stunting family income of stunting children has low



monthly income (below the MSE of Jember Regency). The percentage of family income is 89.3% (52 people). Family income is known to be associated with stunting events. The number of family members of stunting children is small family category (≤ 4 people), that is 72.4% (42 toddlers). Family income is unrelated to stunting events.

Table 3. Distribution of Subject study Characteristics

Variables	Stunting		Non Stunting		p value
	n	%	n	%	
Father's education					
Low	46	79.3	60	96.7	0.011
High	12	20.7	2	3.3	*
Mother's education					
Low	50	86.2	61	98.4	0.003
High	8	13.8	1	1.6	*
Father's occupation					
Does not work	1	1.7	1	1.6	0.508
Work	57	98.3	61	98.4	
Mother's job					
Work	17	29.3	28	45.2	0.422
Does not work	41	70.7	34	54.8	
Family income					
Low	52	89.7	40	64.5	0.001
Enough	6	10.3	22	35.5	*
Number of family members					
> 4 people	16	27.6	24	38.7	0.811
≤ 4 people	42	72.4	38	61.3	
Parenting					
Less	40	68.9	22	35.4	0.002
Good	18	31.1	40	64.6	*
Dietary habit					
Less	47	81.1	46	74.2	0.229
Good	11	18.9	16	25.8	
Breastfeeding					
Not exclusive	51	87.9	14	22.6	0.021
Exclusive	7	12.1	48	77.4	*
Infection					
Ever	49	84.4	30	48.4	0.002
Never	9	18.8	32	51.6	*
Height of father					
< - 2 SD	45	77.6	21	33.9	0.001
$\geq - 2$ SD	13	22.4	41	66.1	*
Mother's height					
< - 2 SD	48	82.8	17	27.4	0.003
$\geq - 2$ SD	10	17.2	45	72.6	*

Note: * = significant p value < 0.05

Parenting has a relationship with the incidence of stunting ($p = 0.002$). This suggests that toddler who get poor parenting are at risk of suffering greater stunting than well-nurtured children. Stunting among children under 81.1% (47 toddlers) have diets lacking. A diet is not associated with the incidence stunting (p -value = 0.229).

The results showed that 87.9% (51 toddler stunting) did not get exclusive breastfeeding. Exclusive breastfeeding is associated with stunting events (p -value = 0.021). Infection is known to be associated with stunting events (p -value = 0.002). Most (84.4%) of 49 toddlers had an infection. Distribution of subject study characteristics as presented in Table 3.

DISCUSSION

In this study, prevalence highest stunting in children aged 25-36 months at 51.7%. Prevalence *stunting* showed an increase in the age of 2-3 years (Adair & Guilkey, 1997). At the age of 2-3 years the children need a very large nutritional intake in the long term or long term compared with the next age because at that age peak or fastest peak growth rate (Sudiman, 2008). The period of major deficit growth lasts for ages 0-3 years and height can't be recovered with proportional growth according to age (Manary & Solomon, 2009). The results of this study indicate that stunting prevalence in girls is greater than that of men (60.3% and 39.7%).

Socio-economic relationship with stunting incidence

Based on the survey results revealed that the majority of fathers and mothers of toddlers are stunted in a low educational



level (79.3% and 86.2%). This is because the community is still developing the idea that education is important and related to the support of the family to pursue higher education is still not optimal. Other than that caused by average family income in the lower categories so that most of the revenue obtained is used to meet day-to-day life. The results showed that there is a relationship between education and the incidence of stunting. Education parents have a relationship with the incidence of stunting (Adair & Guilkey, 1997). Fathers with higher education have a greater chance of getting a better job so as to meet the needs of their families (Semba *et al.*, 2008).

Job status can be used as the background of attitude determination on giving parenting. The results showed that between the status of work and the incidence of stunting in children under five did not have a significant relationship. In this study, parents who do not work have short children more than the parents who work. This indicates that the employment status is not directly related to the nutritional status of children under five. There is no significant correlation between the status of work and the nutritional status of children under five (Linda & Hamal, 2011). This indicates that the nutrition status of toddler is caused not only by the status of the work, but there are many factors that can lead to problems such as dietary intake of nutritional status and history of infectious disease.

Family income is an important factor in providing adequate parenting and can ensure the needs of children in their growth. This study shows the average yield on a child stunting family income is lower than a normal child's family income.

Status economy significantly associated with a stunt (Taguri *et al.*, 2009). Status low family economy in North Maluku significantly associated with the incidence of stunting and severe stunting in children aged 0-59 months (Ramli *et al.*, 2009). This study reveals that family income is an important factor in providing adequate childcare and can ensure the needs of children in their growth. The lower the income the incidence of stunting tends to be higher.

Children who grow up in a poor family are most vulnerable to malnutrition because if a large family grows then food for every child is reduced and many parents do not realize that very young child need more food than older ones (Suhardjo, 2003). Based on the study found that the number of family members is not a factor that can affect the occurrence of stunting in toddler (p-value = 0.811). The number of household members is one of the essential elements in preventing short or chronic malnutrition (Henningham & McGregor, 2009).

Parenting relationship with stunting incidence

The results of the analysis in this study indicate that the pattern of parenting with the incidence of stunting in children under five have a significant relationship. The low level of care shown in this study is related to the low education of parents, especially mothers, thus affecting the pattern of child care. The better the parenting pattern the better the nutritional status. The pattern of parenting of children under five relates to patterns of exclusive breastfeeding, colostrum, pre-lacteal foods, complementary foods of breast milk and breast milk substitutes (Masithah *et*



al., 2005). Lack of parenting occurs early in life (at less than two years old) such as not getting a colostrum that acts as an antibody, not getting exclusive breastfeeding, being given early complementary foods of breast milk in both quantity and quality, in addition to these there are still taboos on certain foods, such as toddlers should not eat fish and fatty foods, This incident has a negative impact on the child's growth (achieved size). Good parenting is a very important factor to ensure optimal child growth.

Relationship to diet with stunting incidence

Diet between children stunting with normal children is almost the same. Most of the stunting pattern of children under five is included in the category of less (81.1%). In bivariable test results in this study showed the results that diet has no relationship to the occurrence of stunting in children under five. It is seen from p-value value $> \alpha$ (0,05) that is 0,229. This is caused by the existence of other factors that affect nutritional status of children under five. Factors such as infectious and genetic diseases of the elderly. Similarly, previous research suggests that energy intake is not significantly related to stunting (Assis et al., 2004). Food intake is not the only cause of stunting, but the cause is multifactorial. Factors such as poverty, population density and the possibility of food contamination and infectious disease can have an impact on the health status of children. The various factors that affect energy adequacy are weight, height, growth and development (age), gender, energy reserves for children

and adolescents, and thermic effect of food (TEF) (Hardiansyah et al., 2012).

Relationship of exclusive breastfeeding with stunting incidence

This study shows the relationship between exclusive breastfeeding and stunting events. Exclusive breastfeeding was one of the factors associated with a decrease in stunting incidence in children over 4 years in Peru (Lechtig, 2009). At the time of the study several newborns were not breastfed but bottled first with the reason that the milk was not yet out. In addition, when breastfeeding is released slightly or not smoothly mothers immediately replace breast milk with bottle feeding. Giving bottle milk into the baby's body may not be able to digest the baby well, especially if the way of making bottle milk does not fit the dosage and does not maintain the cleanliness of milk bottles it will cause diarrhea in infants so growth will be disrupted.

The relationship of infectious diseases with stunting incidence

The results of the analysis in this study indicate there is a relationship between infectious diseases with stunting events in toddler infection can interfere with linear growth by first affecting the nutritional status of children under five. This happens because infectious diseases can decrease food intake, interfere with nutrient absorption, lead to direct loss of nutrients, increase metabolic demand (Supriasa et al., 2012).

Parental relationship height with stunting incidence

Genetic factors include innate and normal pathological factors that can affect



a person's growth and development (Supariasa et al., 2012). The results show that the factor of parental height is a factor affecting the occurrence of stunting in children under five. This study shows that both parents whose height is relatively short tend to have stunting children. Based on data obtained most of the height of children under five associated with parental height. Short moms are associated with stunting in children. As has been done in Bangladesh that shows the result that found child stunting in families who have mothers with height <148 cm (Rayhan & Khan, 2006). A study in Bogota Columbia concluded that one of the contributing factors to stunting in children was maternal height (Deker et al., 2010). Short-lived elderly people due to pathological conditions (such as growth hormone deficiency) had a gene in chromosomes carrying short traits that increased the chances of children inheriting the gene and grow into stunting. However, if the parent is short due to nutritional deficiencies or illness, the child may grow at normal height as long as the child is not exposed to other risk factors and the environmental conditions of support and nutrient intake of toddlers can be met well (Nasikhah, 2012).

Determinants of stunting incidence

The result of multivariate analysis shows that family income and height of father is the most determining risk factor for stunting incidence in toddler. Limited family income is a determinant factor for stunting incidence in school children (Senbanjo, 2011). Parental height is one of the major risk factors for stunting in newly admitted children (Amigo et al., 2001).

Based on the analysis of research results, it is necessary to increase family income related to the causes and impacts of stunting in toddler, among others through family assistance program in order to optimize the existing resources to meet the nutritional needs of the family, by utilizing the local yard and foodstuff, and need to conduct health education activities by providing information related to good parenting, good diet, and the importance of exclusive breastfeeding.

CONCLUSION

Most of the stunting children come from families with parents with low family education and income, poor parenting and eating patterns, and no exclusive breastfeeding, have had infections, have a short fathers / mothers. The most dominant risk factors for stunting events are family income and height of father.

REFERENCES

- Allen, L.H. & Gillespie, S.R. (2010) *What works? a review of the efficacy and effectiveness of nutrition interventions*. ACC/SC and Asian Development Bank. Manila.
- Adair, L.S. & Guilkey, D.K. (1997). Age-specific determinan of stunting in Filipino children. *J.Nutr.* 127: 314-320.
- Amigo, H., Bustos, P., Leone, C., & Radrigan, M.E. (2001). Growth deficits in chilean school children. *J.Nutr.* 131: 251-4.
- Asrar, M., Hadi, H. & Boediman, D. (2009). Pola asuh, pola makan, asupan zat gizi dan hubungannya dengan status gizi anak balita masyarakat suku Nuaultu di kecamatan Amahai



- kabupaten Maluku Utara. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6 (2): 84-94.
- Assis, Prado, Barreto, Reis, Parraga, Blanton. (2004). Childhood stunting in Northeast Brazil: the role of schistosoma mansoni infection and inadequate dietary intake. *European Journal of Clinical Nutrition*. 58: 1022-9.
- Deker, L.H., Plazas, M.M., Marin, C., Baylin, A., & Villamor, E. (2010) Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin*. 31 (2) : 242-50.
- Hizni, A., Julia M., & Gamayanti, I.L. (2010). Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di wilayah pesisir pantai utara kecamatan Lemahwungkuk kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 6 (3):131-7.
- Henningham, H.B., McGregor, S.G. (2009). Gizi dan perkembangan anak. In: Gibney MJ, Margaretts BM, Kearney JM, Arab L. Alih Bahasa: Hartono A. *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta:EGC. p.302-23.
- Hardinsyah, Riyadi, H., & Napitupulu, V. (2012). Kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat FEMA IPB.
- Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.
- Linda, O. & Hamal, D.K. (2011). Hubungan pendidikan dan pekerjaan orang tua serta pola asuh dengan status gizi balita di kota dan kabupaten Tangerang. Jakarta: FKM FIKES UHAMKA.
- Lechtig, A., Cornale, G., Ugaz, E.M., & Arias, H.A.D. (2009). Decreasing stunting, anemia, and vitamin A deficiency in Peru. *Food and Nutrition Bulletin*. 30 (1): 37-48.
- Masithah, T., Soekirman, Martianto, D. (2005). Hubungan pola asuh makan dan kesehatan dengan status gizi anak batita di desa Mulya Harja. *Media Gizi Keluarga*. 29 (2): 29-39.
- Manary, M.J. & Solomon, N.W. (2009). Aspek kesehatan masyarakat pada gizi kurang. In: Gibney MJ, Margaretts BM, Kearney JM, Arab L. Alih Bahasa: Hartono A. *Gizi kesehatan masyarakat*. Jakarta: EGC. p.216-32.
- Nasikhah, R. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di kecamatan Semarang Timur. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ranli, Agho, K.E, Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., & Dibley, M.J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *Biomed Central (BMC) Pediatrics*. 9 (64); 1471-2431.
- Rayhan, I & Khan, S.H. (2006). Factors causing malnutrition under five children in Bangladesh. Dhaka: *Pakistan Journal of Nutrition*. 5 (6).
- Sudiman, H. (2008). Stunting atau pendek: awal perubahan patologis atau adaptasi karena perubahan sosial ekonomi yang berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan*. 18 (1): 33-42.
- Semba, R.D., Pee de, S., Sun, Kai, Sari, M., Akhter, N., Bloem, W.M. (2008). Effect of parental formal education on risk of child Stunting in Indonesia and

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING BALITA USIA 24-59 BULAN

Rina Nuraeni dan Suharno

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) YPIB Majalengka Jawa Barat, Indonesia
 Email: rinasyifa79@gmail.com dan harnomilano@gmail.com

Abstract

This study aims to determine factors the relationship between the incidence of stunting among children aged 24-59 months in the Work Area of Kadipaten CHC, Majalengka District in 2019. This was a quantitative study with cross sectional design. The samples in this study were 328 children and parents of children aged 24-59 months in the work area of Kadipaten CHC, taken with simple random sampling technique. This study was conducted in February-July 2020. Data were analyzed using univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with chi square test. The results showed that among children aged 24-59 months in the Work Area of Kadipaten CHC, in 2019, children aged 24-59 months 11.3% experienced stunting, with an education parents level of 3.75%, 37.8% of family heads are not working, low socioeconomic status (36.6%), age range 24-59 months (37.8%), male gender (50.9%), 36.6% LBW, birth length 40.2%, breastfeeding pattern (36.6%), parenting style (39.6%), immunization status (41.2%), and history of infection (36.6%). and there was a significant relationship between the factor and the incidence of stunting in the Work Area of Kadipaten CHC, Majalengka District in 2019, except factor age group, sex, LBW, breastfeeding pattern and immunization status due to p value > 0.05. CHC should collaborate with cadres in conducting routine posyandu activities and providing health education about stunting and collaborating with related agencies to motivate mothers to participate in posyandu activities regularly every month, an effort to provide education about stunting which will have an impact on preventing stunting.

Keywords: Stunting; Nutrition; Children aged 24-59 months

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui factor-faktir yang mempengaruhi kejadian stunting anak usia 24-59 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Jenis penelitiannya yaitu kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel penelitian ini ialah balita dan orang tua balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka sebanyak 328 orang dengan teknik simple random sampling. Waktu penelitian yaitu bulan Februari-Juli 2020. Analisis data meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi serta analisis bivariat dengan chi square-test. Hasil penelitian menunjukkan balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 sebesar 11,3% mengalami stunting, dengan tingkat pendidikan 3,75%, 37,8% kepala keluarga tidak bekerja, status sosial ekonomi

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

rendah (36,6%), rentang usia 24-59 bulan (37,8%), jenis kelamin laki-laki (50,9%), 36,6% BBLR, panjang lahir 40,2%, pola pemberian ASI (36,6%), pola asuh anak (39,6%), status imunisasi (41,2%), dan riwayat infeksi (36,6%). Dan ada hubungan yang bermakna faktor-faktor dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019, kecuali factor kelompok usia, jenis kelamin, BBLR dan status imunisasi dikarenakan p value >0.05 . Pihak Puskesmas bekerja sama dengan instansi terkait, kader dalam upaya penyuluhan tentang stunting, dan memotivasi ibu untuk rutin membawa anaknya ke posyandu yang akan berpengaruh terhadap pencegahan stunting.

Kata kunci: Stunting Gizi; Anak Usia 24-59 bulan

Pendahuluan

Kesehatan anak dalam pembangunan kesehatan suatu bangsa mempunyai peran yang penting, karena anak adalah generasi penerus bangsa di masa mendatang. Usaha membentuk generasi emas diikuti adanya persoalan stunting yang beresiko. Stunting mengindikasikan pada keadaan lebih pendek dari tinggi badan seumurannya. Terjadinya stunting karena kekurangan gizi dalam masa yang lama pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (RI, 2016).

Masalah gizi pada anak terutama perlu ditangani dengan tepat karena berpotensi terhadap tingginya angka kematian. Menurut Laporan Global Nutrition Report tahun 2018, balita yang mengalami kejadian stunting di dunia sebanyak 150,8 juta (22,2%) dari balita didunia (Kemenkes RI, 2019). Indonesia adalah salah satu negara dengan kejadian stunting di dunia dengan urutan ke-5 terbanyak. Dari jumlah balita di dunia sebanyak 195,1 juta negara India adalah negara dengan kejadian stunting paling tinggi yaitu 60.788 kasus (31,2%), disusul berikutnya oleh negara China sebanyak 12.685 kasus (6,5%), Nigeria sebanyak 10.158 kasus (5,2%), Pakistan sebanyak 9.868 kasus (5,1%). Kemudian Indonesia dengan jumlah kasus sebanyak 7.688 kasus (3,9%) (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menyajikan prevalensi stunting di wilayah nasional sejumlah 30,8%, yakni prevalensi pendek 19,3% serta sangat pendek sebesar 11,5%. Sementara tahun 2017, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 29,0% yang terdiri dari prevalensi pendek 19,8% serta sangat pendek sejumlah 9,8%. Informasi demikian mengindikasikan bahwa kejadian stunting pada balita di Indonesia tahun 2017-2018 mengalami kenaikan sebesar 1,8% dan menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang berat karena prevalensi stunting di Indonesia berkisar antara 30-39% (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018, balita yang mengalami stunting sangat pendek 11,70% serta yang pendek sejumlah 19,40% dan pada tahun 2017 balita yang mengalami stunting sangat pendek sebesar 8,40% serta yang pendek sebesar 20,80% (Barat, 2018).

Merujuk data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2019, dari jumlah 88.139 bawah lima tahun atau balita, yang mengalami kejadian balita pendek sebanyak 3.905 balita (4,43%) dan yang sangat pendek sebanyak 737 balita (0,84%). Sedangkan pada tahun 2018 balita yang mengalami balita pendek (stunting) sebanyak 1.958 balita.

Rina Nuraeni dan Suharno

(2,19%) dari jumlah 89.541 balita. Ini artinya bahwa kejadian stunting pada balita di Kabupaten Majalengka mengalami kenaikan sebesar 2,24% yaitu dari 2,19% menjadi 4,43% tahun 2018 (Majalengka, 2019).

Berdasarkan laporan pada Bulan Penimbangan Balita (BPD) di wilayah kerja Puskesmas Kadipaten tahun 2018 terdapat 17 orang balita umur 24-59 bulan yang mengalami stunting dari total 3262 balita yang dilakukan pengukuran. Desa yang memiliki prevalensi stunting tertinggi yaitu Desa Liangjulung dan pada tahun 2019 terdapat balita yang mengalami stunting sebanyak 4,6%.

Balita ialah suatu masa usia manusia setelah bayi dengan umur antara dua hingga lima tahun, juga bisa memakai perhitungan bulan yakni umur 1-5 tahun. Balita ini terdiri dari dua kelompok yaitu usia toddler dan usia preschool. Usia toddler yaitu usia 1-3 tahun, pada fase tersebut seorang anak mulai belajar memutuskan arah perkembangan dirinya, sebuah masa yang melatar belakangi bagaimana tingkat kesehatan, perkembangan emosional, tingkat pendidikan, kepercayaan diri, kapabilitas sosial serta diri seorang anak di waktu yang akan datang. Sedangkan usia preschool yaitu usia 4-6 tahun, anak dalam proses tumbuh kembang yang begitu cepat, maka membutuhkan stimulasi intensif dari orang di lingkungannya agar memiliki kepribadian yang berkualitas dalam waktu yang akan datang (Sudiaoetama, 2015).

Kejadian stunting pada balita dapat menyebabkan berbagai dampak atau kerugian. Kerugian akibat stunting bagi pemerintah yaitu naiknya pengeluaran untuk jaminan kesehatan nasional yang berkaitan dengan penyakit tidak memular yakni jantung, stroke, diabetes maupun gagal ginjal. Masa dewasa, anak yang mengidap stunting rentan mengalami kegemukan maka mudah terserang penyakit tidak memular misalnya jantung, stroke maupun diabetes (Kemenkes RI, 2019).

Kejadian stunting dapat terus meningkat apabila faktor risiko stunting di suatu daerah belum diketahui. Hal tersebut dapat berakibat pada sulitnya upaya pencegahan kejadian kekurangan gizi kronis secara dini. Gizi buruk kronis diakibatkan oleh banyak faktor, yang mana faktor itu saling berkaitan. Tiga Faktor fundamental penyebab stunting yakni tidak seimbangannya asupan makanan, riwayat berat badan lahir rendah serta riwayat penyakit (Wiyogowati, 2012).

Persoalan stunting pada balita harus memperoleh perhatian intensif selain menyebabkan kerugian bagi pemerintah, juga memberi pengaruh negatif baik jangka pendek/jangka panjang. Menurut (Kemenkes, 2017), pengaruh negatif yang diakibatkan stunting dalam jangka pendek ialah terhambatnya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh. Adapun dalam jangka panjang pengaruh negatif yang bisa timbul yakni melemahnya kemampuan kognitif serta prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan sakit, juga mempunyai resiko tinggi menimbulkan penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung serta pembuluh darah, kanker, stroke, juga disabilitas di masa lansia.

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan RI, faktor-faktor penyebab stunting ialah penyebab gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil serta anak balita, minimnya pemahaman ibu

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

terkait kesehatan serta gizi sebelum serta pada fase kehamilan, terbatasnya layanan kesehatan diantaranya layanan antenatal care, masih minimnya akses kepada makanan bergizi serta kurangnya akses ke air bersih serta sanitas. Sedangkan menurut Aridiyah, faktor determinan terjadinya anak stunting ialah faktor makanan seperti asupan energi, protein juga seng. Sedangkan faktor risiko stunting dapat disebabkan oleh faktor pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, berat badan saat lahir serta kelengkapan imunisasi (Aridiyah, Farah Okky, 2013).

Berat badan saat lahir rendah merupakan penyebab balita mengalami stunting. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan mengalami hambatan pada tumbuh kembang juga kemungkinan akan mengalami kemunduran fungsi intelektualnya, disamping itu bayi lebih mudah terjangkit infeksi serta terjadi hipotermi. Keterlambatan tumbuh kembang dapat dilihat dari fisik BBLR yaitu berat badan rendah < 2500 gram. Stunting yang sudah terjadi jika tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (kejar tumbuh) akan menyebabkan penurunan pertumbuhan ((IDAI), 2015).

Pengetahuan perihal gizi sangat dibutuhkan supaya bisa menanggulangi persoalan-persoalan yang muncul karena asupan gizi. Perempuan khususnya ibu yang berkewajiban pada asupan makanan untuk keluarga. Ibu perlu mempunyai pemahaman perihal gizi bisa didapatkan dari pendidikan formal/non-formal (Sudiaoetama, 2015). Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2015), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap seseorang dalam menerima informasi terkait gizi terutama ibu. Ibu akan lebih mudah menerima informasi gizi dengan jenjang pendidikan yang lebih baik dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang kurang. Fakta itu menjadi bekal ibu untuk mengurus balitanya dalam kesehariannya sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*.

Status social ekonomi keluarga dihamburkan oleh penghasilan keluarga atau pendapatan keluarga yang juga penentu utama yang berkaitan dengan kualitas makanan. Jika penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan bertambah pula mutunya. Tidak bisa dipungkiri bahwa pendapatan keluarga ikut berpengaruh pada makanan yang disajikan bagi keluarga sehari-hari, dari kualitas ataupun kuantitas makanan (Susianto, 2014). Peningkatan pendapatan akan memiliki pengaruh terhadap perbaikan kesehatan serta keadaan keluarga serta selanjutnya berkaitan dengan status gizi. Tetapi peningkatan pendapatan ataupun daya beli seringkali tidak bisa mengalahkan dampak kebiasaan makan pada perbaikan gizi yang efektif (Beck, 2011). Penelitian ini sangat penting dilakukan karena dapat menambah informasi dalam bidang kesehatan yaitu dapat menjadi gambaran tentang kejadian stunting dan menjadi bahan masukan dalam penanganan stunting dengan metode yang tepat untuk meningkatkan kualitas peningkatan tumbuh kembang balita.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Tujuannya untuk memahami keterkaitan status sosial ekonomi keluarga dengan keadaan

Rina Nuraeni dan Suharno

stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019.

Populasinya ialah orang tua dan balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka. Adapun sampelnya ialah balita dan orang tua balita usia 24-59 bulan sejumlah 328 orang dengan teknik simple random sampling. Data penelitian ini berupa data primer hasil pengukuran antropometri balita dan juga menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner yang berisi pertanyaan yang akan diajukan kepada responden.

Analisa data pada penelitian ini terdiri dari Analisa Univariat untuk analisis masing-masing variable penelitian dengan distribusi frekuensi dan Analisa Bivariat terhadap dua variable yang diduga berkaitan satu dengan yang lainnya memakai uji chi square. Setelah mendapat izin penelitian, selanjutnya yaitu melaksanakan penelitian dengan ditekankan pada persoalan etika terdiri dari Lembar Persetujuan (*Inform Consent*), Tanpa Nama (*Anonymity*), Kerahasiaan (*Confidentiality*) dan manfaat (*Benefience*).

Hasil dan Pembahasan

A. Gambaran Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Status Gizi	F	(%)
<i>Stunting</i>	37	11.3
Normal	291	88.7
Total	328	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui balita usia 24- 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 yang mempunyai status gizi pendek (*stunting*) sebanyak 37 balita (11,3%) dan sisanya sebanyak 291 balita (88,7%) memiliki status gizi normal. Hal ini menunjukkan sebagian kecil (11,3%) balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 mengalami *stunting*.

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

B. Gambaran Faktor-faktor Yang Berpengaruh terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019

Faktor Yang Mempengaruhi Stunting	F	%
1. Tingkat Pendidikan Orang Tua Balita 24-59 bulan		
Rendah	123	37.5
Tinggi	205	62.5
2. Pekerjaan Kepala Keluarga		
Tidak Bekerja	124	37.8
Bekerja	204	62.2
3. Status Ekonomi Keluarga		
Rendah	120	36.6
Tinggi	208	63.4
4. Kelompok Usia		
24-36 bulan	124	37.8
37-59 bulan	201	61.3
5. Jenis Kelamin		
Laki-laki	167	50.9
Perempuan	161	49.1
6. BBLR		
< 2500 gram	137	41.8
≥ 2500 gram	191	58.2
7. Panjang Badan Lahir		
< 46 cm	132	40.2
≥ 46 cm	196	58.8
8. Pola Pemberian ASI		
Petugas Kesehatan	21	21.9
Sendiri	19	19.8
9. Pola Asuh Anak	F	%
Kurang Baik	130	39.6
Baik	198	60.4
10. Status Imunisasi	F	%
Tidak Lengkap	135	41.2
Lengkap	193	58.8
11. Riwayat Infeksi	f	%
Ya, ada riwayat	135	41.2
Tidak ada	193	58.8
Total	328	100

Rina Nuraeni dan Suharno

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan kurang dari setengah orang tua balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 berpendidikan rendah (37,7%). Kurang dari setengah orang tua balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 tidak bekerja (37,8%). Kurang dari setengahnya (36,6%) status ekonomi keluarga pada kelompok balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 dengan status ekonomi rendah. Kurang dari setengah balita usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 berada pada rentang usia 24-59 bulan (37,8%). Berdasarkan jenis kelamin balita 24-59 bulan menunjukkan lebih dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 berjenis kelamin laki-laki (50,9%). Menunjukkan kurang dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat BBLR <2500gram sebanyak 137 balita (41,8%). Kurang dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 mempunyai riwayat dengan panjang badan saat lahir < 46 cm sebanyak 132 balita (40,2%). Kurang dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat pemberian ASI non Eksklusif sebanyak 120 balita (36,6%). Kurang dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat pola asuh kurang baik sebanyak 130 balita (39,8%). Kurang dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 mempunyai riwayat status imunisasi tidak lengkap sebanyak 135 balita (41,2%). Kurang dari setengah balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 ada riwayat penyakit infeksi sebanyak 120 balita (36,6%).

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

C. Keterkaitan Faktor-faktor Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2020.

Tabel 3
Distribusi Proporsi Faktor-faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2020

Karakteristik	Status Gizi Anak Balita 24-59 bulan				Jumlah		<i>r value</i>
	Stunting		Normal		F	%	
	f	%	f	%			
Pendidikan							
Rendah	21	17,1	102	82,9	123	100	0,010
Tinggi	16	7,8	189	92,2	205	100	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	21	16,9	103	83,1	124	100	0,012
Bekerja	16	7,8	188	92,2	204	100	
Status Ekonomi							
Rendah	22	18,3	98	81,7	120	100	0,002
Tinggi	15	7,2	193	92,8	208	100	
Kelompok Usia							
24-36 bulan	13	10,5	111	89,5	124	100	0
37-59 bulan	24	11,9	177	88,1	201	100	0,688
Jenis Kelamin							
Laki-laki	22	13,2	145	86,8	167	100	0,270
Perempuan	15	9,3	146	90,7	161	100	00,108
BBLR							
< 2500 gram	20	14,6	117	85,6	137	100	
≥2500 gram	17	8,9	174	91,1	191	100	
Panjang Badan Lahir							
<48 cm	21	15,9	111	84,1	132	100	0,030
≥48 cm	16	8,2	180	91,8	196	100	
Pola Pemberian ASI							
Tidak Eksklusif	21	17,5	99	82,5	120	100	0,007
Eksklusif	16	7,7	192	92,3	208	100	
Pola Asuh Anak							

Rina Nuraeni dan Suharno

Kurang Baik	21	16.2	109	83.8	130	100	
Baik	16	8.1	182	91.9	198	100	0.024
Status Imunisasi							
Tidak Lengkap	19	14.1	116	85.9	135	100	0.181
Lengkap	18	9.3	175	90.7	193	100	
Riwayat Penyakit Infeksi							
Ya, ada riwayat	20	16.7	100	83.3	120	100	0.019
Tidak ada	17	8.2	191	91.8	208	100	
Total	37	11.3	291	88.7	328	100	

Berdasarkan tabel 4 Hasil perhitungan statistic menggunakan *chy square*, Menunjukkan bahwa balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 diketahui $p\text{-value} = 0,01$ ($p\text{-value} < 0,05$), Terdapat kaitan yang bermakna diantara status pendidikan orang tua balita serta kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian (Nadiyah, Briawan, & Martianto, 2014) di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur mengindikasikan pendidikan orang tua yang rendah sebesar 70,5%. Jenjang pendidikan berdampak pada seseorang dalam menerima pengetahuan terkait gizi terutama ibu. Ibu dengan jenjang pendidikan yang lebih baik maka lebih mudah dalam mendapatkan pengetahuan gizi dibandingkan orang dengan jenjang pendidikan yang kurang. Pengetahuan itu menjadi bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari maka bisa mencegah kejadian *stunting* (Notoatmodjo, 2015).

Status pekerjaan orang tua dari hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value} = 0,012$ ($p\text{-value} < 0,05$) Terdapat kaitan yang bermakna diantara status pekerjaan orang tua balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Hasil serupa didapatkan pada penelitian (Anisa, 2012) yang menyatakan bahwa proporsi ibu balita yang tidak bekerja mempunyai anak dengan status gizi *stunting* lebih banyak yakni 23% daripada dengan ibu yang bekerja yakni sebesar 11,8%.

Status sosial ekonomi hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value} = 0,02$ ($p\text{-value} < 0,05$) Ada kaitan yang bermakna diantara status sosial ekonomi keluarga balita dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Menurut (Beck, 2011) kenaikan pendapatan akan berdampak pada penyempurnaan kesehatan serta keadaan keluarga. Setelah itu berkaitan pada kejadian *stunting*. Tetapi kenaikan pendapatan/daya beli kerap kali tidak bisa mengalahkan dampak kebiasaan makan pada perbaikan gizi yang efektif.

Berdasarkan kelompok usia didapatkan hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value} = 0,68$ ($p\text{-value} > 0,05$) Tidak ada kaitan yang bermakna diantara usia

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

balita dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019. Hasil penelitian ini tidak searah dengan (Andi Setiawan, 2018) mengindikasikan bahwa terdapat kaitan diantara umur dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang juga penelitian (Lestari, Margawati, & Rahfiludin, 2014) bahwa umur berhubungan dengan *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value}=0,270$ ($p\text{-value}>0,05$) Tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019. Hal ini sejalan dengan penelitian (Setyawati, 2018) dengan judul kajian *stunting* berdasarkan usia serta gender di kota Semarang, bahwa tidak adanya hubungan diantara jenis kelamin serta kejadian *stunting* dengan $p\text{-value} = 0,46$, dan prevalensi anak yang menderita *stunting* lebih banyak pada anak dengan jenis kelamin laki-laki daripada perempuan, beberapa sebab diantaranya ialah pertumbuhan motorik kasar anak laki-laki lebih pesat serta beragam maka memerlukan energy tidak sedikit.

Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value}= 0,108$ ($p\text{-value}>0,05$) Tidak ada relasi yang bermakna diantara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019. Hasil penelitian ini tidak searah dengan penelitian (Ni'mah & Nadhiroh, 2015) yang menyatakan bahwa separuhnya balita *stunting* serta normal memiliki berat badan (BB) lahir normal. Meskipun begitu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa BB lahir merupakan indikator paling baik agar tahu kondisi gizi serta tumbuh kembang anak. Sehingga berat badan lahir balita yang rendah harus tetap menjadi perhatian karena berkontribusi dalam kejadian *stunting* pada balita.

Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value}= 0,03$ ($p\text{-value}<0,05$) Terdapat kaitan yang bermakna diantara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019. Hasil penelitian tersebut searah dengan penelitian (Ni'mah & Nadhiroh, 2015) yang menyatakan bahwa balita *stunting* memiliki presentasi panjang badan lahir normal sebesar 64,7%. Panjang badan lahir pendek pada anak mengindikasikan kekurangan asupan zat gizi selama masa kehamilan, maka perkembangan janin tidak maksimal yang menyebabkan bayi yang lahir mempunyai panjang badan lahir pendek. Sama halnya seperti pada penjelasan gambaran berat lahir balita, status gizi ibu hamil juga perlu diperhatikan untuk mengatasi panjang badan lahir pendek pada balita.

Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value}= 0,07$ ($p\text{-value}>0,05$) Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun2019. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Indrawati, 2017) di Desa Karangrejek Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 2-3 tahun ($p = 0,002$).

Rina Nuraeni dan Suharno

Berdasarkan teori bahwa ASI mempengaruhi keadaan gizi pada balita dikarenakan ASI mengandung zat antibodi sehingga balita yang tidak diberikan ASI eksklusif akan rentan terhadap penyakit dan akan berperan langsung terhadap status gizi balita.

Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value} = 0,024$ ($p\text{-value} < 0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Pola asuh terdiri dari pola asuh makan serta perawatan anak. Pola asuh makan ialah cara makan seseorang maupun sekelompok orang dalam menentukan makanan serta memakannya sebagai reaksi pada dampak fisiologi, psikologi budaya serta sosial. Praktek perawatan kesehatan anak di kondisi sakit ialah satu diantara aspek pola asuh yang bisa berpengaruh kepada status gizi anak.

Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value} = 0,18$ ($p\text{-value} < 0,05$) tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Lestari et al., 2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan dengan kejadian *stunting* pada anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. Juga hasil penelitian (Eko Setiawan, Maclumud, & Masrul, 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Berdasarkan teori bahwa pemberian imunisasi adalah sebagai salah satu usaha dalam memproteksi balita agar terhindar dari penyakit. Apabila balita terhindar dari penyakit maka asupan gizi yang diberikan dapat terserap dengan optimal dan mendukung tumbuh kembang balita.

Hasil uji statistik *Chi Square* diketahui $p\text{-value} = 0,01$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka terdapat kaitan yang bermakna diantara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. Penyakit infeksi ialah satu dari beberapa faktor penyebab langsung status gizi balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisa (2012) yang menunjukan bahwa keseimbangan balita yang mempunyai status gizi *stunting* lebih sering menderita penyakit infeksi dalam satu bulan terakhir yakni sejumlah 22,1% daripada dengan yang tidak menderita penyakit infeksi (19,4%). Penelitian ini sama dengan penelitian (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015), yang mengindikasikan bahwa ada kaitannya diantara penyakit infeksi dan kejadian *stunting* besat $p\text{-value} = 0,001$, pada balita di desa maupun diperkotaan mayoritas mempunyai riwayat penyakit infeksi dengan presentasi 100%.

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan terkait “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019”, bisa disimpulkan beberapa hal yakni: (1) Minoritas (11,3%) balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 mengalami stunting. (2) Kurang dari setengah orang tua balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 tidak bekerja (37,8%). (3) Kurang dari setengahnya (36,6%) status ekonomi keluarga pada kelompok balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 dengan status ekonomi rendah. (4) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 berada pada rentang usia 24-59 bulan (37,8%). (5) Lebih dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 bergender laki-laki (50,9%). (6) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 mempunyai riwayat BBLR < 2500gram sebanyak 137 balita (41,8%). (7) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat dengan panjang badan saat lahir < 46 cm sebanyak 132 balita (40,2%). (8) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat dengan panjang badan saat lahir < 46 cm sebanyak 132 balita (40,2%). (9) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat pemberian ASI non Eksklusif sebanyak 120 balita (36,6%). (10) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 memiliki riwayat pola asuh kurang baik sejumlah 130 balita (39,8%). (11) Kurang dari setengah balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019 mempunyai riwayat status imunisasi tidak lengkap sebanyak 135 balita (41,2%). (12) Terdapat hubungan diantara jenjang pendidikan orang tua balita usia 24-59 bulan dan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (13) Terdapat hubungan diantara status pekerjaan orang tua balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (14) Terdapat hubungan antara Sosial Ekonomi orang tua balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (15) Tidak terdapat hubungan antara Kelompok Usia Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (16) Tidak terdapat hubungan antara Jenis Kelamin Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (17) Tidak terdapat hubungan antara BBLR Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (18) Terdapat hubungan antara Panjang Badan Balita usia 24-

Rina Nuraeni dan Suharno

59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (19) Tidak terdapat hubungan antara Pola Pemberian ASI Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (20) Terdapat hubungan antara Pola Asuh Anak Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (21) Tidak terdapat hubungan antara Status Imunisasi Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019. (22) Terdapat hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi Balita usia 24-59 bulan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kadipaten Kabupaten Majalengka Tahun 2019.

Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan

BIBLIOGRAFI

- (IDAI), Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). *Pencegahan dan Penanganan Balita Stunting*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/mencegah-anak-berperawakan-pendek>
- Anisa, Paramitha. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *Universitas Indonesia*.
- Aridiyah, Farah Okky, Rohmawati, Ninna, & Ririanty, Mury. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163–170.
- Aridyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati dan Mury Ririanty. (2013). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal UNEJ*.
- Barat, Dinkes Jawa. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Jawa Barat.
- Beck, Mary E. (2011). *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-penyakit untuk perawat dan dokter*. CV. Andi Offset Yogyakarta.
- Indrawati, Sri. (2017). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes, R. I. (2017). *Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>
- Lestari, Wanda, Margawati, Ani, & Rahfiludin, Zen. (2014). Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), 37–45.
- Majalengka, Dinas Kesehatan Kabupaten. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2018*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- Nadiyah, Nadiyah, Briawan, Dodik, & Martianto, Drajat. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2).
- Ni'mah, Khoirun, & Nadhiroh, Siti Rahayu. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.

IDENTIFIKASI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERTUMBUHAN BALITA PENDEK (STUNTING)

Ratna Roesardhyati¹, Dedi Kurniawan²

¹Institut Teknologi Sains dan Kesehatan (ITSK) RS. dr. Soepraoen, Malang.

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen, Malang.

E-mail: ratnares@gmail.com

Abstract : *Stunting in toddlers since the child's golden period needs special attention, which in turn can hinder the child's physical and mental development. Toddlers with stunting have a risk of experiencing decreased intellectual abilities, productivity, and an increased risk of suffering from degenerative diseases in the future. The aim of this study was to identify the factors that influence stunting. Case-Control Study with Comparison Group with purposive sampling is the approach used in this study. Respondents were divided into cases (n = 60) who were mothers with stunted children and control groups (n = 60) who were mothers with non-stunting children (normal). Both groups were subjected to an observational assessment and documentation study were analyzed with Biner Logistic Regression. The results showed that from the statistical analysis of five variables, namely maternal height, mother's education level, exclusive breastfeeding, birth weight for children under five, and giving complementary foods, it was found that three variables had a significant relationship with the incidence of stunting: mother's education level (p = 0.004, OR = 10.7), exclusive breastfeeding (p = 0.003 OR = 7.8) and birth weight of children under five (p = 0.028 OR = 4.5). Statistically, the mother's education level is the most dominant factor relate to the incidence of stunting, followed by exclusive breastfeeding and under-five birth weight, respectively. According to this study, nurses and other health providers have to increase mothers knowledge about child parenting, exclusive breastfeeding and fulfillment of nutritional needs during pregnant to prevent low birth weight under five, so this effort could prevent stunting.*

Keywords: *stunting, nutrition, exclusive breastfeeding, growth and development*

Abstrak: Stunting pada balita sejak golden periods anak perlu menjadi perhatian khusus yang nantinya dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Balita stunting memiliki risiko mengalami penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko menderita penyakit degeneratif di masa mendatang. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi stunting. *Case Control Study with Comparison Group* dengan *purposive sampling* merupakan pendekatan yang digunakan pada penelitian ini. Responden dibagi dalam kelompok kasus (n=60) yang merupakan ibu dengan anak stunting dan kelompok kontrol (n=60) yang merupakan ibu dengan anak tidak stunting (normal). Kedua kelompok dilakukan penilaian observasi dan studi dokumentasi yang selanjutnya dianalisa menggunakan uji regresi logistik biner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari analisa statistik lima variabel yaitu tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir balita dan pemberian MPASI, diketahui bahwa terdapat tiga variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting: tingkat pendidikan ibu (p= 0,004 OR=10,7), pemberian ASI eksklusif (p= 0,003 OR=7,8) dan berat badan lahir balita (p= 0,028 OR=4,5). Secara statistik, faktor tingkat pendidikan ibu menjadi faktor paling dominan hubungannya dengan kejadian stunting yang secara berurutan disusul oleh faktor pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir balita. Berdasarkan hal tersebut, penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lain untuk meningkatkan pengetahuan Ibu tentang pola asuh anak, pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan kebutuhan nutrisi Ibu hamil untuk mencegah berat badan lahir balita rendah, sehingga hal tersebut menjadi upaya pencegahan terjadinya stunting.

Kata Kunci : stunting, status gizi, ASI eksklusif, tumbuh kembang.

PENDAHULUAN

Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang, yaitu kurang energi dan protein, serta *mikronutrien* (De Onis, M. & Branca, F., 2016). *Stunting* pada balita sejak *golden periods* anak perlu menjadi perhatian khusus yang nantinya dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Risiko kesakitan dan kematian serta

terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental yang dialami oleh anak sangat erat hubungannya dengan adanya *stunting*. Masalah *stunting* yang dimaknai sebagai akibat kekurangan gizi jika tidak ditangani akan menimbulkan masalah serius bagi suatu negara, yaitu mengalami *lost generation* (Thomas, B & Andre R.M.N., 2017).

Mengalami penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan

risiko menderita penyakit degeneratif di masa mendatang merupakan risiko yang harus diterima oleh balita *stunting* (Abizari Abdul-Razak, 2017). Anak *stunting* cenderung lebih rentan mengalami gangguan kesehatan seperti penyakit infeksi, sehingga akan berisiko berdampak terjadinya penurunan kualitas kognitif. *Stunting* juga meningkatkan risiko obesitas, dimana orang dengan tubuh pendek maka akan memiliki berat badan ideal yang rendah. Kenaikan beberapa kilogram berat badan akan meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang melebihi batas normal. Keadaan *overweight* dan obesitas yang berlangsung dalam waktu yang lama akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif.

Beberapa survei di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anak usia Balita dari tahun 1992 sampai dengan 2020 Indonesia masih mengalami *stunting* sekitar 30-40 persen. Menurut data Riskesdas, tahun 2019 prevalensi anak balita pendek adalah 36,8% dan pada tahun 2020 dapat sedikit diturunkan menjadi 35,6%. Namun penurunan tersebut masih belum sesuai dengan target RPJM tahun 2020 dimana harus diturunkan menjadi 32%. Hal ini berarti hampir separuh balita di Indonesia memiliki masalah tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan standar tinggi badan balita seumumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa Indonesia masih mengalami masalah *stunting* yang cukup serius dan harus segera ditangani. Prevalensi *stunting* di Jawa Timur saat ini juga tidak terpaut jauh dari angka prevalensi Nasional, yaitu mencapai 32,81 persen, padahal target RPJM pada tahun 2019 ditargetkan menjadi 28% (Riskesdas, 2018). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang penurunan angka kejadian *stunting* kurang signifikan. Kabupaten Malang merupakan salah satu bagian terluas dari wilayah di Jawa Timur dengan jumlah penduduk yang cukup besar. Menurut data Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kab. Malang, Februari 2020, menunjukkan bahwa angka presentasi *stunting* sebesar 14,9 % dari total balita, sedangkan rata-rata di Puskesmas sebesar 12% (Provinsi Jawa Timur, D. K, 2019). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang

mempengaruhi masalah gangguan pertumbuhan balita pendek (*stunting*).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian analitik dengan *case control study* yang menggunakan metode observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Dalam penelitian ini, kelompok kasus adalah orang tua dengan balita pendek, sedangkan kelompok kontrol adalah orang tua dengan balita pertumbuhan normal. Peneliti membandingkan faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan balita. Peneliti mengambil sampel dari data sekunder yang didapat dari buku catatan pengukuran BB dan TB dari Posyandu balita di Kecamatan Pagelaran sebagai kelompok kasus *stunting* dan kecamatan Turen sebagai kelompok kontrol. Dari data tersebut didapatkan sampel untuk balita pendek dan balita dengan balita dengan TB normal. Setelah mendapatkan data, peneliti kemudian menyebarkan kuesioner yang berisi identifikasi faktor resiko balita pendek. Kuesioner diisi oleh orang tua balita. Sebanyak 120 responden (balita dan orang tua) yang dibagi menjadi kelompok kasus (60 responden) dan kelompok kontrol (60 responden) telah terlibat dalam penelitian ini. Penentuan pertumbuhan balita dilihat dari buku SIP (Sistem Informasi Posyandu) yang sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada penelitian ini, meliputi: 1) Sampel kasus, kriteria inklusi yang ditentukan untuk menetapkan sampel dalam penelitian ini meliputi a) orang tua beserta balita (usia kurang dari 5 tahun pada Mei 2019); b) terdaftar di posyandu lokasi penelitian ; b) tercatat dalam buku Posyandu sebagai balita dengan pertumbuhan tidak sesuai usia atau pendek/*stunting* (menurut TB/U standar Kemenkes). 2) Sampel kontrol, ditentukan dengan inklusi meliputi a) orang tua beserta balita (usia kurang dari 5 tahun pada Mei 2019); b) terdaftar di posyandu lokasi penelitian; b) tercatat dalam buku Posyandu sebagai balita dengan pertumbuhan sesuai usia atau normal (menurut TB/U standar Kemenkes).

Variabel terikat gizi buruk *stunting* adalah indikator status gizi pada anak usia di bawah 5 tahun yang dinilai berdasarkan usia dan tinggi badan. Pengukuran

dilakukan dengan menyeimbangkan neraca digital dengan akurasi dua tempat desimal. Indeks didasarkan pada skor, yang merupakan standar deviasi tinggi badan normal menurut kriteria pertumbuhan WHO. Indeks Tinggi dan Usia WHO membatasi kelompok gizi anak di bawah 5 tahun untuk pertumbuhan yang terhambat. 2.0 SD dan normal: 2 SD (WHO, 2006). Variabel bebas meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan, usia ibu, status keuangan, pemberian ASI, berat badan lahir bayi, jenis kelamin bayi dan jenis makanan pendamping ASI.

HASIL PENELITIAN

Adapun karakteristik responden terdiri dari tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, umur ibu, status ekonomi keluarga, pemberian ASI, berat lahir balita, jenis kelamin balita dan jenis MPASI. Karakteristik responden tersebut disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Analisa Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting* (n=120).

Variable independen	Kelompok kasus		Kelompok kontrol		p value
	F	%	f	%	
Tinggi badan ibu					0,214
Berisiko (≤ 145 cm)	26	43,4	19	31,7	
Tidak Berisiko (> 145 cm)	34	56,6	41	68,3	
Tingkat pendidikan ibu					0,001
Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	47	78,3	17	28,3	
Tinggi (SMA, Sederajat)	13	21,7	43	71,7	
Umur Ibu					0,418
Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	12	20	6	10	
Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	48	80	54	90	
Status Ekonomi					0,311
Rendah ($< \text{Rp. } 1.337.650,-$)	44	73,3	40	66,7	
Tinggi ($> \text{Rp. } 1.337.650,-$)	16	26,7	20	33,3	
Pemberian ASI					0,001
Tidak eksklusif	41	68,3	26	43,3	
ASI eksklusif	19	31,7	34	56,7	
Berat lahir balita					0,052
Kurang ($< 2,5$ kg)	16	26,7	5	8,3	
Cukup ($> 2,5$ kg)	44	73,3	55	91,7	
Jenis Kelamin balita					0,319
Laki-laki	18	30	27	45	
Perempuan	42	70	33	55	
Pemberian MPASI					0,003
Tidak sesuai ($< \text{umur } 6$ bulan)	34	56,6	21	35	
Sesuai ($> \text{umur } 6$ bulan)	26	43,4	39	65	

Berdasarkan data pada Tabel 1, responden pada kelompok ibu *stunting* ditandai dengan risiko tinggi badan sebesar

Analisis data awal diperiksa untuk konsistensi antar variabel (uji kolineritas). Kemudian, pemilihan variabel dilakukan dalam dua uji coba yang berbeda. Untuk variabel dikotomis dijalankan dalam Chi-square dan untuk variabel kontinu dijalankan di Uji-T. Pada langkah terakhir, kami menggunakan uji regresi logistik biner untuk menentukan apakah variabel independen yang diuji termasuk sebagai faktor yang mempengaruhi timbulnya *stunting* pada anak di bawah usia 5 tahun.

43,4%, sedangkan balita yang tidak *stunting* tampak memiliki risiko tinggi badan hanya

31,7%. Pada tingkat pendidikan, balita stunting dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu sebesar 78,3%, sedangkan balita yang tidak stunting dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 28,3%. Kelompok keluarga berpenghasilan rendah menyumbang 73,3%, sedangkan kelompok kontrol berpenghasilan rendah menyumbang 66,7%. Pada pemberian ASI Eksklusif, balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif dan mengalami stunting yaitu

sebesar 68,3%, sedangkan balita yang diberi ASI Eksklusif dan tidak mengalami stunting yaitu sebesar 56,7%. Pada berat lahir bayi, balita stunting dengan berat lahir kurang dari 2,5kg yaitu sebesar 26,7%, sedangkan balita yang tidak stunting dengan berat lahir cukup yaitu sebesar 91,7%. Balita stunting dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 30%, sedangkan balita tidak stunting berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 45%.

Tabel 2. Seleksi Kandidat Analisis Multivariat Berdasarkan Analisa Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting* (n=120).

No	Variable independen	p value
1	Tinggi badan Ibu	0.214
2	Tingkat pendidikan Ibu	0.001
3	Umur Ibu	0.418
4	Status Ekonomi	0.311
5	Pemberian ASI	0.001
6	Berat lahir balita	0.052
7	Jenis Kelamin balita	0.319
8	Pemberian MPASI	0.003

Berdasarkan di atas (tabel 2) seleksi kandidat analisis multivariat diatas menunjukkan bahwa terdapat lima variabel independen yang memiliki nilai $p < 0,25$ dan memenuhi syarat untuk dilakukan analisis multivariate. Variabel yang dilakukan analisis multivariate meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir balita dan

pemberian MPASI. Variabel-variabel tersebut kemudian dimasukkan dalam pemodelan analisis multivariat. Kemudian dikeluarkan variabel-variabel yang memiliki $p \text{ value} > 0,05$, dimulai dari variabel dengan $p \text{ value}$ yang paling besar secara bertahap (*metode backward selection*). Pemodelan analisis multivariat ditampilkan dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Variabel Independen terhadap Kejadian *Stunting* (n=120)

No	Variabel	Model I		Model II		Model III	
		p value	OR	p value	OR	p value	OR
1	Tinggi badan Ibu	0.112	3.4	0.089	3.8	-	-
2	Tingkat pendidikan	0.017	6.0	0.007	7.2	0.004	10.7
3	Pemberian ASI	0.011	5.1	0.004	6.8	0.003	7.8
4	Berat lahir	0.092	4.0	0.041	4.3	0.028	4.5
5	Jenis Kelamin	0.237	14.0	-	-	-	-

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa Model I analisis multivariat, variabel jenis kelamin balita merupakan variabel dengan nilai p paling besar, sehingga dikeluarkan dari pemodelan. Model II menunjukkan bahwa variabel tinggi badan ibu merupakan variabel yang memiliki nilai $p \text{ value}$ yang paling besar, sehingga dikeluarkan dari

pemodelan II. Terdapat tiga variabel yang masuk pada analisis model III, yaitu: tingkat

pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan berat badan lahir balita. Model III menunjukkan bahwa variabel tingkat pendidikan ibu memiliki $p < 0,05$ dan nilai OR paling besar (OR=10.7). Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat pendidikan ibu merupakan variabel yang memiliki hubungan paling dominan dengan

kejadian balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Turen Kabupaten

Malang.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gangguan pertumbuhan balita pendek (*stunting*). Faktor-faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, umur ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir balita, jenis kelamin balita dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI). Berdasarkan seleksi analisis kandidat variabel yang dianalisis multivariat didapatkan lima variabel yang memenuhi syarat yaitu tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir balita dan pemberian MPASI.

Hasil analisis secara statistik menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang masuk pada analisis model, yaitu: tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan berat badan lahir balita. Variabel tingkat pendidikan ibu memiliki nilai $p < 0,05$ dan nilai OR paling besar ($OR=10,7$). Variabel yang memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Turen Kabupaten Malang adalah variabel tingkat pendidikan ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul (2018) bahwa tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian lain yang dilakukan di wilayah Puskesmas Cempaka, Banjarbaru, Kalimantan Selatan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak (Rahayu, A & Khairiyati, L, 2014).

Tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kesehatan diri dan keluargasertapola pengasuhan anak. Pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak dan stimulasi tumbuh kembang anak menjadi salah satu

faktor penting terjadinya stunting (Rahmad AHAL & Miko A,2016).

Masalah pertumbuhan anak termasuk terjadinya stunting sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir. (Humphrey et al, 2019). Nutrisi yang paling tepat bagi balita adalah ASI (Hindrawati N, & Rusdiarti, 2018). Variabel penelitian pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif dalam penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap terjadinya stunting di wilayah Kecamatan turen ($p < 0,003$ dan OR 7,8). Pemberian ASI eksklusif sebagai upaya memenuhi kebutuhan nutrisi utama balita dimulai sejak bayi baru lahir hingga 6 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Beberapa faktor yang umum menjadi penyebab terjadinya stunting yaitu tidak dilakukan proses inisiasi menyusui dini (IMD) oleh ibu, kegagalan program ASI eksklusif, dan proses penyapihan ASI yang terlalu dini (Damayanti RA, Muniroh L, & Farapti, 2016).

Berbeda dengan variabel MPASI, tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan kejadian stunting. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pada faktor pemberian MPASI pada penelitian ini hanya menilai terkait kesesuaian waktu pemberian MPASI pertama kali yaitu < 6 bulan atau > 6 bulan. Sedangkan menurut literatur menyebutkan bahwa yang perlu diperhatikan dalam program MPASI adalah aspek kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan. Hal ini disebabkan karena asupan zat gizi pada balita merupakan kebutuhan utama dalam mendukung pertumbuhan balita sesuai dengan grafik pertumbuhannya, sehingga mencegah terjadinya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) seperti stunting (De Onis et al, 2013; Laksono, A.D & Megatsari, H. 2020).

Status kesehatan dan gizi ibu hamil sebelum, selama, dan setelah melahirkan mempengaruhi risiko perkembangan janin dan stunting. Faktor lain yang mempengaruhi ibu adalah tinggi badan ibu (pendek), jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu masih remaja, dan

kekurangan gizi selama kehamilan (Laksono, A. D et al, 2019).

Faktor yang memperburuk kondisi ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak melahirkan, atau terlalu dekat dengan tenggat waktu. Usia kehamilan ibu terlalu muda (di bawah 20 tahun) untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi berat lahir rendah mempengaruhi sekitar 20% stunting (Laksono, A. D et al, 2019; Abizari Abdul-Razak, 2017). Data Riskesdas tahun 2018, diketahui proporsi kehamilan pada remaja usia 10-14 tahun sebesar 0,02% dan usia 15-19 tahun sebesar 1,97%. Proporsi kehamilan pada remaja lebih banyak terdapat di pedesaan daripada perkotaan. Menurut data Susenas tahun 2018, hasil survei pada perempuan berumur 15-49 tahun diketahui bahwa 54,01% hamil pertama kali pada usia di atas 20 tahun (usia ideal kehamilan). Sisanya sebesar 23,79% hamil pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Hal ini menunjukkan bahwa separuh dari ibu hamil Indonesia hingga saat ini telah mengalami kehamilan pertama saat masih anak-anak atau remaja.

Hasil penelitian ini secara statistik menunjukkan bahwa pada faktor usia ibu menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, hal ini kemungkinan disebabkan karena usia ibu saat melahirkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah homogen. Sehingga hal tersebut secara analisis statistik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Faktor kondisi ibu yang dianalisis dalam penelitian ini selain usia yaitu terkait faktor tinggi badan ibu. Status ibu sebelum hamil, postur tubuh (berat dan tinggi badan) dan status gizi merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak stunting (Laksono, A. D et al, 2019). Remaja putri sebagai calon ibu perlu mendapat asupan gizi dengan baik. (Humphrey et al, 2019). Hasil penelitian ini secara statistik menunjukkan bahwa pada faktor tinggi badan ibu menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, hal ini kemungkinan disebabkan karena tinggi badan ibu saat sebelum kehamilan sampai melahirkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol adalah homogen. Sehingga hal tersebut secara analisis

statistik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Faktor sosial ekonomi pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan sehingga dikeluarkan dari permodelan. Hal ini menurut peneliti disebabkan karena responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada wilayah demografi pedesaan dengan rata-rata status ekonomi menengah kebawah. Diketahui bahwa status sosial ekonomi dan kebersihan perumahan juga berhubungan dengan stunting (Rahman, M. S et al., 2016). Status ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan ibu hamil dan anak kecil untuk mengakses layanan gizi dan kesehatan. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. (Cameron, L., Olivia, S., & Shah, M, 2019; Lisa Camerona et al, 2021).

Berdasarkan data dari Joint Child Malnutrition Estimates tahun 2018, prevalensi stunting dapat menurun sebesar 64% di negara-negara kelas ekonomi menengah atas, tetapi penurunan kecil angka stunting sekitar 24% antara tahun 2000 dan 2017 di negara-negara kelas ekonomi menengah. Sementara di negara kelas ekonomi rendah justru mengalami peningkatan pada tahun 2017 (Badan Pusat Statistik, 2017; Rosmalina Y et al, 2018).

Infeksi akibat sanitasi dan higiene yang buruk (seperti diare dan cacangan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi selama proses pencernaan (Lisa Camerona et al., 2021). Beberapa infeksi yang didapat pada anak dapat menyebabkan anak mengalami penurunan berat badan (Cameron, L., Olivia, S. & Shah, M, 2019). Jika kondisi ini berlangsung lama dan proses penyembuhan tidak mendapat nutrisi yang cukup, dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat dan stunting.

Hasil dari penelitian ini yang bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gangguan pertumbuhan balita pendek (*stunting*) harapannya dapat menjadi sumber referensi guna menentukan strategi pencegahan dan penanganan stunting khususnya di wilayah Kabupaten Malang. Diketahui bahwa stunting berdampak mengalami gangguan perkembangan otak yang mempengaruhi kemampuan kognitif dalam jangka pendek. Kehilangan

kemampuan jangka panjang yang berkurang untuk menerima pendidikan yang lebih baik dan kesempatan kerja dengan gaji lebih tinggi (Lisa Camerona et al., 2021). Dalam jangka panjang, anak stunting yang lebih berpeluang untuk bertahan hidup hingga dewasa lebih cenderung mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan meningkatkan risiko mengalami penyakit

tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, hipertensi, kanker dan penyakit lainnya akan lebih tinggi. Semua kondisi ini menjadi semakin nyata di Indonesia, menunjukkan bahwa PTM meningkat antara tahun 2007 dan 2013, dengan perkiraan 70 juta orang dewasa (berusia 18+) menderita PTM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian stunting pada balita dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan berat badan lahir balita. Faktor tingkat pendidikan ibu menjadi faktor paling dominan hubungannya dengan kejadian stunting yang secara berurutan disusul oleh

faktor pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir balita. Hasil dari penelitian ini yang bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gangguan pertumbuhan balita pendek (*stunting*) harapannya dapat menjadi sumber referensi guna menentukan strategi pencegahan dan penanganan stunting khususnya di wilayah Kabupaten Malang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abizari Abdul-Razak. 2017. *The effect of maternal and child factors on stunting, among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis*. Nigeria: BMC
- Aridiyah, F.A., Rohmawati, N., & Ririanty, M., 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3 (1): 163-170
- Aryastami, N. K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A. B., & Achadi, E. 2017. Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3, 16. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Tahun 2017*. Jakarta.
- Burt Thomas, and Renzaho Andre M.N. 2017. *Stunting and severe stunting*
- Cameron, L., Olivia, S., Shah, M., 2019. Scaling-up sanitation: evidence from an RCT in Indonesia. *J. Dev. Econ.* 138 (May), 1–16.
- Damayanti RA, Muniroh L, Farapti. 2016. Perbedaan tingkat kecukupan zat gizi dan riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita stunting dan non stunting. *Media Gizi Indonesia*. 11(1):61-9.
- De Onis, M. & Branca, F. 2016. Childhood stunting: A global perspective. *Matern. Child Nutr.* 12, 12–26.
- De Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blossner, M., Daelmans, B., & Branca, F. 2013. The world Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 6–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12075>
- Hindrawati N, Rusdiarti. 2018. Gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. *JKAKJ*. 2(1):1-7.
- Humphrey, J.H., Mbuya, M.N., Ntozini, R., Moulton, L.H., Stoltzfus, R.J., Tavengwa, N. V., Chasokela, C.M., 2019. Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob. Health* 7 (1), e132–e147.
- Kemenkes RI. 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Pusat Data dan Informasi. Jakarta.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI
KECAMATAN SAYURMATINGGI KABUPATEN TAPANULI SELATAN**Irwan Batubara¹, Sri Juwarni¹

ikbal16juli@gmail.com

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan Padangsidimpuan

ABSTRAK

Keadaan status gizi balita di Sumatera Utara berdasarkan berat badan menurut umur pada tahun 2010 menunjukkan berat kurang pada balita juga masih tinggi dibanding angka nasional yaitu mencapai 21,3 % terdiri dari gizi buruk 7,8% dan gizi kurang 13,5% dan prevalensi *stunting* mencapai 41,3. *Stunting* disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan kesehatan; faktor rumah tangga yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan, sumber daya, jumlah dan struktur keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan pelayanan; serta faktor lingkungan yang meliputi infrastruktur sosial ekonomi, layanan pendidikan dan layanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan di Kecamatan Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita usia 12- 60 bulan terdaftar dalam catatan Puskesmas Sayurminggi Kecamatan Sayurminggi sejumlah 26 orang. Teknik proporsional, *stunting* 26 responden. Hasil penelitian menggunakan uji *regresi logistik*. Uji statistik menunjukkan setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor pemberian ASI maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 1,286 point dan setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor asupan protein maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 2,186, dan apabila perubahan itu terjadi secara bersama-sama (simultan) maka akan meningkatkan kejadian *stunting* sebesar 3,472. Pemberian ASI yang tidak eksklusif dan asupan protein cukup menjadi aspek yang cukup penting terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan di wilayah Puskesmas Sayurminggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor lain yang berpengaruh terhadap *stunting*. Promosi asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita perlu dilaksanakan evaluasi pada setiap tapan kegiatan agar ibu.keluarga lebih kooperatif dalam upaya pencegahan *stunting*.

Kata kunci: asupan gizi, ibu balita, *stunting*

ABSTRACT

The state of nutritional status of toddlers in North Sumatra based on weight according to age in 2010 showed less weight in toddlers is still high compared to the national figure which reached 21.3% consisting of malnutrition 7.8% and malnutrition 13.5% and the prevalence of stunting reached 41.3%. Stunting is caused by three factors: individual factors which include food intake, birth weight, and health condition; household factors which include the quality and quantity of food, resources, number and family structure, parenting, health care, and services; as well as environmental factors that include socio-economic infrastructure, education services and health services. This study aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in infants aged 12 - 60 months in Sayurmatangi District, South Tapanuli Regency. Observational research with a cross sectional approach, namely carrying out measurements of independent variables; protein nutritional intake, energy nutrient intake, history of exclusive breastfeeding, utilization of health facilities, number of children in the family, maternal education, mother's work, family income, drinking water sources influence on stunting. The population of mothers who have toddlers aged 12-60 months is registered in the records of Sayurmatangi Health Center in Sayurmatangi Subdistrict which fulfill the inclusion criteria of 126 people. Proportional technique, stunting 26 respondents. Bivariate data analysis and multivariate logistic regression test. Statistical test shows that every 1 point increase in breastfeeding factors, there will be an increase in stunting by 1,286 points and every 1 point increase in protein intake factors, there will be an increase in stunting by 2,186, and if the changes occur together (simultaneous) it will increase the incidence of stunting by 3,472. Non-exclusive breastfeeding and protein intake are quite important aspects of the incidence of stunting in children aged 12-60 months in the Sayurmatangi Health Center area of South Tapanuli Regency. Further research is needed to find out other factors that influence stunting. Promotion of nutritional intake in pregnant women, infants, toddlers should be implemented properly and periodic evaluation.

Keywords: *nutritional intake, mother under five, stunting*

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 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 tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015 – 2019. Target penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28% (RPJMN, 2015 – 2019). Oleh karenanya Infodatin yang disusun dalam rangka Hari Anak anak.

Prevalensi status gizi anak balita di Sumatera Utara menurut BB/U, anak balita dengan gizi buruk dan sangat buruk masih ada sebanyak 22,7 persen, menurut TB/U. Jumlah yang sangat pendek dan pendek sebanyak 43,1 persen, sedangkan menurut BB/TB jumlah yang dikategorikan sangat kurus dan kurus sebanyak 17 persen. Ada enam kabupaten dan satu kota yang diukur dengan tiga ukuran status gizi tersebut selalu berada di bawah standar, yaitu Kabupaten Tapanuli Selatan, Tapanuli Tengah, Simalungun, Humbang Hasundutan, Serdang Bedagai, dan Kota Sibolga. Balita pendek prevalensinya berkisar antara 9,6% di Kabupaten Tapanuli Selatan dan tertinggi di Kabupaten Nias Selatan 29,3%.

Menurut Tuft (2001) dalam *The World Bank* (2007) *stunting* disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor individu yang meliputi asupan makanan, berat badan lahir, dan keadaan kesehatan; faktor rumah tangga yang meliputi kualitas dan kuantitas makanan, sumber daya, jumlah dan struktur keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan pelayanan; serta faktor lingkungan yang meliputi infrastruktur sosial ekonomi, layanan pendidikan dan layanan kesehatan.

Di Kecamatan Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan pemanfaatan posyandu sebagai sarana untuk pemantauan tumbuh kembang balita dan pelayanan gizi belum

dimanfaatkan secara optimal. Mayoritas ibu balita datang ke posyandu menimbang berat badan balitanya, imunisasi, dan pengobatan.

Peneliti ingin mengetahui jumlah balita kategori *stunting* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*; asupan gizi protein, asupan gizi energi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemanfaatan fasilitas kesehatan, jumlah anak dalam keluarga, pendidikan ibu, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, sumber air minum di Puskesmas Sayurmatangi Kecamatan Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi analitik, dengan pendekatan *cross sectionall*. Pengukuran dilaksanakan terhadap variabel bebas dan variabel terikat. Pengumpulan data dilaksanakan satu kali untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita 12 bulan – 60 bulan di kecamatan Sayurmatangi kabupaten Tapanuli selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang berusia 12 - 60 bulan yang memenuhi kriteria inklusi, berjumlah 136 orang. Sampel berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan per umur (TB/U) dikonversi dengan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak. *Microtoise* digunakan untuk mengukur tinggi badan balita dengan ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan balita sesuai umur, Z-Score -3 SD dan -2 SD adalah *stunting* berjumlah 26 orang, total populasi.

Variabel dependen kejadian *stunting* pada balita, variabel independen asupan gizi protein dan energi, riwayat pemberian ASI eksklusif, pemanfaatan fasilitas kesehatan, Jumlah anak dalam keluarga, sumber air bersih, Pengolahan dan analisa bivariat, untuk mengetahui variabel yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik pada tingkat kepercayaan 95% terhadap faktor yang signifikan dalam analisis bivariat

Hasil Penelitian

stunting melalui uji statistik *bivariat* disajikan dalam tabel distribusi dibawah ini:

Mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian

Tabel 1 Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Balita 12-60 Bulan di Kecamatan Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan

No	Variabel	Status Stunting				Sig	OR	95% CI
		Tidak Stunting		Stunting				
		n	%	n	%			
1.	Pemberian ASI Eksklusif	34	81	12	46,2	0,022	6,00	1,288–27,943
	Tidak Eksklusif	8	19	14	53,8			
2.	Fasilitas Kesehatan Rutin	32	76,2	17	65,4	0,829	0,85	0,200–3,629
	Tidak Rutin	10	23,8	9	34,6			
3.	Umur 20 – 35 Tahun	24	57,1	16	61,5	0,846	1,17	0,246–5,528
	> 35 Tahun	18	42,9	10	38,5			
4.	Pekerjaan Ibu Tidak Bekerja	9	21,4	6	23,1	0,064	0,16	0,023–1,109
	Bekerja	33	78,6	20	76,9			
5.	Pendidikan Ibu Menengah Atas	29	69	12	46,2	0,035	6,83	1,143–40,844
	Dasar	13	31	14	53,8			
6.	Paritas ≤ 2 Anak	15	35,7	10	38,5	0,243	2,50	0,537–11,671
	> 2 Anak	27	64,3	16	61,5			
7.	Penghasilan ≥ Rp. 1.951.250	14	33,3	11	42,3	0,209	0,38	0,084–1,716
	< Rp. 1.951.250	28	66,7	15	57,7			
8.	Sumber Air Bersih	36	85,7	21	80,8	0,525	0,48	0,048–4,729
	Tidak Bersih	6	14,3	5	19,2			
9.	Asupan Protein Cukup	38	90,5	12	46,2	0,008	13,95	1,969–98,814
	Tidak Cukup	4	9,5	14	53,8			
10.	Asupan Energi Cukup	37	88,1	19	73,1	0,862	1,24	0,115–13,302
	Tidak Cukup	5	11,9	7	26,9			

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 faktor yang diteliti terdapat 3 faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* yaitu pemberian ASI eksklusif (0,022), pendidikan ibu (0,035) dan asupan protein (0,008). Dari tabel terlihat bahwa dari 26 balita yang dinyatakan *stunting* 53,8% diantaranya tidak

mendapatkan ASI eksklusif, demikian juga dengan pendidikan ibunya pada tingkat dasar dan asupan proteinnya pada kategori kurang. Dari nilai OR yang diperoleh diketahui bahwa risiko kejadian *stunting* pada balita 6 kali lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan balita

yang diberi ASI eksklusif. Sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu diketahui bahwa risiko kejadian stunting pada balita 6,35 kali lebih besar pada balita yang ibunya berpendidikan dasar dibandingkan pada balita yang ibunya berpendidikan menengah keatas. Demikian juga pada asupan protein diketahui bahwa risiko kejadian stunting pada balita 13,95 kali lebih besar pada balita yang memperoleh asupan protein cukup dibandingkan dengan yang kurang memperoleh asupan protein.

Tabel 2. Hasil Analisis multivaria faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Sayurmatangi kabupaten Tapanuli Selatan

Mode	Variabel	B	Sig	OR	95%CI
1	Pemberian ASI	1,312	0,040	3,71	1,064 – 12,957
	Pendidikan Ibu	0,943	0,125	2,57	0,769 – 8,579
	Asupan Protein	2,188	0,002	8,92	2,261 – 35,197
	Koefisien	-1,926	0,000		
2	Pemberian ASI	1,286	0,038	3,618	1,076 – 12,170
	Asupan Protein	2,186	0,001	8,898	2,346 – 33,745
	Koefisien	-1,534	0,000		

Analisis *multivariate* untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*. Analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* pada tingkat kepercayaan 95%. Faktor yang signifikan dalam analisis bivariat, sehingga faktor yang dimasukkan dalam analisis ini adalah pemberian ASI, pendidikan ibu dan asupan protein. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita adalah pemberian ASI dan asupan protein. Hasil analisis regresi logistik tersebut dapat dinyatakan dalam persamaan garis sebagai berikut

$$\text{Kejadian stunting} = -1,534 + 1,286(\text{pemberian ASI}) + 2,186(\text{asupan protein})$$

Berdasarkan persamaan garis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor pemberian ASI maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 1,286 point dan setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor asupan protein maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 2,186, dan apabila perubahan itu terjadi secara bersama-sama

Hasil Analisis

Uji regresi logistik untuk mengetahui faktor yang dominan mempengaruhi *stunting* pada balita, berdasarkan kemaknaan variabel pada uji bivariat, disajikan dalam tabel dibawah ini.

(simultan) maka akan meningkatkan kejadian *stunting* sebesar 3,472. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI dan asupan protein menjadi aspek yang cukup penting terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 12 – 60 bulan di wilayah Puskesmas Sayurmatangi Kabupaten Tapanuli Selatan.

Pembahasan

Stunting merupakan keadaan tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan (Manary & Solomons, 2009). *Stunting* dan *serve stunting* (selanjutnya hanya disebut sebagai *stunting*) pada balita merupakan salah satu masalah besar yang mengancam pengembangan sumber daya manusia. Kejadian *stunting* pada balita diukur dengan menggunakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur WHO 2005. *Stunting* mencerminkan suatu proses kegagalan dalam mencapai pertumbuhan linier yang potensial sebagai akibat adanya masalah status kesehatan atau status gizi. Pertumbuhan linier atau tinggi

badan dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor lingkungan, dan kondisi medis. Perkembangan dari *stunting* merupakan proses

bertahap yang bersifat kronis, termasuk gizi buruk dan penyakit infeksi, selama periode pertumbuhan. Hal ini sering dimulai pada saat janin masih berada dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan. *Stunting* pada masa kanak-kanak sangat erat kaitannya dengan kemiskinan. Tanpa perubahan lingkungan, *stunting* dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan permanen. Dengan demikian, anak-anak yang mengalami *stunting* pada awal kehidupan seringkali lebih pendek pada masa kanak-kanak dan dewasa dibanding rekannya yang punya pertumbuhan awal yang memadai (Darity, 2008).

Hasil analisis riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita, dari nilai OR risiko kejadian *stunting* pada balita 6 kali lebih besar pada balita yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif. Uji regresi logistik dinyatakan dalam persamaan, setiap terjadi peningkatan 1 point pada faktor pemberian ASI maka akan terjadi peningkatan kejadian *stunting* sebesar 1,286 point atau signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

Program pemberian ASI eksklusif pada bayi masih merupakan masalah, dimana bayi telah diberikan makanan selain ASI sebelum usia 4 bulan. Faktor penyebab bayi tidak memperoleh ASI eksklusif adalah ibu bekerja sebagai petani untuk membantu pemenuhan kebutuhan keluarga, bayi sering ditinggal di rumah diasuh oleh anggota keluarga. Makanan untuk bayi disiapkan oleh ibu mayoritas instan dan diberikan oleh pengasuh bila ibu bekerja. 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 dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012a). 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 (Kemenkes R.I, 2012a).

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif (Al-Rahmat dkk, 2013). Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI (Arifin dkk, 2013). Pemberian ASI eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah.

Asupan protein terhadap kejadian *stunting*

Hasil analisis menunjukkan risiko kejadian *stunting* pada balita 13,95 kali lebih besar pada balita yang memperoleh asupan protein cukup dibandingkan dengan yang kurang memperoleh asupan protein. Jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari (WNPNG VIII, 2004). Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (Kementerian Kesehatan, 2010). Kegagalan tumbuh (*stunting*) dihasilkan dari kurangnya asupan gizi merupakan faktor risiko yang paling besar dalam menentukan perkembangan anak (Wachs, 2008). Kekurangan gizi mempengaruhi sejumlah besar anak-anak di negara berkembang. Kekurangan gizi akibat dari berbagai faktor, sering terkait buruknya kualitas makanan,

asupan makanan tidak cukup dan penyakit infeksi (El Sayed *et al.*, 2001).

Meskipun jumlah balita dengan asupan energi cukup jumlahnya lebih banyak dibandingkan balita dengan jumlah balita dengan asupan energi kurang, ternyata jumlah balita yang menjadi *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang awalnya mengkonsumsi energi cukup. Ada sebanyak 46,2% balita yang mengkonsumsi energi cukup namun pada akhirnya menjadi *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena *stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama atau kronis. Pada saat pengambilan data dilakukan balita tersebut mengkonsumsi energi dalam jumlah cukup, tetapi tidak menutup kemungkinan pada masa kehamilan atau sebelum pengambilan data asupan protein tidak sesuai AKG.

Penelitian dengan hasil sejalan dikemukakan oleh Theron *et al.* (2006) yang menyebutkan bahwa anak-anak *stunting* di wilayah perkotaan memiliki asupan protein yang cukup bila dibandingkan dengan anak-anak *stunting* yang berada di pedesaan. Protein berfungsi sebagai penyedia energi, tetapi juga memiliki fungsi esensial lainnya untuk menjamin pertumbuhan normal (Pipes, 1985). Sebagai sumber energi, protein menyediakan 4 kkal energi per 1 gram protein, sama dengan karbohidrat. Protein membangun, memelihara dan memulihkan jaringan di tubuh seperti otot dan organ. Saat anak tumbuh dan berkembang, protein adalah zat gizi yang sangat diperlukan untuk memberikan pertumbuhan yang optimal. Asupan protein harus terdiri sekitar 10% sampai 20% dari asupan energi harian (Sharlin & Edelstein, 2011). Peningkatan asupan protein diperlukan bayi dan anak-anak *stunting* yang perlu tumbuh dalam rangka mengejar ketinggalan. Kekurangan gizi selama tahun pertama kehidupan, baik hasil dari lingkungan maupun karena kondisi seperti malabsorpsi atau *cystic fibrosis*. Peningkatan kebutuhan protein untuk mengejar pertumbuhan secara proporsional lebih besar dari peningkatan energi dan tergantung pada usia dan kecepatan pertumbuhan (Lawson, 2005). Tetapi meskipun jumlah balita yang mengkonsumsi

protein sesuai dengan AKG lebih banyak dibandingkan dengan jumlah balita dengan konsumsi protein rendah, tidak menutup kemungkinan balita tersebut terbebas dari *stunting*. Karena berdasarkan hasil perhitungan statistik didapatkan hanya 83 dari 175 balita dengan konsumsi protein memiliki pertumbuhan normal. 92 balita lainnya (52,77%) mengalami *stunting* meskipun konsumsi proteinnya sudah sesuai dengan AKG. Sama halnya dengan asupan energi, banyaknya kejadian *stunting* yang justru ditemukan pada anak-anak yang memiliki asupan protein cukup dikarenakan adanya faktor waktu yang mempengaruhi sampai akhirnya seorang anak dapat menjadi *stunting*. Protein berfungsi sebagai pengangkut zat-zat gizi.

Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa 46,2% pendidikan ibu menengah keatas mengalami *stunting* dan pendidikan ibu kategori dasar SMA kebawah 58,8% diantaranya memiliki balita *stunting*. Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor determinan terhadap kejadian *stunting* pada anak di Indonesia dan Bangladesh (Semba *et al.*, 2008). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan 0,5 cm lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Penelitian yang dilakukan di Zimbabwe oleh Mbuya *et al.* (2010) menunjukkan Ibu dengan pendidikan rendah (*no education* dan *primary school*) memiliki anak yang *stunting*. Pengetahuan ibu tentang memilih bahan makanan yang bernilai gizi baik dan tatacara memperlakukan bahan pangan dalam pengolahan sangat mempengaruhi status gizi balita. Tingkat pendidikan dan intelegensi ibu yang tinggi dapat bertindak sebagai faktor protektif dalam pencegahan gizi kurang sesuai pertumbuhan balita.

Ibu dengan pendidikan yang rendah sulit memahami pengetahuan gizi meskipun diberikan prevensi berupa penyuluhan tentang pendidikan gizi, biasanya para ibu tersebut tetap tidak mengikuti saran yang diberikan oleh kader kesehatan maupun tenaga kesehatan. Mereka cenderung lebih

Health Reproductive

percaya kepada cerita yang mereka dengar dari orang tua atau para tetua yang berada di lingkungan tempat tinggal mereka, yang belum tentu baik untuk kesehatan balita mereka dibandingkan dengan pengetahuan gizi yang sudah terbukti kebenarannya.

Kesimpulan

Faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita adalah asupan protein yang kurang dari AKG dan balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, didukung dengan pendidikan ibu pada tingkat dasar. Promosi asupan gizi pada ibu hamil, bayi, balita perlu dilaksanakan evaluasi pada setiap tahapan kegiatan, agar ibu/keluarga lebih kooperatif mencegah kejadian *stunting*.

Daftar Pustaka

- ACC/SCN & International Food Policy Research Institute (IFRI). 2000. *4th Report on The World Nutrition Situation, Nutrition Throughout The Life Cycle*.
- Adeladza, T.A. 2009. "The Influence of Socio-Economic and Nutritional Characteristics on Child Growth in Kwale District of Kenya". *African Journal of Agriculture and Development*. Vol. 9 (7).
- Aditianti. 2010. "Faktor Determinan *Stunting* pada Anak Usia 24-59 Bulan di Indonesia". *Tesis*. Bogor: Sekolah Pascasarjana, Institut Pertanian Bogor.
- Adriani, M dan Wiratmadi, B. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Amigo, H., Buston, P., Radrigan, ME. 1997. Is there a relationship between parent's short height and their children's? Social interclass epidemiologic study. *Rev Med Child*; Aug; 125 (8).
- Anindita, P. 2012. "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zink dengan *Stunting* (pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang". *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1
- Desember 2018 Vol.3 No. 2
- Anisa, P. 2012. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012". *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Amugraheni, H.S. 2012. Faktor Resiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. *Artikel Penelitian*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astari, L.D., Nasoetion, A., & Dwiriani, C.M. 2005. Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan dan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Media Gizi & Keluarga*, 29 (2) : 40-46.
- AM.Rochmah, 2017 faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 24 -59 bulan Wilayah kerja Puskesmas Wonosari. digilib. umisayogya.ac.id/ akses 25-8-2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, Jakarta
- _____. 2010. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf, akses 11-8-2018
- _____. 2017, Buku Saku PSG, www.kemkes.go.id/assets/upload/dir.../Buku-Saku-Nasional-PSG_017_975017_975_, akses 22 - 9 - 2018
- _____. 2016. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan ri. *Pendek. Situasi Balita. Hari. Anak-anak Balita*, www.depkes.go.id/-/resources/download/pusdatin/. situasi-balita- pendek-2016.pdf. ISSN 2442-7659, akses 23-9-2018
- Nimas Mita Etika M .2017. <https://hellosehat.com> » Informasi Kesehatan » Parenting » Kesehatan Anak . Informasi kesehatan ini sudah direview dan ... *stunting* atau *pendek* sejak ia masih *balita*, maka pertumbuhannya, akses 2 -9-2018

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019, p. 231 – 237
ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24 – 36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu

Afiska Prima Dewi^{1*)}; Tri Novi Ariski²; Desi Kumalasari³

^{1, 2, 3} Universitas Aisyah Pringsewu
Email: afiska.pd@gmail.com^{1*)}

ARTICLE INFO

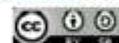
Kata Kunci:
ASI Eksklusif,
Dukungan keluarga
Pekerjaan
Pendapatan
Pendidikan
Stunting

^{*)} corresponding author

ABSTRACT

Kependekan atau stunting yang terjadi pada anak balita merupakan salah satu bentuk gizi kurang. Dibandingkan dengan gizi kurang lainnya, balita pendek banyak ditemukan. Prevalensi balita pendek yang tinggi menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir disemua Negara berkembang. Masalah ini sudah merupakan masalah global yang dihadapi banyak Negara di Indonesia (Lanud, 2015). Tujuan penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian menggunakan cross sectional. Subjek penelitian adalah ibu yang memiliki bayi 24 -36 bulan dengan populasi sebanyak 149 baduta dan sampel penelitian menggunakan teknik sampling stratifikastrandom sampling. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Teknik pengumpulan data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner, analisa data univariat menggunakan persentasi dan analisis bivariat menggunakan uji chy square dengan alpa = 0,05. Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi stunting sebesar 48,6%, pendidikan tinggi sebesar 54,1%, pendapatan ibu rendah sebesar 60,6%, pekerjaan keluarga tidak bekerja sebesar 55 %, dukungan sosial ibu baik sebesar 59,6%, pemberian ASI eksklusife ibu ASI eksklusife sebesar 56,9%. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan p – value 0,006 dan OR =3,217, ada hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian stunting dengan p – value 0,000 dan OR =5,091, dan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian stunting dengan p – value 0,001 dan OR =3,915, ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian stunting dengan p – value 0,006 dan OR =3,303, dan Ada hubungan pemberian ASI eksklusife dengan kejadian stunting dengan p – value 0,029 dan OR =2,551.

This is an open access article under the CC-BY-SA license.



PENDAHULUAN

Kependekan atau *stunting* yang terjadi pada anak balita merupakan salah satu bentuk gizi kurang. Dibandingkan dengan gizi kurang lainnya, balita pendek banyak ditemukan. Prevalensi balita pendek yang tinggi menjadi masalah kesehatan masyarakat hampir disemua Negara berkembang. Masalah ini sudah merupakan masalah global yang dihadapi banyak Negara di Indonesia [1]

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO)

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *Stunting* selain kemiskinan, banyak faktor lain yang menjadi penyebab kependekan. Beranca F dan Ferrari M (2002); Gibson RS (2005), mengemukakan kependekan disebabkan konsumsi makanan yang tidak cukup berlangsung lama sehingga asupan zat gizi makro dan mikro berkurang. Faktor yang berperan yaitu faktor lingkungan, penyakit infeksi berulang, morbiditas meningkat, pengasuhan anak yang tidak memadai, sanitasi yang buruk, akses terhadap pelayanan kesehatan kurang, pendapatan yang rendah, pendidikan dan pengetahuan gizi, serta kesehatan ibu yang minim [1]

Menurut WHO, terdapat kurang lebih 162 juta anak bawah 5 tahun yang pendek (WHO 2014). Besarnya masalah kependekan pada anak balita dan dampak yang ditimbulkan membuat badan kesehatan dunia (WHO) melalui *world health assembly* (WHA) menargetkan prevalensi kependekan pada tahun 2025 menurun sebesar 40% disemua Negara yang mempunyai masalah kependekan termasuk Indonesia (IFRI 2014).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa sebanyak kurang lebih 8,9 juta anak balita pendek atau satu dari tiga anak balita di Indonesia mengalami kependekan (Kemenkes 2015). Prevalensi kependekan di Indonesia tertinggi di Asia tenggara dan masuk 5 (lima) besar Negara di dunia dengan prevalensi kependekan yang tinggi. Masalah kependekan berkaitan dengan kemiskinan dan pada saat ini presentase penduduk miskin di Indonesia mencapai 10,96% (Bappenas 2015). Penyebaran penduduk miskin tertinggi di kawasan timur Indonesia (KTI) yang mencapai diatas 20% dan terendah di kawasan barat Indonesia (KBI) dibawah 5%. Sementara masalah kependekan ditemukan terjadi hampir di semua provinsi (Kemenkes 2013; Bappenas 2015), kecuali 5 provinsi prevalensi balita pendeknya rendah [1]

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 untuk mengetahui bahwa di Indonesia 23 juta balita sekitar 7,6 juta anak balita tergolong *stunting* (35,6%) terdiri dari 18,5% balita sangat pendek dan 17,1% balita pendek (Rikesdas, 2013). Prevalensi balita *stunting* di Indonesia mencapai 35,6% dengan kejadian yang tinggi pada balita usia 24 – 36 bulan (41,4%). Prevalensi *stunting* tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk (17,9%), balita kurus (13,3%) serta balita gemuk (14%) (Profil Kemenkes RI, 2014).

Kependekan yang terjadi dalam periode kritis : seribu hari pertama sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun, bila tidak ditanggulangi akan berdampak permanen atau tidak dapat dikoreksi (PP 2013). Dampaknya pada usia dewasa sangat luas termasuk pada perkembangan motorik dan kognitif, mortalitas, timbulnya penyakit kronis, dan lainnya.

Kependekan merupakan salah satu bentuk malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau dikenal dengan istilah kekurangan gizi kronis (*hidden hunger*) [1]

Memahami kependekan diawali dengan definisi kependekan. Kependekan didefinisikan oleh Gibson RS (2009) yaitu mempunyai tinggi badan terhadap umur yang rendah. Definisi yang digambarkan oleh WHO lebih terukur karena menggunakan batasan dari hasil penelitian multi senter diberbagai Negara. Berikut diuraikan definisi berdasarkan WHO.

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini di tandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas tinggi [2]

Balita adalah anak usia 12 bulan sampai dengan 60 bulan (1 tahun sampai dengan 5 tahun). Secara harfiah, balita atau anak bawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun selingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini

METODE

Metode penelitian dengan desain penelitian *analitikcross sectional* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang dan dengan menggunakan rancangan berupa pendekatan belah melintang (*cross sectional*) [3]

Populasi adalah dari keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 terdapat 149 balita 24 – 36 bulan.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin. Jika populasi lebih dari 100 atau untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan formula sederhana seperti berikut (Notoadmodjo, 2010).[4] Teknik sampling pada garis besarnya hanya ada dua jenis, yaitu sampel – sampel probabilitas atau random sampel dan sampel- sampel non probabilitas. Tiap – tiap jenis sampel ini terdiri dari berbagai macam pula teknik pengambilan [3]Sampel dalam penelitian menggunakan *stratifikasirandom sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dari populasi yang ada [5]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Stunting	Stunting	53	48,6
	Tidak Stunting	56	51,4
Pendidikan	Rendah	50	45,9
	Tinggi	59	54,1
Pendapatan	Rendah	66	60,6
	Tinggi	43	39,4
Pekerjam	Tidak bekerja	60	55
	Bekerja	49	45
Dukungan Keluarga	Kurang	44	40,4
	Baik	65	59,9
ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	47	43,1
	ASI eksklusif	62	56,9

Tabel 2.
Pengaruh endorphin massage terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala I Fase Aktif

Variabel	Kategori	Stunting				P-value	OR 95% CI
		Stunting		Tidak Stunting			
		N	%	N	%		
Pendidikan	Rendah	32	64	18	36	0,006	3,217
	Tinggi	21	35,6	38	64,4		
Pendapatan	Rendah	42	63,6	24	36,4	0,00	5,091
	Tinggi	11	25,6	32	74,4		
Pekerjaan	Tidak bekerja	38	63,3	22	36,7	0,001	3,915
	Bekerja	15	30,6	34	69,4		
Dukungan Keluarga	Kurang	29	65,9	15	34,1	0,006	3,303
	Baik	24	36,9	41	63,1		
ASI eksklusif	Tidak ASI eksklusif	19	41,3	27	58,7	0,02	5,935
	ASI eksklusif	6	11,5	46	88,5		

Stunting

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan baduta yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 56 (51,4%) responden dan baduta yang mengalami *stunting* sebanyak 53 (48,4%) responden.

Rujukan yang digunakan adalah WHO (WHO 2006a, 2006b) dan keputusan menkes No 1995 tahun 2010 (Kemenkes 2010a). Indeks TB/U mencerminkan status gizi masa lampau dan dapat menilai kekurangan gizi kronis atau yang telah berlangsung lama (Gibson RS 2009). Saat ini, WHO telah menyediakan perangkat atau software yang dapat diunduh dari website untuk menghitung status kependekan atau status gizi individu menurut indeks TB/U, adapun klasifikasinya : (1) pendek dengan Z-skor $-3,0$ s/d $< -2,0$ SD ; (2) sangat pendek dengan Z-skor $< -3,0$ SD ; (3) normal dengan Z-skor $-2,0$ s/d $2,0$ SD ; dan (4) tinggi dengan Z - skor > 2 SD. Selanjutnya yang dimaksud dengan kependekan (*stunting*) dalam buku ini adalah gabungan sangat pendek dan pendek dengan Z - skor $< 2,0$ SD [1]

Hal ini selaras penelitian Lastanto, 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik.

Menurut peneliti bahwa balita yang mengalami *stunting* paling banyak dalam kategori tidak *stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* ditandai dengan nilai SD -2 pada tabel z score sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta kejadian *stunting* disebabkan oleh pendapatan, pendidikan, dukungan keluarga, nutrisi balita, pola makan dan faktor lain. Sehingga saran bagi baduta yang *stunting* untuk mendapatkan makanan bermanfaat bagi kesehatan tubuh baduta dan kepada orang tua yang memiliki baduta yang *stunting* untuk mencari informasi tentang gizi yang meningkatkan tinggi badan dan mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan. Bagi tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan makanan tambahan kepada baduta yang *stunting* serta memberikan informasi tentang gizi pada balita kepada masyarakat dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung.

Pendidikan orang tua

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan pendidikan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendidikan tinggi (SMA – PT) sebanyak 59 (54,1%) responden dan pendidikan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendidikan rendah (SD – SMP) sebanyak 50 (45,9%) responden.

Dalam kehidupan masyarakat sehari-hari sering terlihat keluarga yang sesungguhnya berpenghasilan cukup akan tetapi makanan yang dihidangkan seadanya saja. Dengan demikian, kejadian gangguan gizi tidak hanya ditemukan pada keluarga yang berpenghasilan kurang, akan tetapi juga pada keluarga yang berpenghasilan relatif baik (cukup). Keadaan ini menunjukkan bahwa ketidaktahuan akanfaidah makanan bagi kesehatan tubuh mempunyai sebab buruknya mutu gizi makanan keluarga, khususnya makanan balita [6]. Pendidikan tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan diselenggarakan dengan sistem terbuka. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap [7]

Hal ini selaras penelitian Lastanto, 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik. Teknik analisis data menggunakan analisis chi square. Didapatkan hasil pendidikan tinggi sebesar 57,78%.

Menurut peneliti bahwa ibu yang memiliki baduta dalam kategori pendidikan tinggi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mengasuh baduta. Sehingga saran bagi ibu yang memiliki status berpendidikan rendah untuk mencari informasi tentang gizi yang meningkatkan tinggi badan dan mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan. Bagi tenaga kesehatan untuk memberikan memberikan informasi tentang gizi pada balita kepada masyarakat dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung.

Pendapatan per bulan

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan pendapatan orang tua per bulan yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendapatan rendah (< UMK Pringsewu) sebanyak 66 (60,6%) responden dan pendidikan orang tua yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori pendapatan tinggi (\geq UMK Pringsewu) sebanyak 43 (39,4%) responden.

Hubungan pendapatan/penghasilan dengan kejadian *stunting* yaitu penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari. Baik kualitas maupun jumlah makanan. Sungguh demikian, hendaklah dikesampingkan anggapan bahwa makanan yang memenuhi persyaratan gizi hanya mungkin disajikan dilingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup saja. Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi (Proverawati, 2009). Status

ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek [8]

Hal ini selaras penelitian Lastanto. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik. Teknik analisis data menggunakan analisis chisquare. Didapatkan hasil pendapatan sebesar 45,56%.

Menurut peneliti bahwa orang tua yang memiliki baduta dalam kategori berpendapatan rendah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa pendapatan rendah dapat memberikan risiko terhadap masalah gizi pada balita yang berkaitan dengan daya beli orang tua untuk memberikan makanan yang bergizi. Sehingga saran bagi orang tua yang berpendapatan rendah agar memanfaatkan makanan yang bergizi dengan cara menanam bahan makanan diperkarangan rumah serta membeli makanan yang bergizi dengan harga yang murah tetapi dilihat kandungan dan kesegaran bahan makanannya.

Pekerjaan ibu

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori tidak bekerja (IRT) sebanyak 60 (55%) responden dan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori bekerja diluar rumah (PNS/Polri, petani, wiraswasta, dan pegawai swasta) sebanyak 49 (45%) responden.

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Dengan demikian terdapat asosiasi pendapatan dengan status gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan status gizi mengalami perbaikan [9]. Menurut Handayani (dalam Adhawiyah, 2005) seorang anak usia 0-5 tahun masih sangat tergantung dengan ibunya. Balita masih perlu bantuan dari orang tua untuk melakukan tugas pribadinya dan mereka akan belajar dari hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang disekitarnya. Faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai factor yang mempengaruhi dalam pemberian makanan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. Ibu yang bekerja diluar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. Sedangkan untuk ibu yang bekerja dirumah tidak memiliki alternatif untuk merawat anaknya. Terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan, untuk anak kurang diperhatikan juga karena ibu merasa sudah merawat anaknya misalnya pemberian ASI [9]

Hal ini selaras penelitian Novita. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dilakukan pada bulan September 2013 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram atas pertimbangan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram merupakan Puskesmas dengan angka tertinggi ditemukan kasus gizi kurang, gizi buruk serta *stunting*. Didapatkan hasil Pekerjaan orangtua dalam kategori tidak bekerja sebesar 57%.

Menurut peneliti bahwa ibu yang memiliki baduta dalam kategori tidak bekerja di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa yang tidak bekerja tidak dapat membantu perekonomian keluarga sehingga daya beli makanan yang bergizi untuk baduta berisiko kurang. Sehingga saran bagi orang tua yang tidak bekerja agar menanam bahan makanan diperkarangan rumah serta membeli makanan yang bergizi dengan harga yang murah tetapi dilihat kandungan dan kesegaran bahan makanannya.

Dukungan keluarga

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan dukungan keluarga balita 24 – 36 bulan dalam kategori baik sebanyak 65 (59,6%) responden dan dukungan keluarga balita 24 – 36 bulan dalam kategori kurang baik sebanyak 44 (40,4%) responden.

Sumber dukungankeluarga didapat dari keluarga dan masyarakat, sedangkan bentuk dukungan yang didapat oleh keluarga berupa dukungan informasi dan dukungan instrumental. Keluarga merasakan ada peningkatan motivasi sebagai makna pengalamannya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita. Peningkatan motivasi didapatkan dari kategori peningkatan tanggung jawab dan peningkatan pengetahuan sehingga masalah gizi teratasi terutama masalah gizi kurang dan kependekan [10].

Hal ini selaras penelitian Novita, 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kecamatan Tanjung Tiram. Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang), yang dilakukan pada bulan September 2013 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram atas pertimbangan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Tiram merupakan Puskesmas dengan angka tertinggi ditemukan kasus gizi kurang, gizi buruk serta *stunting*. Didapatkan hasil dukungan keluarga sebesar 64%.

Menurut peneliti bahwa yang mendapatkan dukungan keluarga di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa dengan dukungan keluarga yang baik terhadap gizi baduta akan mengurangi risiko dalam masalah gizi khususnya *stunting*. Sehingga saran bagi tenaga kesehatan terhadap keluarga yang tidak mendukung dalam gizi baduta agar memberikan motivasi dan penyuluhan tentang pentingnya gizi dalam kehidupan badutanya.

ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui dari 109 baduta di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 saat penelitian berlangsung didapatkan balita 24 – 36 bulan dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 62 (56,9%) responden dan balita 24 – 36 bulan dalam kategori dengan riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 47 (43,1%) responden.

Menurut *World Health Organization* (2011) pemberian ASI kepada bayi memberikan kontribusi pada status gizi dan kesehatan bayi. Semua zat gizi yang dibutuhkan bayi pada enam bulan pertama kehidupannya dapat dipenuhi dari ASI, dan ASI dapat memenuhi setengah dari kebutuhan zat gizi bayi umur 7-12 bulan. Pada tahun kedua kehidupan bayi, ASI menyumbang sepertiga zat gizi yang dibutuhkan. Tidak diragukan lagi, bahwa ASI mengandung zat imunitas yang melindungi bayi dari penyakit infeksi. Pemberian ASI juga berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak. Durasi menyusui positif berhubungan dengan pertumbuhan

panjang, semakin lama anak-anak disusui, semakin cepat mereka tumbuh baik pada kedua dan tahun ketiga kehidupan [11].

Hal ini selaras penelitian Lastanto. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian balita kurang gizi di Wilayah kerja Puskesmas Cembongan dengan metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *Cross Sectional Study*. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 balita gizi kurang dan 90 balita gizi baik. Teknik analisis data menggunakan analisis chi square. Didapatkan hasil pemberian ASI eksklusif sebesar 62,22%.

Menurut peneliti bahwa baduta dalam kategori diberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. Sehingga peneliti berasumsi bahwa baduta yang menjadi responden sebagian besar memiliki status gizi yang baik. Sehingga saran bagi baduta yang tidak diberikan ASI secara eksklusif untuk selalu berkonsultasi dengan bidan serta tenaga kesehatan, juga orang tua baduta memberikan makanan yang memiliki kandungan gizi maksimal untuk pertumbuhan baduta.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi *stunting* sebesar 48,6%, pendidikan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori tinggi sebesar 54,1%, pendapatan ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori rendah sebesar 60,6%, pekerjaan keluarga yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori tidak bekerja sebesar 55 %, dukungan sosial ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori baik sebesar 59,6%, pemberian ASI eksklusif ibu yang memiliki balita 24 – 36 bulan dalam kategori ASI eksklusif sebesar 56,9%. Hasil uji statistic didapatkan Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan $p - value$ 0,006 dan OR =3,217, ada hubungan pendapatan orang tua dengan kejadian *stunting* dengan $p - value$ 0,000 dan OR =5,091, Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian *stunting* dengan $p - value$ 0,001 dan OR =3,915, ada hubungan dukungan sosial dengan kejadian *stunting* dengan $p - value$ 0,006 dan OR =3,303, dan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan $p - value$ 0,029 dan OR =2,551.

1. Saran bagi baduta yang *stunting* untuk mendapatkan makanan bermanfaat bagi kesehatan tubuh baduta dan kepada orang tua yang memiliki baduta yang *stunting* untuk mencari informasi tentang gizi yang meningkatkan tinggi badan dan ASI eksklusif serta berkonsultasikan kepada tenaga kesehatan. Saran ibu yang memiliki baduta *stunting* dan berpendidikan rendah, dan berpendapatan rendah agar berkonsultasi dengan bidan dan ahli gizi baduta agar pertumbuhan tinggi badan meningkat. dan menggunakan media sosial serta berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Saran bagi orang tua yang berpendapatan rendah yang memiliki baduta *stunting* agar memanfaatkan makanan yang bergizi dengan cara menanam bahan makanan diperkarangan rumah.
2. Saran Puskesmas Gadingrejo untuk memberikan memberikan informasi tentang gizi pada balita kepada masyarakat di setiap posyandu secara *continue* dengan menggunakan leaflet, poster, dan penyuluhan langsung memberikan motivasi dan penyuluhan tentang pentingnya gizi dalam kehidupan badutanya serta memberikan pemberian makanan tambahan bagi baduta yang *stunting* dan mengadakan pelatihan kepada kader posyandu tentang gizi pada balita. Sedangkan kepada kader posyandu untuk mencari informasi tentang gizi pada balita serta mengikuti pelatihan yang diadakan Puskesmas tentang gizi pada balita.



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA BANTARGADUNG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019

Hana Ilmi Khoiriyah¹, Fenti Dewi Pertiwi², Tika Noor Prastia³

¹Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : hanaelmi.khoiriyah@gmail.com

^{2,3}Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Abstrak

Indonesia masuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara. Kabupaten Sukabumi merupakan daerah dengan kasus *stunting* yang tinggi dengan prevalensi 37,6%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, populasi sebanyak 506 balita dengan sampel sebanyak 83 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar *food recall* 24 jam. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan persentase responden yang *stunting* sebesar 38,6%. Analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan energi (*p-value* 0,001), ASI eksklusif (*p-value* 0,001), MP-ASI (*p-value* 0,039), praktik kebersihan dan sanitasi (*p-value* 0,017), dan status ekonomi keluarga (*p-value* 0,027) dengan kejadian *stunting* pada balita. Bagi pemerintah disarankan agar dapat berperan aktif khususnya bagi petugas kesehatan untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, diharapkan untuk masyarakat terutama ibu balita menerapkan pola makan gizi seimbang sehingga risiko *stunting* dapat berkurang.

Kata Kunci : Status Gizi, Stunting, Balita.

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama masalah pendek (*stunting*) pada balita serta masalah anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil ini dapat menyebabkan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita, termasuk *stunting* (Hudoyo, 2018).

Stunting di definisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2SD sampai dengan -3SD (pendek/*stunting*) dan <-3SD (sangat pendek/*severelystunted*) (KEMENKES, 2016).

WHO menguraikan penyebab kependekan secara langsung dan tidak langsung. Secara

langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Lamid, 2015).

Pada tahun 2017 sekitar 22,2% yaitu 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (UNICEF, 2017). Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Joint Child Malnutrition Estimates, 2018).

Di Indonesia prevalensi *stunting* dalam Riskesdas 2013 sekitar 37,2% (hampir 9 juta) anak balita dan mengalami penurunan menjadi 30,8% dalam Riskesdas 2018 (RISKESDAS, 2018). Adapun proporsi status gizi sangat pendek dan pendek menurut provinsi Presentase tertinggi tahun 2018 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%), dan presentase terendah adalah Provinsi DKI Jakarta (17,7%) (RISKESDAS, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui *World Health Assembly* (WHA) menargetkan prevalensi *stunting* pada tahun 2025 menurun sebesar 40% di semua negara yang mempunyai masalah *stunting* termasuk Indonesia (IFPRI 2014). Walaupun Indonesia mengalami penurunan prevalensi anak *stunting* namun hal tersebut masih berada di bawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang mana kasus *Stunting* berdasarkan target yang disasar dari parameter WHO prevalensinya harus kurang dari 20%. Hal ini menjadikan di Indonesia secara keseluruhan dari kejadian *stunting* masih tergolong tinggi dan harus mendapat perhatian khusus (BKKBN, 2018).

Menurut profil kesehatan Jawa Barat pada tahun 2018 prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kabupaten Sukabumi. Dimana Kabupaten Sukabumi merupakan daerah dengan kasus *stunting* tertinggi kedua dengan prevalensi 37,6% setelah Kabupaten Garut yaitu sekitar 43,2% dan tertinggi ketiga yaitu Kabupaten Cianjur sekitar 35,7%.

Menurut laporan Bulan Penimbangan Balita kejadian *stunting* tahun 2018 di Kabupaten Sukabumi terdapat 7 Desa yang berada dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Bantargadung dan 6 Desa diantaranya termasuk kedalam 1000 Desa prioritas percepatan penurunan *stunting* salah satunya Desa Bantargadung. Jumlah balita yang ada di Kecamatan Bantargadung sekitar 3373 balita dengan prevalensi *stunting* 2,4% (82 balita).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24 - 59 bulan di Desa Bantargadung sebanyak 506. Sampel pada penelitian ini adalah 83 balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung. Bahan penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung dari responden yaitu data status gizi TB/U pada balita umur 24-60 bulan dilakukan dengan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* pada sampel balita. Untuk mengumpulkan variabel karakteristik umur balita, jenis kelamin balita, berat bayi lahir, asupan energi, asupan protein, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, status imunisasi, pendidikan ibu dan ayah, status ekonomi keluarga diukur dengan kuesioner, dan untuk mengukur variabel Pengambilan data mengenai asupan zat gizi (asupan energi dan protein) didapatkan dari hasil wawancara dan pengisian formulir *food recall* 24 jam. Sampel diambil dengan teknik sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*), dengan kriteria inklusi yang terdiri dari Balita yang berusia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian, ibu balita yang bersedia menjadi responden dengan menyetujui *inform consent*, dan memiliki buku KIA/catatan riwayat kelahiran. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi (TB/U) di Desa Bantargadung tahun 2019 disajikan pada tabel 1. Dari 83 responden yang berada di Desa Bantargadung bahwa terdapat 13,3% (11) sangat pendek, 26,5% (22) pendek, 53% (44) normal dan 7,2% (6) tinggi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi (TB/U) di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Status Gizi (TB/U)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek (<-3 SD)	11	13,3%
Pendek (-3 SD s.d < -2 SD)	22	26,5%
Normal (-2 SD s.d 2 SD)	44	53,0%
Tinggi (> 2 SD)	6	7,2%
Total	83	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kategori Stunting di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Status Gizi (TB/U)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i> (< -2 SD HAZ)	32	38,6%
Tidak <i>stunting</i> (\geq -2 SD HAZ)	51	61,4%
Total	83	100%

Dalam tabel 2, terlihat status gizi balita dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu *stunting* dan tidak *stunting*. Balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dikelompokkan dalam *stunting* dan balita dengan status gizi normal dan tinggi dikelompokkan dalam tidak *stunting*. Berdasarkan pengelompokkan tersebut diketahui bahwa 38,6% (32) balita mengalami *stunting* dan 61,4% tidak *stunting*.

Tabel 3. Distribusi Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Berat Lahir Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Usia (n = 83)					1.2 (0.7-2.0)	0.432
24-35 bulan	15	41.7	21	58.3		
36-47 bulan	12	40	18	60		
48-59 bulan	5	29.4	12	70.6		
Jenis Kelamin (n = 83)					1.1 (0.5 - 2.1)	0.849
Perempuan	17	39.5	26	60.5		
Laki-Laki	15	37.5	25	62.5		
Berat Lahir (n = 83)					1.7 (0.5 - 5.2)	0.432
BBLR (BBL < 2500 gram)	5	50	5	50		
Normal (BBL ≥ 2500 gram)	27	36.9	46	63.1		

Dari data diatas pada tabel 3, menunjukan bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Dari 83 responden memperlihatkan proporsi balita usia 24-35 bulan dengan status gizi *stunting* sebesar 41,7% (15), sedangkan balita usia 36-47 bulan 40% (12), dan pada balita usia 48-59 bulan terdapat balita *stunting* sebanyak 29,4% (5). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,432, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Proporsi balita perempuan dengan status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 39,5% (17) dibandingkan dengan balita laki-laki yaitu sebesar 37,5% (15). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,849, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil analisis hubungan antara berat lahir dengan status gizi TB/U (tabel 3) didapatkan bahwa proporsi balita dengan berat lahir rendah lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu 50% (5) dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal yaitu hanya sebesar 36,9% (27). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,432, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Tabel 4. Distribusi Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Asupan Energi						
Asupan energi tidak adekuat (< 80% dari AKG)	30	53.6	26	46.4	14.4	0.001*
Asupan energi cukup (≥ 80% dari AKG)	2	7.4	25	92.6	(3.9 - 52.2)	
Asupan Protein						
Asupan protein tidak adekuat (< 80% dari AKG)	16	42.1	22	57.9	1.3	0.542
Asupan protein cukup (≥80% dari AKG)	16	35.6	29	64.4	(0.6 - 2.8)	

Pada tabel 4, terlihat bahwa kecenderungan balita yang asupan energinya rendah menjadi *stunting* lebih besar, yaitu sekitar 53,6% (30) dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup, yaitu sebanyak 7,4% (2). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 14,4 (90% CI: 3,984 - 52,216), hal tersebut menandakan bahwa balita dengan asupan energi rendah mempunyai peluang 14,423 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup.

Sedangkan untuk asupan protein memperlihatkan bahwa ada kecenderungan balita yang asupan proteinnya rendah dengan status gizi *stunting* lebih banyak, yaitu sebesar 42,1% (16) dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup, yaitu sebanyak 35,5% (16). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,542$ ($p > 0,10$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Tabel 5. Distribusi Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak ASI eksklusif	19	63.3	11	36.7	5.3	0.001*
ASI eksklusif	13	24.5	40	75.5	(2.3 - 12.0)	
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)						
MP-ASI tidak sesuai	8	66.7	4	33.3	3.9	0.039*
MP-ASI sesuai	24	33.8	47	66.2	(1.3 - 11.6)	
Riwayat Penyakit Infeksi						
Ya, diare atau ISPA	4	26.7	11	73.3	0.5	0.301
Tidak, diare atau ISPA	28	41.2	40	58.8	(0.2 - 1.4)	

Pada tabel 5 memperlihatkan proporsi balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 63,3% (19) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif yaitu sebesar 24,5% (13). Diperoleh nilai $p = 0,001$. Hal ini menunjukkan

bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 5,315 (90% CI: 2,353- 12,006), hal tersebut menandakan bahwa balita dengan tidak diberi ASI eksklusif mempunyai peluang 5,315 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan status gizi TB/U (tabel 5.19) didapatkan bahwa proporsi balita dengan MPASI yang tidak sesuai lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu 66,7% (8) dibandingkan dengan balita yang MPASI sesuai yaitu hanya sebesar 33,8% (24). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,039$, Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,917 (90% CI: 1.319-11.632), hal tersebut menandakan bahwa balita dengan MPASI yang diberikan tidak sesuai dengan usianya mempunyai peluang 3,917 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi MPASI sesuai dengan usianya

Tabel 6. Distribusi Hubungan Praktik Kebersihan Sanitasi dan Riwayat Status Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Praktik Kebersihan dan Sanitasi						
Kurang baik	18	54.5	15	45.5	3.1 (1.4 - 6.7)	0.017*
Baik	14	28.0	36	72.0		
Riwayat Status Imunisasi						
Tidak lengkap	5	31.3	11	68.7	0.7 (0.2 - 1.8)	0.506
Lengkap	27	40.3	40	59.7		

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% (18) yang memiliki balita *stunting* dengan kebiasaan praktik kebersihan yang kurang baik, sedangkan yang memiliki balita *stunting* dengan kebiasaan praktik kebersihan yang baik yaitu sebesar 28% (14). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,017$, Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Praktik Kebersihan dan Sanitasi dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,086 (90% CI: 1.423 - 6.691), hal tersebut menandakan bahwa praktik kebersihan yang kurang baik berpeluang 3,086 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.

Sedangkan proporsi balita yang diberi imunisasi dasar lengkap memiliki status gizi *stunting* lebih banyak 40,3% (27) dibandingkan dengan balita yang diberi imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 31,3% (5). Diperoleh nilai $p = 0,506$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Tabel 7. Distribusi Hubungan Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Pendidikan Ibu						
Rendah (\leq SLTP)	29	39,2	45	60,8	1,3 (0,4 – 4,4)	0,734
Tinggi ($>$ SLTA)	3	33,3	6	67,7		
Pendidikan Ayah						
Rendah (\leq SLTP)	27	41,5	38	58,5	1,847 (0,7 – 4,8)	0,293
Tinggi ($>$ SLTA)	5	27,8	13	72,2		
Pekerjaan Ibu						
Tidak bekerja	28	37,3	47	62,7	0,596 (0,2 – 2,0)	0,488
Bekerja	4	50	4	50		
Pekerjaan Ayah						
Tidak bekerja	2	40	3	60	1,067 (0,2 – 5,0)	0,945
Bekerja	30	38,5	48	61,5		
Pendapatan Keluarga per Bulan						
Rendah ($<$ 2.791.016)	31	44,9	38	55,1	10,6 (1,8 – 61,1)	0,027*
Tinggi (\geq 2.791.016)	1	0,1	13	99,9		

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan rendah dengan balita *stunting* sebesar 39,2% (29) dan ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 33,3% (3). Diperoleh nilai $p = 0,734$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Sedangkan proporsi ayah yang berpendidikan rendah dengan balita *stunting* sebesar 41,5% (27), dan ayah dengan pendidikan tinggi sebesar 27,8% (5). Diperoleh nilai $p = 0,293$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Proporsi ibu yang tidak bekerja dengan balita *stunting* sebesar 37,3% (28), sedangkan ibu yang bekerja sebesar 50% (4). Diperoleh nilai $p = 0,488$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Sedangkan proporsi ayah yang tidak bekerja dengan balita *stunting* lebih besar yaitu 40% (2) dibanding ayah yang bekerja sebesar 38,5% (30). Diperoleh nilai $p = 0,945$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebesar 44,9% (31), sedangkan hanya 0,1% (1) balita *stunting* ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik yang disajikan pada tabel 5.24 diperoleh nilai $p = 0,027$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 10,605 (90% CI: 1.838 – 61.297), hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki peluang 10,605 kali balitanya menjadi *stunting* dibandingkan dengan keluarga berstatus ekonomi tinggi.

PEMBAHASAN

Prevalensi *stunting* di Desa Bantargadung lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Sukabumi keseluruhan yaitu sebesar 37,6% (Dinkes, 2018). Persentase dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi kejadian *stunting* nasional berdasarkan data Riskesdas 2013 yaitu sebesar 37,2% dan hasil penelitian ini juga serupa dengan hasil dari penelitian Yulestari di mana anak-anak berusia 10-59 bulan yang ditemukan berada pada risiko yang lebih besar mengalami pertumbuhan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa untuk anak usia 24-59 bulan juga termasuk berisiko untuk mengalami *stunting* (Yulestari, 2010).

Karakteristik Balita Berdasarkan (Umur, Jenis Kelamin dan Berat Bayi Lahir) dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi balita berusia 24-35 bulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Maluku Utara pada balita di Indonesia dan Bangladesh yang menyatakan bahwa bertambahnya usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak. Prevalensi *stunting* mulai naik pada usia 3 bulan dan proses *stunting* akan melambat pada usia 3 tahun. Hal tersebut menandakan semakin bertambahnya usia semakin tinggi juga risiko *stunting* pada anak (Ramli, et al., 2009 dalam Ni'mah, 2015).

Kecenderungan balita yang berstatus gizi *stunting* lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 39,5% (17) dibandingkan dengan balita laki-laki yaitu sebesar 37,5% (15) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di perkotaan amazon yang menyatakan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita adalah penelitian yang, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting* (Lourenco et al. 2012). Menurut Lee (2008) (dalam Puspitasari., dkk 2018), laki- laki 2 kali lebih tinggi dibanding perempuan untuk menjadi *stunting*.

Balita dengan berat lahir rendah dapat berpeluang memiliki status gizi *stunting* maupun normal dan balita dengan BBLR lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu 50% (5) dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal yaitu hanya sebesar 36,9% (27). Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Surabaya tahun 2015 bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Efek berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama. Jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya (Adair dan Guilkey, 1997 dalam Ni'mah, 2016).

Asupan Energi dan Protein

Kecenderungan balita yang asupan energinya rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami *stunting*, yaitu sebesar 53,6% (30) balita dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup yang mayoritas berpeluang lebih besar untuk memiliki status gizi yang normal, yaitu sebanyak 92,6% (25) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*, balita yang memiliki asupan energi rendah kemungkinan 14,423 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Citaningrum Wiyogowati tahun 2012 dengan judul Kejadian *Stunting* pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 dengan hasil 54,9% anak yang konsumsi energi rendah berstatus gizi *stunting* dan terdapat pada anak berjenis kelamin Laki-laki sebesar 60,5%.

Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi berhubungan dengan masalah dan gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita. Perbedaan hasil hubungan antara asupan energi balita dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini bisa terjadi dikarenakan faktor lain seperti adanya penyakit infeksi atau penyakit penyerta yang dapat menghambat dan mengganggu proses penyerapan energi oleh tubuh.

Selain itu, total energi juga sangat berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak prasekolah (ACC/SCN,2000).

Balita yang asupan proteinnya rendah untuk menjadi *stunting* lebih tinggi, yaitu sebesar 42,1% (16) balita dibandingkan dengan yang asupan proteinnya cukup sebagian besar akan memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 64,4% (29) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti balita belum diberikan lauk hewani ataupun nabati, frekuensi pemberian makan yang kurang dan komposisi menu yang tidak tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah, Hadi & Paramashanti (2016) bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi menurut indeks panjang badan terhadap usia (PB/U). Dan bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Jember yang mendapatkan bahwa tingkat kecukupan protein di daerah pedesaan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Penyakit Infeksi

Kecenderungan balita yang diberi ASI eksklusif sebagian besar berpeluang memiliki status gizi normal yaitu 75,5% (40) balita sedangkan balita yang tidak diberi ASI eksklusif cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi *stunting* yaitu sebesar 63,3% (19) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, balita yang tidak diberi ASI eksklusif kemungkinan 5,3 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jihad, Ahmad & Ainurafiq (2016) yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari, bahwa ASI eksklusif

berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan diperoleh OR sebesar 4. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* disebabkan oleh fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare ataupun penyakit pernapasan.

Balita yang diberi MPASI tidak sesuai dengan usianya sebagian besar berpeluang memiliki status gizi *stunting* yaitu sebesar 66,7% (8) balita, sedangkan balita yang diberi MPASI yang sesuai dengan usianya cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi normal yaitu sebesar 66,2% (47) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*, balita yang diberi MPASI yang tidak sesuai dengan usianya kemungkinan 3,9 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita diberi MPASI sesuai dengan usianya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Najahah, dkk. (2013) yang menyatakan bahwa balita yang diberi MP-ASI dini (saat bayi belum berusia enam bulan) memiliki resiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibanding balita yang memperoleh MP-ASI sesuai yaitu mulai usia enam bulan. Selain itu penelitian lainnya yang sesuai yaitu di Jember, bahwa hasil analisis menyebutkan usia pertama pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* memiliki hubungan yang signifikan (Aridiyah, 2015). Departemen Kesehatan menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP- ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP- ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.

Kecenderungan balita yang pernah menderita penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir memiliki status gizi normal lebih besar yaitu sekitar 73,3% (11) balita dibandingkan dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi cenderung lebih berpeluang *stunting* yaitu sekitar 41,2% (28) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzati (2016), dalam penelitiannya mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*, bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami *stunting*.

Merujuk pada tabel 5. dimana balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih sedikit mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan yang balita memiliki status gizi normal. Sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi justru cenderung banyak mengalami *stunting*. Hal ini bisa disebabkan karena balita yang sakit namun memiliki status gizi normal kemungkinan proses penyembuhannya cepat disebabkan dari imunitas balita yang baik sedangkan bagi balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak mengalami *stunting* bisa dikarenakan beberapa faktor lain yaitu, asupan makanan yang kurang memadai atau dari segi perekonomian keluarga yang tidak mencukupi untuk membeli makanan sehari-hari.

Praktik Kebersihan Sanitasi dan Riwayat Status Imunisasi

Kebiasaan praktik kebersihan yang kurang baik berpeluang lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi *stunting* yaitu sekitar 54,5% (18) balita sedangkan kebiasaan praktik kebersihan yang baik cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi normal yaitu sekitar 72% (36) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara praktik kebersihan dan sanitasi dengan kejadian *stunting*, praktik kebersihan yang kurang baik kemungkinan 3,917 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aditanti (2010) (dalam Rahmayana, 2014) yang meneliti faktor determinan *stunting* di Indonesia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebelum menyiapkan makan, setelah buang air besar, dan setelah memegang binatang pada anak dengan status gizi normal jumlahnya lebih banyak dari pada ibu pada kelompok anak *stunting*. Ibu yang memperhatikan kondisi kebersihan/hygiene anak akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak (Rahmayana, 2014).

Balita yang diberi imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap sama-sama berpeluang untuk memiliki status gizi yang normal. Namun balita yang tidak diberi imunisasi lengkap cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi normal yaitu sebesar sekitar 59,7% (40) balita dibandingkan dengan balita yang diberi imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 31,3% (5) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian penelitian Picauly, *et al* (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Namun penelitian setelahnya menunjukkan hasil yang sama yaitu penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah (2015). Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua dan Status Ekonomi

Ibu dengan pendidikan rendah berpeluang memiliki balita dengan status gizi *stunting* sebesar 39,2% (29) balita, sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih besar berpeluang memiliki balita dengan status gizi normal yaitu sebesar 67,7% (6) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti dan Sulistyowati (2013) mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak pra sekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean menyebutkan bahwa menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan

pendidikan dengan status gizi dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya akses perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat.

Sedangkan ayah dengan pendidikan tinggi lebih besar untuk dapat memiliki balita dengan status gizi yang normal yaitu sekitar 72,2% (13) balita, sedangkan ayah dengan pendidikan rendah berpeluang memiliki balita *stunting* sebesar 41,5% (27) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2015) menunjukkan bahwa 47,1% balita dengan ayah yang berpendidikan rendah memiliki balita *stunting*. Status pendidikan ayah dan ibu sama pentingnya dalam suatu keluarga. Jika ibu berpendidikan rendah namun ayah berpendidikan tinggi, ayah dapat memberikan masukan kepada ibu mengenai bahan makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan keluarga. Kecenderungan ibu yang bekerja dapat sama-sama berpeluang memiliki balita

dengan status gizi *stunting* maupun normal. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki balita dengan status gizi normal sebesar 62,7% (47) balita dibandingkan dengan ibu yang bekerja sekitar 50% (4) balita akan memiliki status gizi *stunting*. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustiningrum (2016) bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerjalum tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik.

Sedangkan ayah yang bekerja dapat memiliki balita dengan status gizi *stunting* maupun normal. Ayah yang tidak bekerja memiliki balita *stunting* sekitar yaitu 40% (2) balita, dibanding ayah yang bekerja dengan balita yang *stunting* sebesar 38,5% (30) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurgina (2018) juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*. Kecenderungan bahwa ayah yang bekerja mempunyai pola konsumsi makanan keluarga yang lebih baik. Dengan pekerjaan yang lebih baik namun tidak diikuti dengan penghasilan atau status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu dapat berpengaruh baik terhadap status gizi.

Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebesar 44,9% (31) balita, sedangkan keluarga dengan status ekonomi tinggi mayoritas berpeluang lebih besar memiliki balita dengan status gizi normal yaitu sebesar 99,9% (13) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*, keluarga dengan status ekonomi rendah kemungkinan 10,6 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang

mempraktikkan kebersihan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian di Aceh Tengah yang mana terdapat hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian *stunting*. Anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah berisiko 7,8 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan penghasilan tinggi (Aramico, Sudargo, dan Susilo J, 2016). Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka.

KESIMPULAN

- Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting*, balita yang memiliki asupan energi rendah kemungkinan 14,4 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif kemungkinan 5,3 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa balita yang diberi MPASI yang tidak sesuai dengan usianya kemungkinan 3,9 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita diberi MPASI sesuai dengan usianya.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara praktik kebersihan dan sanitasi dengan kejadian *stunting*, praktik kebersihan yang kurang baik kemungkinan 3,9 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*, keluarga dengan status ekonomi rendah kemungkinan 10,6 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti FD., Sulistyowati TF. (2013). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesmas J Fakultas Kesehatan Masyarakat*.
- Agustiningrum, Tia. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I.
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol 1 No3 121-130.
- Aridiyah, F. K., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. (vol. 3, No.1).
- ACC/SCN. (2000). 4th Report - The World Nutrition Situation. Nutrition throughout the Life

- Cycle, Geneva: WHO.
- Adha, C. N., Prastia, T. N., & Rachmania, W. 2019. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Dan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswi Fikes Uika Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 2(5), pp 340-350. Retrieved 2019 from: <http://dx.doi.org/10.32832/pro.v2i5.2523>
- Bakri, I., Sari, M. M., & Pertiwi, F. D. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1786>
- BKKBN. (2018). *Jurnal Keluarga: Peran BKKBN Di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- D. T. Agina, F. D. Pertiwi and I. Avianty, "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Vapor di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Bina Sejahtera 2 Kota Bogor," *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 101-111, 2 April 2019.
- Dinkes Kabupaten Sukabumi (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2018*. Sukabumi : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.
- FA Lubis, W Rachmania, TN Prastia. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA PESERTA KB AKTIF DI KELURAHAN MEKAR WANGI KECAMATAN TANAH SAREAL TAHUN 2019. *PROMOTOR* 3 (3), 251-258
- Fartaeni, F., Pertiwi, F. D., & Avianty, I. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. *Healty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1255>
- Fitrianiingtyas, Pertiwi, dan Rachmania, W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(2):1-8.
- Hudoyo, SK. 2018. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- INPODATIN. *Situasi Balita Pendek tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes
- Intenational Food Policy Reasearch Institute (IFPRI). (2014). *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington DC. USA.
- Izzati IS. (2016). *Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kusnadi NR, Rachmania W, Pertiwi FD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Pada Peserta KB Aktif Di Kelurahan Mekarwangi Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*. 2019;2(5):402-9.
- Khoirun, Ni'mah. (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 10 No. 1, 13-19.
- Lamid, Astuti. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor : PT Penerbit IPB Press.
- Lourenco, Villamor, Augusto, & Cardoso. (2012). *Determinant of Linear Growth from infancy*

- to school-aged years: a population-based follow-up study in urban Amazonian Children. *BMC Public health* 12:265
- Nurgina. (2018). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018. Skripsi. Universitas Ibn Khaldun Bogor.
- Najahah I, KT Adhi, & GNI Pinatih. (2013). Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 134-141
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. *PROMOTOR*, 2(5). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2531>
- Pertiwi, F. D., Rahman, R. M., & Lestari, D. W. (2018). Pemberdayaan masyarakat melalui bidang literasi di Desawaru Jaya. *Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 129-137. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v2i2.170>
- Pertiwi FD, Isnawati. gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor tahun 2015. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.5 No.1* 2017.
- Pertiwi, F. D., & Fariyah, N. (2017). Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Semplak Tahun 2016. *Hearty*, 5(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v5i2.1056>
- Puspitasari, Sulchan M., dan Nissa C. (2018). Asupan Makanan Padat Energi Rendah Mikronutrien Remaja Stunded Obesitas Usia 15-18 Tahun di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*. Vol. 7 No.2 hlm, 61-70
- Picauly I, Magdalena S, (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*,8(1): 55—62.
- Prastia, T.N., Listyandini, R., (2020). Keragaman Pangan Berhubungan dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Hearty*, 8(1)
- Prastia, T. N. (2019). Gambaran Tekanan Darah Dan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswa Prodi Kesmas Angkatan 2017 Fikes Uika Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), 234-239.
- Rachmania, W., Kurniawan, D., & Pertiwi, F. D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Implan Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Katulampa Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor. *Hearty*, 7(1), 1–11. <https://doi.org/10.32832/hearty.v7i1.2304>
- RISKESDAS. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rahmayana, dkk. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24—59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Ternate Kota Makasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6 No. 2, 424-436.
- Siti HS, Fenti DP, Ichayuen A. Gambaran Pengetahuan Orangtua, Dukungan Keluarga, Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Difteri Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2019.

- TN Prastia, R Listyandini. 2020. Perbedaan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil antara Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA) Stunting dan Normal. *Journal of Health Science and Prevention* 4 (2), 100-105
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates.*
- Yulestari. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Sosio-Ekonomi dan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 10-59 Bulan di Pulau Jawa Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010).*

- Kemenkes RI. Jurnal Badan Litbangkes, Vol.39, No 2, hal 62-73.
- Hidayat, A.A. (2009). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Hien, NN. dan Kam, S. (2008). Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean, Vietna. *J Prev Med Public Health*. 41 (4): 232-240.
- Kemenkes RI.(2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Pusat Data dan Informasi Jakarta.
- Kusharisupeni. (2007). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja grafindo Persada.
- Nasikhah, R dan Margawati, A. 2012. Factor resiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1).
- Neldawati (2006). Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat. Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005). Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktarina, Z., Sudiarta, T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 bulan di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Vol 8, No.3.
- Retnaningsih, CH. 2011. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Kecukupan Energi Kalori dan Protein pada Balita (Usia 3-5 Tahun) di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Seri Kajian Ilmiah. Volume 14, No:2